



Universitätslehrgang Master of Public Health:

Prävention und Gesundheitsförderung

# „Gesundheitsförderung durch Bewegung im Kindergarten“

„Master-Thesis“

vorgelegt von

Dr. Wolfgang A. Kurth

Betreuer: Priv. Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür

28. August 2011

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



## Vorwort und Danksagung

Die Bildungskarriere des Menschen beginnt früh im Leben. Nicht erst in der Schule, sondern bereits im Kindergarten erfolgt die Grundsteinlegung für die weitere Entwicklung. Unbewusst werden die Kinder auf die Anforderungen des späteren Lebens vorbereitet, unter anderem durch kindgerechtes Spielen mit Gleichaltrigen.

Einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung leistet die Bewegung der Kinder, die von Natur aus vorhanden ist und entsprechend gefördert und gefordert werden möchte. Motorische Fähigkeiten haben großen Einfluss auf die Entwicklung in anderen Bereichen und verdienen entsprechende Aufmerksamkeit.

Der Wiener Kindergarten, dem ich meine Tochter anvertraute, hatte Bewegung als einen seiner Schwerpunkte definiert. Die Pädagoginnen waren sehr motiviert und konnten diese Freude an Bewegung den Kindern vermitteln. Von Vorteil war der eigene Bewegungsraum und der hauseigene Garten mit allerlei Spielgeräten.

War es also nun das Glück der Auswahl des Kindergartens oder haben alle Wiener Kinder die Möglichkeit, ihren Bewegungsdrang im Kindergarten ausleben zu können? Dieser Frage wollte ich in meiner Abschlussarbeit nachgehen und dabei feststellen, welche Faktoren für die Bewegung der Kinder förderlich sein können.

Besonderer Dank gilt den Wiener Kinderfreunden und deren Bereichsleitung der Kinderbetreuungseinrichtungen, namentlich Frau Margit Tauber und Frau Gerlinde Frint, ohne deren Zustimmung und Unterstützung die Durchführung des empirischen Teils dieser Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Ich danke meiner Familie und meinen Freunden für die großartige Motivation einerseits und die aufgebrachte Geduld andererseits.

Schließlich möchte ich Herrn Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür für die wohlwollende und kompetente Unterstützung bei der Erstellung dieser Arbeit herzlich danken.

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass ich die Master-Thesis mit dem Titel „Gesundheitsförderung durch Bewegung im Kindergarten“ selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den anderen Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Wien, 28. August 2011



---

Dr. Wolfgang A. Kurth

## Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung .....	3
Inhaltsverzeichnis .....	4
Abbildungsverzeichnis .....	6
Tabellenverzeichnis .....	8
Abkürzungsverzeichnis.....	10
Zusammenfassung .....	11
Summary .....	12
1. Kinder in Bewegung – eine Einführung.....	13
1.1 Verpflichtendes Kindergartenjahr in Wien .....	13
1.2 Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung .....	17
1.3 Der Setting-Ansatz .....	19
1.4 Setting Kindergarten .....	20
1.5 Bewegung im Kindesalter .....	22
1.6 Bewegungsförderung im Kindergarten .....	23
1.7 Bewegungsempfehlungen des Fonds Gesundes Österreich .....	25
1.8 Psychomotorische Entwicklung.....	25
1.9 Statistisches zur Kinderbetreuung in Wien.....	28
1.10 Forschungsfragen und Hypothesen .....	30
2. Die Befragung.....	33
2.1 Erstellung des Fragebogens.....	33
2.2 Retournierung des Fragebogens .....	34
2.3 Statistische Auswertung .....	35
2.3.1 Deskriptive Auswertung des Fragebogens .....	35
2.3.1.1 Allgemeine Fragen zum Kindergarten.....	35
2.3.1.2 Auswertung der Fragen zur eigenen Gruppe .....	60
2.3.1.3 Fragen nach der Meinung zu einzelnen Themen .....	67
2.3.1.4 Fragen zu Persönlichem .....	82
2.3.2 Korrelationen .....	87
2.3.2.1 Einfluss der Bewegungszeit des pädagogischen Personals .....	88
2.3.2.2 Einfluss des Verhältnisses Kinder zu Personal in der Gruppe ....	88
2.3.2.3 Einfluss eines eigenen Bewegungsraumes .....	89
2.3.2.4 Einfluss eines eigenen Gartens.....	89
2.3.2.5 Einfluss der angebotenen Bewegungsmöglichkeiten.....	90

2.3.2.6	Einfluss der angebotenen Bewegungsmaterialien .....	91
2.3.2.7	Übersicht der berechneten Korrelationen .....	92
2.3.3	Induktive Auswertung des Fragebogens .....	92
3.	Diskussion und Conclusio.....	94
3.1	Bewertung der Ergebnisse .....	94
3.2	Beantwortung der Forschungsfragen.....	94
3.3	Ausblick .....	98
4.	Literaturverzeichnis .....	99
5.	Anhang: Fragebogen .....	106
6.	Vita .....	110

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Träger von Kindergärten in Wien (Stichtag 15. Oktober 2010) .....	29
Abbildung 2: Betreute Kinder nach Träger (Stichtag 15. Oktober 2010) .....	29
Abbildung 3: Kinder pro Kindergarten - Histogramm .....	36
Abbildung 4: Kinder pro Kindergarten - Boxplot.....	36
Abbildung 5: Pädagogisches Personal pro Kindergarten - Histogramm .....	37
Abbildung 6: Anzahl des pädagogischen Personals im Kindergarten - Boxplot....	38
Abbildung 7: Assistenzen im Kindergarten - Histogramm .....	39
Abbildung 8: Anzahl des Assistenzpersonals im Kindergarten - Boxplot .....	39
Abbildung 9: Anzahl der Gruppen pro Kindergarten - Histogramm .....	40
Abbildung 10: Anzahl der Gruppen pro Kindergarten - Boxplot.....	40
Abbildung 11: Kinder pro pädagogischem Personal - Histogramm .....	41
Abbildung 12: Kinder pro pädagogischem Personal - Boxplot.....	42
Abbildung 13: Kinder pro Personal - Histogramm.....	42
Abbildung 14: Kinder pro Personal - Boxplot .....	43
Abbildung 15: Kinder pro Gruppe - Histogramm .....	43
Abbildung 16: Kinder pro Gruppe - Boxplot.....	44
Abbildung 17: Kindergärten mit eigenem Bewegungsraum .....	44
Abbildung 18: Kindergärten mit eigenem Garten .....	45
Abbildung 19: Kindergärten mit Spielplatz in Gehdistanz .....	46
Abbildung 20: Spielplatznutzung in der warmen Jahreszeit.....	47
Abbildung 21: Spielplatznutzung in der kalten Jahreszeit .....	48
Abbildung 22: Kindergärten mit Turnsaal in Gehdistanz .....	48
Abbildung 23: Turnsaalnutzung in der warmen Jahreszeit .....	49
Abbildung 24: Turnsaalnutzung in der kalten Jahreszeit.....	50
Abbildung 25: Kindergärten mit erreichbarem Schwimmbad .....	50
Abbildung 26: Regelmäßige Schwimmbadnutzung .....	51
Abbildung 27: Fixe Bewegungseinheiten an Tagen der Woche .....	52
Abbildung 28: Zeitdauer der einzelnen Bewegungseinheiten .....	53
Abbildung 29: Zeitdauer der fixen Bewegungseinheiten pro Einheit .....	54
Abbildung 30: Fixe Bewegungseinheiten in Minuten pro Woche .....	55
Abbildung 31: Frequenz der körperlichen Untersuchung .....	59
Abbildung 32: Angabe der Anzahl der Kinder pro Gruppe .....	61
Abbildung 33: Ganztags betreute Kinder in den Kindergärten .....	62
Abbildung 34: Unterstützung in der Gruppe durch eine Assistenz .....	63
Abbildung 35: Anzahl der Tage mit Freiluftaktivität .....	64
Abbildung 36: Tägliche mittlere Aufenthaltsdauer im Freien in Minuten .....	64
Abbildung 37: Wöchentliche mittlere Aufenthaltsdauer im Freien in Minuten .....	65
Abbildung 38: Anteil an Bewegungsanleitung in der Ausbildung in Prozent .....	67
Abbildung 39: Zufriedenheit mit der Grundausbildung bezüglich Bewegung.....	69
Abbildung 40: Verbesserungsmöglichkeit der Ausbildung bezüglich Bewegung ..	70
Abbildung 41: Interesse an Weiterbildung im Bereich Bewegung .....	71
Abbildung 42: Einschätzung der Umsetzbarkeit der gelernten Inhalte.....	72
Abbildung 43: Einschätzung der Auswirkung der Weiterbildung auf die Kinder ....	73

Abbildung 44: Bereitschaft zur Kostenübernahme der Weiterbildung .....	74
Abbildung 45: Einschätzung der Erkrankungsgefahr der Kinder im Freien .....	75
Abbildung 46: Einschätzung: Verletzungsgefahr der Kinder durch Bewegung.....	76
Abbildung 47: Einschätzung: Bedeutung von Bewegung für die Entwicklung .....	77
Abbildung 48: Bewegungsumfang im Vergleich zu anderen Gruppen .....	78
Abbildung 49: Tägliche aktive Bewegung in Minuten .....	80
Abbildung 50: Aktive Bewegung im Freien in Minuten .....	81
Abbildung 51: Angabe des eigenen Alters .....	84
Abbildung 52: Angabe der Berufsjahre im Kindergarten .....	85
Abbildung 53: Tägliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals .....	86
Abbildung 54: Wöchentliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals .....	87
Abbildung 55: Korrelation: Bewegungszeiten Kinder/pädagogisches Personal ....	88
Abbildung 56: Korrelation: Bewegungsangebote/Bewegungszeit der Kinder .....	91
Abbildung 57: Korrelation: Bewegungsmaterial/Bewegungszeit der Kinder .....	92

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der betreuten Kinder im Kindergarten .....	36
Tabelle 2: Pädagogisches Personal im Kindergarten .....	37
Tabelle 3: Assistenzpersonal im Kindergarten .....	38
Tabelle 4: Anzahl der Gruppen im Kindergarten .....	40
Tabelle 5: Kinder pro pädagogischem Personal .....	41
Tabelle 6: Anzahl der Kinder pro Personal .....	42
Tabelle 7: Anzahl der Kinder pro Gruppe .....	43
Tabelle 8: Kindergärten mit eigenem Bewegungsraum .....	44
Tabelle 9: Kindergärten mit eigenem Garten .....	45
Tabelle 10: Kindergärten mit Spielplatz in Gehdistanz .....	45
Tabelle 11: Spielplatznutzung in der warmen Jahreszeit - Häufigkeiten .....	46
Tabelle 12: Spielplatznutzung in der kalten Jahreszeit - Häufigkeiten .....	47
Tabelle 13: Kindergärten mit Turnsaal in Gehdistanz .....	48
Tabelle 14: Turnsaalnutzung in der warmen Jahreszeit - Häufigkeiten .....	49
Tabelle 15: Turnsaalnutzung in der kalten Jahreszeit - Häufigkeiten .....	49
Tabelle 16: Kindergärten mit erreichbarem Schwimmbad .....	50
Tabelle 17: Nutzverhalten des Schwimmbades .....	51
Tabelle 18: Fixe Bewegungseinheiten an Tagen pro Woche .....	51
Tabelle 19: Dauer der Bewegungseinheiten pro Tag .....	52
Tabelle 20: Fixe Bewegungseinheiten in Minuten .....	53
Tabelle 21: Fixe Bewegungseinheiten pro Woche .....	54
Tabelle 22: Verschiedene Bewegungsangebote im Kindergarten .....	55
Tabelle 23: Angebot von Bewegungsgeräten im Kindergarten, Teil 1 .....	56
Tabelle 24: Angebot von Bewegungsgeräten im Kindergarten, Teil 2 .....	56
Tabelle 25: Externe Bewegungsanleitung durch einen Sportverein .....	57
Tabelle 26: Institutionen für externe Bewegungsanleitung .....	57
Tabelle 27: Bewegungsprojekt in den letzten zwölf Monaten .....	58
Tabelle 28: Institutionen, die Bewegungsprojekte durchführten .....	58
Tabelle 29: Untersuchungen der Kinder bezüglich Bewegungsauffälligkeiten .....	59
Tabelle 30: Die Untersuchung durchführende Person oder Institution .....	59
Tabelle 31: Angabe der Anzahl der Kinder pro Gruppe .....	60
Tabelle 32: Details zur Anzahl der Kinder pro Gruppe .....	60
Tabelle 33: Angabe zur Betreuungsdauer der Kinder .....	61
Tabelle 34: Unterstützung in der Gruppe durch eine Assistenz .....	62
Tabelle 35: Tage mit Freiluftaktivität .....	63
Tabelle 36: Tage mit Freiluftaktivität - Details .....	63
Tabelle 37: Tägliche mittlere Aufenthaltsdauer im Freien .....	64
Tabelle 38: Wöchentliche mittlere Aufenthaltsdauer im Freien in Minuten .....	65
Tabelle 39: Aufenthalt im Freien bei jedem Wetter .....	65
Tabelle 40: Keine Freiluftaktivität bei Regen .....	66
Tabelle 41: Keine Freiluftaktivität abhängig von der Außentemperatur .....	66
Tabelle 42: Keine Freiluftaktivität bei Glatteis .....	66
Tabelle 43: Sonstige Einflüsse auf den Aufenthalt im Freien .....	66

Tabelle 44: Anteil der Bewegungsanleitung in der Ausbildung in Prozent .....	67
Tabelle 45: Übersicht der Einschätzungen, Teil 1 .....	68
Tabelle 46: Übersicht der Einschätzungen, Teil 2 .....	68
Tabelle 47: Zufriedenheit mit der Grundausbildung bezüglich Bewegung .....	69
Tabelle 48: Verbesserungsmöglichkeit der Ausbildung bezüglich Bewegung .....	70
Tabelle 49: Interesse an Weiterbildung im Bereich Bewegung .....	71
Tabelle 50: Einschätzung der Umsetzbarkeit der gelernten Inhalte .....	72
Tabelle 51: Einschätzung der Auswirkung der Weiterbildung auf die Kinder .....	73
Tabelle 52: Bereitschaft zur Kostenübernahme der Weiterbildung .....	74
Tabelle 53: Einschätzung der Erkrankungsgefahr der Kinder im Freien .....	75
Tabelle 54: Einschätzung der Verletzungsgefahr der Kinder durch Bewegung.....	76
Tabelle 55: Einschätzung: Bedeutung von Bewegung für die Entwicklung .....	77
Tabelle 56: Bewegungsumfang im Vergleich zu anderen Gruppen .....	78
Tabelle 57: Mögliche Ursachen für Differenzen im Bewegungsumfang .....	79
Tabelle 58: Einschätzung, ob Bewegungsumfang ausreichend sei .....	79
Tabelle 59: Tägliche aktive Bewegung in Minuten .....	80
Tabelle 60: Aktive Bewegung im Freien in Minuten.....	81
Tabelle 61: Kenntnis kindergartenspezifischer Bewegungsangebote .....	82
Tabelle 62: Angabe der Funktion im Kindergarten .....	82
Tabelle 63: Absolvierung einer pädagogischen Fachausbildung.....	82
Tabelle 64: Angabe einer Zusatzausbildung.....	83
Tabelle 65: Angabe einer Zusatzausbildung im Bereich Bewegung .....	83
Tabelle 66: Detailangabe zu Zusatzausbildung im Bereich Bewegung.....	83
Tabelle 67: Angabe des eigenen Alters.....	84
Tabelle 68: Angabe der Berufsjahre im Kindergarten .....	85
Tabelle 69: Tägliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals.....	86
Tabelle 70: Wöchentliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals .....	87
Tabelle 71: Korrelation: Bewegungszeiten Kinder/pädagogisches Personal .....	88
Tabelle 72: Korrelation: Bewegungszeit der Kinder/Personalzahl in der Gruppe ..	89
Tabelle 73: Korrelation: Bewegungsraum/Bewegungszeit der Kinder .....	89
Tabelle 74: Korrelation: Eigener Garten/Bewegungszeit der Kinder .....	90
Tabelle 75: Korrelation: Bewegungsangebote/Bewegungszeit der Kinder .....	90
Tabelle 76: Korrelation: Bewegungsmaterial/Bewegungszeit der Kinder.....	91
Tabelle 77: Test der aktiven Bewegung der Kinder auf Normalverteilung .....	93

## Abkürzungsverzeichnis

Art.	- Artikel
ASKÖ	- Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich
ASVÖ	- Allgemeiner Sportverband Österreichs
B-VG	- Bundesverfassungsgesetz
BMG	- Bundesministerium für Gesundheit
BMI	- Body-Mass-Index
BMUKK	- Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
BMWF	- Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung
BZgA	- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
EU	- Europäische Union
HBSC-Studie	- Health Behaviour in School-aged Children Survey
HTA	- Health Technology Assessment
IBM	- International Business Machines
k. A.	- keine Angabe
KiGGS	- Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
MS	- Microsoft Corporation
OECD	- Organization for Economic Co-operation and Development
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences
u. a.	- und andere
WHO	- World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
z. B.	- zum Beispiel

## Zusammenfassung

Für Kinder ist Bewegung ein natürlicher Vorgang in der Entwicklung zu aktiven Jugendlichen und Erwachsenen. Dieser Bewegungsdrang soll nicht durch Institutionen, wie beispielsweise den Kindergarten, gebremst werden.

Im Gegenteil sollte der Kindergarten durch kindgerechte Gestaltung die Kinder zu Freude an Bewegung motivieren, woran das pädagogische Personal einen entscheidenden Anteil mit Vorbildfunktion hat.

Diese Arbeit untersuchte die Frage, welche Faktoren die aktive Bewegung der Kinder im Kindergarten fördern. Dazu wurde eine Fragebogenuntersuchung unter den Pädagoginnen und Pädagogen in den Kindergärten der Wiener Kinderfreunde durchgeführt.

Die Rücklaufquote war 27 Prozent. Die 35 von 132 Fragebögen wurden statistisch ausgewertet und Zusammenhänge einzelner Variablen untersucht.

Die Ergebnisse waren zusammengefasst folgende:

Es gab einen positiven Zusammenhang der aktiven Bewegungszeit der Kinder mit dem Vorhandensein eines eigenen Bewegungsraumes, mit dem Angebot an Bewegungsmöglichkeiten – wie beispielsweise Musikgymnastik, Wandertag oder Turnen – sowie dem Angebot an verschiedenen Geräten und Bewegungsmaterialien.

Kein Zusammenhang der aktiven Bewegungszeit der Kinder konnte unter anderem gefunden werden mit der Größe der Gruppe, der Anzahl der betreuenden Personen, dem Vorhandensein eines eigenen Gartens, dem Alter und der Berufserfahrung oder dem eigenen Bewegungsumfang des pädagogischen Personals.

Es wurde bei dieser Befragung die Zeit der aktiven Bewegung der Kinder quantitativ erfragt, eine qualitative Bewertung war nicht vorgesehen.

Für eine genauere Betrachtung der verschiedenen Einflussfaktoren wäre eine breiter angelegte Untersuchung mit Befragung aller Beteiligten, also auch der Kinder und deren Eltern, zielführend.

Jedenfalls ist jede Bewegung der Kinder eine Investition in die Zukunft, sowohl der einzelnen Menschen selbst, als auch der Gesellschaft als Ganzes. Dies stellt auch ein wesentliches Ziel der Gesundheitsförderung dar.

## Summary

Physical activity is a natural behaviour of children to grow to active youth and adults. This urge to be active should not be braked by institutions like Kindergarten.

On the contrary each Kindergarten should motivate children to have fun when moving, using child-friendly design and functionality. The educational personnel therefore have a crucial influence as a model.

This paper examined which factors do promote physical activity among children in Kindergarten. So there were questionnaires distributed to educational personnel working in houses belonging to the institution called „Wiener Kinderfreunde“.

The quote of return was at 27 percent. All 35 of 132 questionnaires were examined statistically to find correlation of single variables.

Results at a glance:

There was found a positive correlation between physical activity of children and having a room especially for physical activity, also with the offer of various possibilities for action, like hiking or gymnastics with or without music. Another positive effect was seen with the offer of material to move or play with.

There was no correlation found with the physical activity considering group size, the number of educational personnel, having a yard, age of personnel or experience regarding to professional years or the own behaviour of physical activity among educational personnel.

In this examination quantity of physical activity among children was asked for, not considering quality of physical activity itself.

It would be a goal for future examinations to have more participants to ask in order to get better information of promoting or inhibiting factors for physical activity among children, including children themselves and their parents.

At least every physical activity among children provides future investment for individuals and also for society. That's one substantial goal of health promotion.

## 1. Kinder in Bewegung – eine Einführung

Es sind Zitate wie „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“ oder „früh übt sich, wer ein Meister werden will“, deren Überlieferung über Generationen die Bedeutung des frühen Beginns von Verhaltensmaßnahmen widerspiegeln. Die kindliche Entwicklung selbst beginnt mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle und geht ab der Geburt in ein für uns sichtbares Wachsen und Gedeihen über.

Die Verantwortung für das menschengerechte Aufwachsen und die entsprechende Entwicklung der Kinder liegt bei den Erziehungsberechtigten, also primär bei den Eltern. Aus vielerlei Gründen wird bei der Beaufsichtigung und Erziehung der Kleinkinder die Hilfe von externen Personen oder Institutionen in Anspruch genommen. Dies sind beispielsweise Tageseltern oder die Kinderkrippe, bevor die Betreuung der Heranwachsenden vom Kindergarten übernommen wird.

### 1.1 Verpflichtendes Kindergartenjahr in Wien

Am 7. April 2010 wurde in Wien das verpflichtende Kindergartenjahr für Kinder ab dem vollendeten fünften Lebensjahr eingeführt. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen hierfür liefern die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Einführung der halbtägig kostenlosen und verpflichtenden frühen Förderung in institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen (RIS, 2009) sowie das Wiener Frühförderungsgesetz (RIS, 2010). Ersteres enthält die Forderung nach der Schaffung eines Bildungsrahmenplans (siehe Charlotte Bühler Institut, 2009) sowie eines zusätzlichen Moduls für fünfjährige Kinder (siehe Charlotte Bühler Institut, 2010).

Der bundesländerübergreifende Bildungsrahmenplan sieht die Implementierung verschiedener Module in den Lehrplan für Kindergartenpädagoginnen und Kindergartenpädagogen vor (Charlotte Bühler Institut, 2010, S. 9). Eines dieser Module beschäftigt sich mit Bewegung und Gesundheit (Charlotte Bühler Institut, 2010, S. 32). Dieses betont die Wichtigkeit der frühen Bewegungserfahrungen der Kinder, da durch diese die grob- und feinmotorischen Fähigkeiten ausgebildet werden, die für Schreiben, Fahrrad fahren oder den sinnvollen Gebrauch von Werkzeugen des täglichen Lebens nötig sind (Charlotte Bühler Institut, 2010, S. 32).

Für Zimmer (2008, S. 235) haben neben der Verankerung der Bewegungsförderung in den Lehrplänen der kindergartenpädagogischen Ausbildung auch die Fortbildungskonzepte zur Implementierung des Bildungsbereiches Bewegung vorrangige Bedeutung.

Die Auswirkungen der geänderten Ausbildung des pädagogischen Personals konnte in dieser Arbeit keine Berücksichtigung finden, da es zum Zeitpunkt der Fertigstellung noch keine Absolventinnen und Absolventen nach dem neuen Lehrplan gab.

Neuere Diskussionen weisen in Richtung der Akademisierung der Kindergartenpädagogik. Die Umsetzung der entsprechenden Änderungen der Lehrangebote wird voraussichtlich frühestens 2013 stattfinden und ist somit für diese Arbeit nicht relevant (BMUKK & BMWF, 2011).

Zielsetzung ist, wie in §1 des Wiener Frühförderungsgesetzes beschrieben, „den Kindern beste Bildungsmöglichkeiten und Startchancen in das weitere Bildungs- und spätere Berufsleben unabhängig von ihrer sozioökonomischen Herkunft zu bieten“, indem die Kinder im letzten Jahr vor der Schulpflicht zum Besuch einer geeigneten institutionellen Kinderbetreuungseinrichtung verpflichtet werden (RIS, 2010).

Der Besuch eines Kindergartens ist für viele Kinder der erste Kontakt zu einer organisierten Betreuung und oft erste zeitlich begrenzte Trennung vom Elternhaus. Dabei werden die Kinderkrippe für Kinder bis drei Jahre und der Kindergarten für Kinder von drei bis sechs Jahren unterschieden. Oft existiert im selben Objekt noch ein Hort, der zur Betreuung bereits schulpflichtiger Kinder, meist nachmittags nach der Schule, dient. Neben der Schule selbst ist der Kindergarten die wichtigste Betreuungs- und Bildungseinrichtung, die Kinder besuchen.

Im Gegensatz zur Schule ist der Besuch des Kindergartens freiwillig, in Wien zumindest bis zum fünften Lebensjahr (siehe oben). Kinder verbringen einen großen Teil ihrer Tageszeit im Kindergarten. Damit scheint dieser Ort einen verheißungsvollen Ansatz für Gesundheitsförderung zu bieten (Wustmann, 2008, S. 183). Allen gesundheitsfördernden Maßnahmen gemeinsam ist der Plan, den Kindern Gesundheitsgedanken zu vermitteln, damit diese dann in die Familien weiter transportiert werden können und somit multipliziert werden (Wustmann, 2008, S. 184).

Im Rahmen eines Expertenkongresses der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurden unter anderem Defizite in der motorischen Entwicklung, Koordinationsstörungen, Adipositas<sup>1</sup> und problematisches Ernährungsverhalten sowie Unfälle als zentrale Gesundheitsprobleme im Kindesalter beschrieben (Pott, 2002, S. 22).

Eine österreichweite Studie (Zwieauer, 2007) untersuchte biometrische Daten von schulpflichtigen Mädchen und Buben im Alter zwischen sechs und vierzehn Jahren. Ermittelt wurden durch die Schulärztinnen und Schulärzte exaktes Alter, Körpergröße und Körpermasse, sowie Geschlecht und besuchter Schultyp. Insgesamt wurden über 114.000 Datensätze erhoben, was 15 Prozent der gesamten Anzahl an Schülerinnen und Schülern in Österreich entspricht. Bemerkenswert ist der Anteil von 82 Prozent Erfassungsquote im Bundesland Vorarlberg, was darauf zurückzuführen ist, dass dort eine jährliche Gesamterhebung aller Kinder in Volks- und Hauptschulen durchgeführt wird.

---

<sup>1</sup> Zur Definition von Adipositas und Übergewicht siehe Seite 22.

Für die Auswertung der Anteile von Unter- und Übergewicht wurden altersabhängige Schwellenwerte für den Body-Mass-Index (BMI)<sup>2</sup> nach Kromeyer-Hauschild (2001) verwendet (Zwieauer, 2007, S. 6).

Die Ergebnisse zeigten, dass 10,4 Prozent der Mädchen übergewichtig und 7,3 Prozent adipös waren. Bei den Buben waren 11,4 Prozent übergewichtig und 8,8 Prozent adipös. Zusammengenommen bedeutet das, dass 17,7 Prozent der Mädchen und 20,2 Prozent der Buben zumindest übergewichtig waren. Eine weitere Erkenntnis war, dass 7,3 Prozent der Buben und 8,7 Prozent der Mädchen Untergewicht hatten (Zwieauer, 2007, S. 7).

Die Körpermassenverteilung zeigte ein Ost-West-Gefälle: Die meisten adipösen Kinder fanden sich in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Wien. Bei den übergewichtigen Kindern liegt Wien vor Niederösterreich und dem Burgenland. Die westlichen Bundesländer Vorarlberg, Tirol und Salzburg wiesen die niedrigsten Raten an Übergewicht und Adipositas bei den untersuchten Schulkindern auf (Zwieauer, 2007, S. 9). Die HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children Survey), bei der in regelmäßigen Abständen Schulkinder befragt werden, zeigte im Schuljahr 2005/2006 entsprechend ein West-Ost-Gefälle im Gesundheitsverhalten der elf- bis fünfzehnjährigen Schülerinnen und Schüler (vgl. Dür in Liga, 2011, S. 29 und Dür & Griebler, 2007, S. 29ff).

Übergewicht ist eine Epidemie der Neuzeit geworden, die Risikofaktoren in der Kinder- und Jugendgesundheit haben sich gewandelt (Liga, 2010, S. 11). Waren es im letzten Jahrhundert vor allem Infektionskrankheiten und Mangelkrankungen, sind es heute zunehmend Lebensstilerkrankungen, wie Fehlernährung und Bewegungsmangel, die gesundheitliche Probleme verursachen. Besondere Benachteiligung erfahren Kinder, die bildungsfern aufwachsen, in Armut leben, in entlegenen Gebieten oder städtischen Ballungsräumen leben oder Migrationshintergrund haben (Liga, 2010, S. 11).

Bewegungsmangel und Fehlernährung haben ihre Wurzeln im frühen Kindesalter. Daher ist dieser Zeitraum ideal, um gesundheitsfördernde Maßnahmen zu setzen (Liga, 2010, S. 12). Kleinkinder lernen vor allem durch Erfahrung und ahmen die Erwachsenen in ihrem Verhalten nach. Hier zeigt sich die Wichtigkeit, dass Bezugspersonen wie Eltern, Erziehungsberechtigte oder auch Personen im Kindergarten Vorbildwirkung haben sollen (Liga, 2010, S. 12).

Im Jahr 2010 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) der Kindergesundheitsdialog eingerichtet, der bis März 2011 in verschiedenen Arbeitsgruppen unter anderem Ergebnisse zur Gesundheitsförderung und strukturellen Prävention bereitstellen sollte, um nachhaltig die Gesundheit der Kinder verbessern zu können (BMG, 2010). Bis Juli 2011 wurden keine entsprechenden Ergebnisse veröffentlicht. Auf Nachfrage im Bundesministerium konnte in Erfahrung gebracht werden, dass für den 29. September 2011 eine

---

<sup>2</sup> BMI-Berechnung: BMI = Körpermasse in kg / (Körpergröße in m)<sup>2</sup>

Pressekonferenz mit Bundesminister Alois Stöger geplant sei, in deren Rahmen die Ergebnisse präsentiert würden.

Eine in den Jahren 2003 bis 2006 in Deutschland durchgeführte Studie an über 17.000 Mädchen und Buben (KiGGS – Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) zeigte, dass 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis siebzehn Jahren übergewichtig waren, sechs Prozent der Kinder und Jugendlichen waren als adipös einzustufen (Robert Koch Institut, 2006, S. 29). Ein Vergleich mit den Jahren 1985 bis 1999 zeigte einen Anstieg um 50 Prozent bei Übergewicht, die Zahl der adipösen Kinder hatte sich im selben Zeitraum verdoppelt. Der Anteil der übergewichtigen Kinder stieg mit dem Älterwerden weiter an – von neun Prozent im Alter von drei bis sechs, über 15 Prozent bei den sieben- bis zehnjährigen Kindern, bis zu 17 Prozent bei den 14- bis 17-Jährigen (Robert Koch Institut, 2006, S. 29).

Ein ähnliches Bild zeigte ein Bericht der OECD (Organization for Economic Cooperation and Development). Der Anteil der übergewichtigen Kinder zum Untersuchungszeitpunkt 2005/2006 lag demnach bei den 11- bis 15-Jährigen bei zwölf Prozent (EU-Schnitt bei 13,3 Prozent), wobei der Anstieg vor allem der übergewichtigen 15-jährigen Jungen mit 19 Prozent deutlich über dem EU-Schnitt von 16 Prozent lag (OECD, 2010, S. 64).

Die Bewegungshäufigkeit der österreichischen Kinder und Jugendlichen liegt bei den 11-Jährigen im EU-Schnitt, bei den 15-Jährigen deutlich darunter, wobei Mädchen und Buben gleichermaßen betroffen sind (OECD, 2010, S. 63).

Im Vergleich der Einhaltung von Bewegungsempfehlungen<sup>3</sup> für Kinder und Jugendliche liegt Österreich mit 19,6 Prozent knapp unter dem OECD-Schnitt von 20,2 Prozent. Bemerkenswert ist, dass der Bewegungsumfang mit dem Alter abnimmt: Während sich 11-Jährige zu 29 (Jungen) bzw. 23 Prozent (Mädchen) entsprechend den Empfehlungen bewegen, sind es bei den 13-Jährigen noch 27 bzw. 14 Prozent. Die 15-Jährigen liegen mit 13 bei den Jungen bzw. zehn Prozent bei den Mädchen deutlich unter dem OECD-Schnitt (OECD, 2009, S. 50).

Das United States Department of Health and Human Services publizierte in den Leitlinien „Physical Activity Guidelines for Americans“ zahlreiche positive Einflüsse von Bewegung auf die Gesundheit, wobei für jeden einzelnen Punkt starke Evidenz bestätigt wurde (U.S. Department of Health and Human Services, 2008, S. 9):

- niedrigeres Risiko für frühen Tod,
- niedrigeres Risiko für Koronare Herzkrankheit,
- niedrigeres Risiko für Schlaganfall,
- niedrigeres Risiko für Bluthochdruck,

---

<sup>3</sup> Bewegungsempfehlungen nach der HBSC-Studie (2005/2006): Moderate bis kräftige Bewegung für zumindest eine Stunde täglich mit Anstieg der Herzfrequenz und Steigerung der Atmung bis zu gelegentlichem Außeratemenkommen (Dür & Griebler, 2007, S. 30).

- niedrigeres Risiko für Fettstoffwechselstörungen,
- niedrigeres Risiko für Diabetes mellitus Typ 2,
- niedrigeres Risiko für Metabolisches Syndrom,
- niedrigeres Risiko für Dickdarmkrebs,
- niedrigeres Risiko für Brustkrebs,
- niedrigeres Risiko für Gewichtszunahme,
- Gewichtsabnahme, besonders in Kombination mit reduzierter Kalorienzufuhr,
- erhöhte Herz-Kreislauf- und muskuläre Fitness,
- Prävention von Stürzen,
- Verminderung von Depressionen, sowie
- verbesserte kognitive Funktionen (für ältere Erwachsene).

Im Rahmen eines Health Technology Assessments (HTA) wurde untersucht, welche Effektivität Maßnahmen und Programme zur Primärprävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen haben und wie deren Effizienz zu bewerten ist. Eine Schlussfolgerung lautete, dass es zu wenige evaluierte Programme gab, die sich mit der Prävention von Adipositas im Kindesalter beschäftigten, Effektivität und Effizienz boten, sowie Evidenz zeigten (Fröschl u. a., 2009, S. 1).

Der Anstieg an übergewichtigen und adipösen Kindern zeigt jedenfalls deutlich, dass dieser Entwicklung entgegengehalten werden muss. Hier sind die Methoden der Gesundheitsförderung gefragt, die am Verhalten der Kinder selbst und an den Verhältnissen, also dem Umfeld, in dem sich die Kinder bewegen, angreifen. Aus den übergewichtigen Kindern von heute scheinen die übergewichtigen Erwachsenen von morgen zu werden.

Im Projektpapier „Gesundheit 21“ wird die Bedeutung der Schaffung einer kindgerechten gesundheitsförderlichen Umwelt als fünftes von insgesamt 21 Gesundheitszielen betont (WHO, 1999, S 17f).

## **1.2 Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) prägte die Definition der Gesundheit in der Gründungskonvention als „Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (WHO, 1946, S. 1). In diesem Dokument findet sich bereits der Begriff der Gesundheitsförderung (WHO, 1946, S. 1).

Eine umfassende Definition des Begriffs Gesundheitsförderung wird in der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung im Jahr 1986 gegeben (WHO, 1986, S. 1). Die Vermeidung des Auftretens von Krankheiten umfasst die Begriffe Vorbeugung, Vorsorge, Prophylaxe oder Prävention. Abweichend von der Krankheitsprävention, die primär eine Vermeidungsstrategie darstellt, entspricht das Prinzip Gesundheitsförderung einer Promotionsstrategie, bei der Menschen durch

verbesserte Lebensbedingungen eine Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten erfahren sollen (Hurrelmann u. a., 2010, S. 13).

Sowohl Krankheitsprävention als auch Gesundheitsförderung sind im Grunde Interventionen. Unter ersterem Begriff subsumieren sich Handlungen, die „dem Vermeiden des Eintretens oder des Ausbreitens einer Krankheit dienen“, während Gesundheitsförderung alle Handlungen meint, die „der Stärkung von individuellen Fähigkeiten der Lebensbewältigung dienen“ (Hurrelmann u. a., 2010, S. 14).

Gemeinsam ist der Prävention und der Gesundheitsförderung das Streben nach einem Gesundheitsgewinn, der sowohl dem Einzelnen, als auch der Bevölkerung zu Gute kommt (Hurrelmann u. a., 2010, S. 14).

Grundlegend für die Krankheitsprävention ist die Dynamik der Entstehung von Krankheit, während die Gesundheitsförderung auf die Dynamik der Entstehung von Gesundheit abzielt (Hurrelmann u. a., 2010, S. 14).

Dieser Ansatz ist auf Aaron Antonovsky zurückzuführen, der bereits im Jahr 1987 der Pathogenese als Entstehung der Krankheit den Begriff „Salutogenese“ als Entstehung von Gesundheit gegenüberstellte (Antonovsky, 1987, S. 29).

Durch Gesundheitsförderung sollen Menschen mehr Kompetenz und Durchsetzungsfähigkeit in der Bewältigung ihrer Lebensumstände erhalten, die Gestaltung politischer und institutioneller Rahmenbedingungen soll die Gesundheitsziele unterstützen (Schnabel, 2010, S. 321).

Es gibt eine Reihe von Risikofaktoren für die heute weit verbreiteten Krankheiten wie Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II) oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es sind dies beispielhaft Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Übergewicht und fehlerhafte Ernährung, wobei Bluthochdruck und Übergewicht durch altersentsprechende Bewegung im Regelfall hintangehalten werden könnten.

Als Beispiel zeigten Schwartz und Walter, dass ein Patient mit überlebtem Herzinfarkt in weiterer Folge noch einen Schlaganfall erleiden könnte, da sein Übergewicht die Wahrscheinlichkeit für beide Krankheiten erhöhte. Somit wäre eine Reduktion der Körpermasse präventiv für beide Erkrankungen, als auch weiterführend für Diabetes mellitus Typ II, günstig (Schwartz & Walter, 2003, S. 192).

Im Sinne der Primärprävention sollten Maßnahmen zur Verminderung oder Vermeidung von Risikofaktoren so früh ansetzen, dass keine Symptome der Krankheit entstehen. Ebenso sollten mit Hinblick auf Gesundheitsförderung die Schutzfaktoren und Ressourcen gestärkt werden. Einen guten Zeitpunkt dafür stellt der Eintritt des Kindes in den Kindergarten dar, wo die Bewegung im optimalen Fall spielerisch gelebt wird.

Kliche (2008, S. 19) beschrieb die Kindheit als gesündeste Altersgruppe, allerdings sei diese auch sehr sensibel. Während der frühkindlichen Entwicklung

passen sich Organsysteme, Nervensystem, Verhaltensweisen und Fähigkeiten an die Umgebungsbedingungen an. Defizite in dieser Zeit wirken sich im Erwachsenenalter negativ aus und Krankheiten können entstehen.

Es ist an der Zeit – im Hinblick auf die demografische Entwicklung, die eine wachsende Gruppe älterer Menschen hervorbringt – bei den Kindern anzusetzen und aus Ihnen gesundheitsbewusste, aktive Jugendliche werden zu lassen. Dafür benötigen sie die Unterstützung der Bezugspersonen, wie Eltern oder eben die Kindergartenpädagoginnen und Kindergartenpädagogen, die einen Teil der Betreuung und Erziehung der Kinder übernehmen.

### 1.3 Der Setting-Ansatz

Menschen befinden sich im Laufe ihres Lebens, ja auch im Laufe eines Tages, in verschiedenen sozialen Umfeldern. Diese werden Settings genannt, dessen Begriffsursprung sich in den 1980er-Jahren findet (Naidoo & Wills, 2010, S. 310).

Es besteht ein über Semantik hinausgehender Unterschied zwischen den Begriffen „Gesundheitsförderliches Setting“ und „Gesundheitsförderung in Settings“. Der Setting-Ansatz versucht, das System eines Settings zu verändern, also eine Änderung der Verhältnisse, während Gesundheitsförderung in Settings lediglich versucht, die einzelnen Menschen im Setting zu erreichen und sie zu einer Verhaltensänderung zu bewegen (Naidoo & Wills, 2010, S. 310).

Gesundheitsförderung entwickelt sich weg von Identifikation von Krankheiten und Risikogruppen hin zur Erfassung von Faktoren, die zu Gesundheit führen (vgl. Naidoo & Wills, 2010, S. 310).

Im Setting-Ansatz werden die gesundheitsförderlichen Potenziale eines Settings genutzt, um Gesundheitsbelastungen sowie Anreize zu gesundheitsbelastendem Verhalten zu senken und Gesundheitsressourcen zu stärken (Friedrich-Ebert-Stiftung, 2006, S. 13).

Das erste Projekt war das der „Gesunden Städte“, das von der WHO zur praktischen Umsetzung der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und der Grundsätze der „Gesundheit für alle“-Strategie initiiert wurde (WHO, 1986). Seitdem hat sich der Setting-Gedanke auf viele andere Bereiche ausgeweitet, unter anderem auf Schulen, Betriebe, Krankenhäuser und auch Kindergärten (Naidoo & Wills, 2010, S. 311).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland (BZgA) beschreibt ein Setting als soziales System, in dem Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe einwirken, und diese Gruppe ihrerseits die Bedingungen von Gesundheit gestalten kann. Ein Setting umfasst demnach die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren (BZgA, 2003, S. 205).

Der Settingansatz ist eine wesentliche Strategie der Gesundheitsförderung. Die Gesundheit wird im Alltag hergestellt und erhalten (Altgeld & Kolip, 2010, S. 49).

Damit Gesundheitsförderung funktionieren kann, wird auf verschiedene Settings fokussiert. Im natürlichen Lauf des Lebens sind dies beispielsweise die Säuglingsstation, die Teil des Settings Krankenhaus ist, die Gemeinde oder das Grätzl als Wohnort oder schließlich der Kindergarten, der Objekt der Betrachtung dieser Arbeit ist. Daneben bestehen eine Unzahl von Möglichkeiten, Settings zu definieren. Gewöhnlich wechselt eine Person mehrmals täglich das Setting, in dem sie sich befindet. Somit ist diese Person auch von verschiedenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung in unterschiedlichen Settings erreichbar.

Der Prozess der Gesundheitsförderung in Settings basiert auf folgenden Grundsätzen (vgl. Naidoo & Wills, 2010, S. 313 und Altgeld & Kolip, 2010, S. 52):

- Die Gesundheit versteht sich als Zusammenspiel vielfältiger sozioökonomischer, organisatorischer, individueller und Umweltfaktoren.
- Es werden Gesundheit und Wohlbefinden, nicht Erkrankungen betont.
- Die Ausrichtung erfolgt auf alle Mitglieder eines Settings und nicht nur auf bestimmte Personen oder Risikogruppen.
- Die Gesundheit wird als ganzheitlich angesehen.
- Der Ansatz erfolgt systemorientiert, das Setting wird als dynamisches System mit komplexen Interaktionen der Lebensbedingungen gesehen.
- Es wird versucht, die Verantwortung für die Gesundheit in das Setting oder an die Organisation des Settings zu übertragen. Dieses Vorhaben fördert es, eigene Vorstellungen, Kompetenzen und Ressourcen zur Entwicklung eines nachhaltigen gesundheitsförderlichen Settings umzusetzen.

Diese Aufstellung ist prinzipiell in allen Settings anwendbar. Der Gesundheitsgewinn als Ziel der Maßnahmen im Kindergarten sollte allen Beteiligten, also sowohl den Kindern, als auch dem Personal zu Gute kommen.

## 1.4 Setting Kindergarten

Im Kindergarten sind nach Einführung des verpflichtenden Besuchs (siehe oben) beinahe alle Kinder einer Altersgruppe erreichbar. Jedoch scheint ein befriedigender Einsatz von Gesundheitsförderung erschwert zu sein. Das ist möglicherweise durch die geringen Schnittstellen von Bildungssektor und Gesundheitssektor begründet. Die Kompetenzen verteilen sich hier auf zwei Bundesministerien, jenes für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK) und jenes für Gesundheit (BMG).

Der Kindergarten ist oft der erste Ort, an dem die Sozialisation der Kinder beginnt, also der „Prozess, in dessen Verlauf sich der ‚mit einer biologischen Ausstattung versehene menschliche Organismus zu einer sozial handlungsfähigen Persönlichkeit bildet, die sich über den Lebenslauf hinweg in Auseinandersetzung mit den Lebensbedingungen weiterentwickelt“ (Hurrelmann, 2002, S. 15).

Das Kindheitsalter prägt spätere Verhaltensweisen und Einstellungen zu Ernährung, Bewegung oder Hygiene, was sich Jahrzehnte später auf die Gesundheit auswirken kann (Erhart u. a., 2010, S. 59).

Die Bildung von Schutzfaktoren sowie das Eindämmen von Risikofaktoren bilden in der Kindheit das vordringliche Ziel der Gesundheitsförderung. Dies legt den Grundstein für ein gesundes Erwachsenwerden und einen entsprechenden Gesundheitsgewinn im späteren Leben.

Einen wichtigen Beitrag dafür leistet die Förderung der motorischen Fähigkeiten sowie der Körperbeherrschung und des Gleichgewichtes. Dies führt letztlich zu einer Reduktion der Unfallhäufigkeit (Erhart u. a., 2010, S. 61).

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas kann bereits im Kindesalter durch ausreichende Bewegung und altersgerechte Ernährung präventiv beeinflusst werden (Erhart u. a., 2010, S. 62).

Eine wichtige Rolle spielen hier die Kindergärten, die einen wichtigen Einfluss auf die betreuten Kinder ausüben. Wenn hier „gesunde Lebensweise“ von den Bezugspersonen vorgelebt wird, können die Kinder „ihrem Vorbild“ folgen.

Ein wichtiges Kriterium ist die Schaffung von Kompetenz bei den beteiligten Personen, also Kindern, Eltern oder Erziehungsberechtigten und schließlich bei den betreuenden Kindergartenpädagoginnen und Kindergartenpädagogen. Ausbildung und Fortbildung spielen bei letzteren eine bedeutende Rolle (Erhart u. a., 2010, S. 66).

Es sind somit im Setting Kindergarten die Kinder selbst, die Eltern oder Erziehungspersonen, als auch die Pädagoginnen und Pädagogen im Fokus, eine Art Erziehungspartnerschaft zwischen Eltern und Kindergartenpersonal wäre ideal (Wustmann, 2008, S. 184).

Das Thema Gesundheitsförderung sollte bereits in der Ausbildung der Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen ein Querschnittsthema sein. Auch in Weiterbildungen sollte Bewegung als integraler Bestandteil enthalten sein (Wustmann, 2008, S. 190).

Die im Kindergarten pädagogisch tätigen Personen sollten befähigt werden, mit salutogenem Verständnis von Gesundheit und Krankheit eine nachhaltige Implementierung von Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten zu gewährleisten (Eckert, 2008, S. 297).

Eine nachhaltige Gesundheitsförderung für Kinder schließt mehrere Settings mit ein, beispielsweise Familie, Kindergarten und später die Schule (Schnabel, 2010, S. 312). Die Nachhaltigkeit entsteht hier durch Vernetzung der verschiedenen Lebensräume, Personengruppen und Institutionen, weil die „Kontaktzeit“ sich durch den übergreifenden Ansatz simpel verlängert. Idealerweise wird aus

möglichen abstrakten Projekten gelebte Integration in das tägliche Leben, die Gesundheitsförderung akzeptierter und gewünschter Teil des Lebens.

Ein Kind macht im Laufe seiner Entwicklung verschiedene Stadien durch (Schnabel, 2010, S. 314): Während der Säuglingsphase im ersten Lebensjahr bildet sich die Körper-Identität, die Wahrnehmung des körperlichen Selbst. Die Kleinkindphase bis zum sechsten Lebensjahr wird geprägt durch die Ausbildung der Ich-Identität, wobei dem Selbstwertgefühl hier besondere Bedeutung beigemessen wird. In dieser Phase kommt den Betreuungspersonen im Kindergarten eine wichtige Funktion in der Selbstwertbildung der Kinder zu. Die Schaffung der sozialen Identität in der darauffolgenden Kindheitsphase ab dem sechsten Lebensjahr fällt in die Zeit der Einschulung, wobei die Kinder von den früher erworbenen Fähigkeiten profitieren (Schnabel, 2010, S. 315).

## 1.5 Bewegung im Kindesalter

Körperliche Inaktivität stellt einen gesicherten Risikofaktor dar (Hollmann, 2010, S. 140). Die Entstehung von Übergewicht folgt einer einfachen Gesetzmäßigkeit: Werden dem Körper über längere Zeit mehr Kalorien zugeführt, als es dem Energieverbrauch entspricht, dann entsteht durch Speicherung der Energie Übergewicht (Hollmann, 2010, S. 140).

Diese Bilanz hat vereinfacht zwei Variablen: Die Kalorienzufuhr und den Kalorienverbrauch. Steigt die Zufuhr oder sinkt der Verbrauch, wird die Energie gespeichert. Dieser Mechanismus hat in der Frühzeit der Menschheit das Überleben gesichert, da es nicht absehbar war, wann die nächste nahrhafte Mahlzeit verfügbar war. Heute ist das „Jagen und Sammeln“ von Nahrung in der westlichen Welt wesentlich einfacher möglich. Niemand muss dem wilden Tier hinterherlaufen oder stundenlang nach essbaren Wurzeln suchen. An beinahe jeder Ecke kann heute auch der untalentierteste Jäger oder Sammler seinen Hunger stillen.

Bewegungsmangel führt zwangsläufig zu Übergewicht und daraus können erhöhter Blutdruck, Fettstoffwechselstörungen und schließlich Diabetes mellitus Typ II entstehen. Dies wird auch „metabolisches Syndrom“ genannt (Hollmann, 2010, S. 141).

Als Referenzwerte für Übergewicht und Adipositas dienen die Perzentilenkurven für den Body-Mass-Index (BMI) nach Kromeyer-Hauschild (2001). Demnach liegt Übergewicht bei Überschreiten der 90. Perzentile vor, ein Überschreiten der 97. Perzentile bedeutet Adipositas, wobei die Perzentilen jeweils geschlechts- und altersabhängig sind (Böhler & Dziuk, 2010, S. 162).

Der Typ-2-Diabetes ist eine häufige Erkrankung, die für die einzelne betroffene Person, als auch für die Gesellschaft eine große Belastung darstellt. Obwohl die Entstehung nicht endgültig geklärt ist, gelten insbesondere Ernährung und Bewegung als wesentliche Risikofaktoren (vgl. Icks & Rathmann, 2010, S. 177).

Die kindgerechte gesunde Ernährung ist ein wichtiger Faktor in der körperlichen Entwicklung der Kinder hinsichtlich Übergewicht oder Adipositas, ist jedoch nicht Gegenstand dieser Arbeit.

Für Kinder ist der Kindergarten eines der ersten Settings, in dem sie mit anderen Kindern in geordneter Umgebung zusammenkommen. Dieser bietet die Möglichkeit, beinahe die gesamte Kohorte der Kinder bis sechs Jahre für gesundheitsfördernde Interventionen zu erreichen, und nebenbei bestenfalls auch noch deren Familien (Kliche, 2008, S. 14).

Ein Problem der Gesundheitsförderung ist, dass die Gruppen, die von den Maßnahmen besonders profitieren könnten, nicht oder nur schlecht erreicht werden können (Hurrelmann, 2006, S. 197).

Durch die generell schwierigere Erreichbarkeit sozial schwächer gestellter Bevölkerungsschichten, könnte Kindergärten eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsförderung zukommen (Kliche, 2008, S. 14).

Besondere Bedeutung könnte hier dementsprechend die Einführung des verpflichtenden Kindergartenjahres erlangen.

Es sind mehrere Gründe, die für den Kindergarten als Ansatzpunkt für gesundheitsfördernde Maßnahmen sprechen (Kliche, 2008, S. 31):

- Es ist ein hoher Anteil der Kinder einer Kohorte erreichbar.
- Die Einwirkung erfolgt zu einem frühen Zeitpunkt, besonders hinsichtlich Bewegungsmangel.
- Es besteht die Möglichkeit, das familiäre Umfeld zu erreichen.
- Es besteht eine lange Kontaktzeit mit den Kindern und somit ist eine nachhaltige Einwirkung möglich.

## **1.6 Bewegungsförderung im Kindergarten**

Es ist die Freude an der Bewegung, alleine oder in der Gruppe, frei oder pädagogisch angeleitet, die zu einem frühen Zeitpunkt das spätere Sozial-, Leistungs- und Gesundheitsverhalten prägt. Spätere Korrekturen im Jugend- oder gar Erwachsenenalter sind mit ungleich mehr Aufwand verbunden und kaum in gleicher Qualität zu bewerkstelligen (Bittmann, 2008, S. 202).

Die Entwicklung des Selbstbildes wird ebenso durch Bewegungshandlungen beeinflusst (Bös, 2003, S. 106): „Wir müssen unseren Kindern bereits frühzeitig Bewegungsaktivitäten und lustvolles Spielen und Toben wieder näher bringen. Dabei ist es nicht allein der beklagenswerte Verlust an motorischer Leistungsfähigkeit, es sind auch die fehlenden Intensitäts- und Könnenserfahrungen, die einen späteren Einstieg in ein lebenslanges Bewegungskonzept erschweren.“

Das Selbstwertgefühl stellt nach Bittmann (2008, S. 203) im salutogenetischen Sinn eine lebenslange gesundheitliche Schutzfunktion dar.

Die Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Bewegungskonzeptes sollte in die Ausbildung des pädagogischen Personals eingebunden werden, damit es von Anfang an in den Alltag des Kindergartens eingebaut werden kann. Ebenso sind entsprechende Infrastrukturmaßnahmen notwendig, wie beispielsweise Bewegungsräume.

Das Bewegungsangebot im Kindergarten sollte erweitert und verbessert werden, da die Bewegung in diesem Alter positive Impulse für die weitere Entwicklung setzt. Dieser Umstand ist den Kindergartenpädagoginnen und Kindergartenpädagogen bekannt und oft auch den Trägern der Kinderbetreuungseinrichtungen, was die bessere Ausstattung mit Geräten und Räumen fördert. Der sogenannte „Sitzkindergarten“ stellt hingegen ein Auslaufmodell dar (Krombholz, 2005, S. 13).

Es ist eine Erziehung der Kinder nötig, welche weit über die Grenzen der bloßen Wissensvermittlung hinausgeht. Darunter fällt unter anderem auch die Bewegungserziehung, welche nicht nur die Gesundheit sondern auch die Ausgeglichenheit der Kinder fördert (MA-L, 2000, S. 379).

Entscheidend für die Möglichkeiten der Bewegungsangebote im Kindergarten sind die vorhandenen Geräte und Materialien, wobei sich durch Kombinationen für die Kinder immer wieder neue Impulse ergeben (Bittmann, 2008, S. 206).

Bisher liegen kaum evaluierte Daten zu einzelnen Bewegungsprogrammen in Kindergärten vor (Graf, 2007, S. 122).

Um die Inzidenz von Übergewicht und Adipositas vermindern zu können, scheint die Integration der Eltern notwendig, da gesunde Ernährung und vor allem ausreichende Bewegung in den Alltag der Kinder fix verankert werden muss. Besonderer Beachtung bedürfen sozial schwächere Familien (Graf, 2007, S. 132f).

Es ist auch die Einstellung des pädagogischen Personals im Kindergarten zur eigenen Bewegungsfreude entscheidend, die Kinder entsprechend motivieren zu können (Bittmann, 2008, S. 203). Bewegungsschwerpunkte in Aus- und Weiterbildung sind hier unumgänglich.

## 1.7 Bewegungsempfehlungen<sup>4</sup> des Fonds Gesundes Österreich

Für Kinder ohne Kontraindikationen für Bewegung<sup>5</sup> sind folgende Empfehlungen gegeben (Tietze u. a., S. 6), um deren Gesundheit zu fördern:

- Jeden Tag insgesamt mindestens 60 Minuten mit mindestens mittlerer Intensität<sup>6</sup> aktiv sein.
- An mindestens drei Tagen der Woche muskelkräftigende<sup>7</sup> und knochenstärkende<sup>8</sup> Bewegungsformen durchführen.
- Zusätzlich günstig sind Aktivitäten, die Beweglichkeit und Koordination erhalten.

Es gilt, das Gesundheitsbewusstsein der Kinder zu fördern und deren eigene Kompetenzen zu stärken, damit sie den Übergang in die Schule als nächsten wichtigen Zeitpunkt der kindlichen Entwicklung selbstbewusst meistern können.

## 1.8 Psychomotorische Entwicklung

Kinder sind von Natur aus bewegungshungrig. Kinder lernen spielerisch durch Bewegungen, meistern Schwierigkeiten und entwickeln Selbstständigkeit und Unabhängigkeit. Die Bewegungserziehung erfasst sowohl selbstbestimmte Bewegungsaktivitäten der Kinder, als auch angeleitete Bewegungsangebote und hat aus folgenden Gründen großen Stellenwert in der kindlichen Entwicklung (vgl. Zimmer, 2008, S. 221):

- Anthropologische Sicht: Der Mensch ist ein auf Bewegung und Erfahrung ausgelegtes Wesen und setzt alle seine Sinne ein, um sich ein Bild seiner Umgebung und sich selbst zu machen.
- Entwicklungspsychologische Sicht: Das Kind benötigt zahlreiche Gelegenheiten zum Erkunden seiner Umwelt über Spiel und Bewegung.
- Lernpsychologische Sicht: Wahrnehmung und Bewegung bilden die Grundlage des kindlichen Lernens.
- Sozialökologische Sicht: Bewegungsangebote sind notwendig, um die durch den gesellschaftlichen Wandel bedingten Defizite auszugleichen.
- Gesundheitspädagogische Sicht: Entgegenwirkung der Vielzahl der Bewegungsmangel-Erkrankungen, die viele Kinder bereits bei der Einschulung aufweisen.

---

<sup>4</sup> Der Begriff Bewegung umfasst hier körperliche Aktivitäten, bei denen große Muskelgruppen beteiligt sind (Tietze u. a., S. 6).

<sup>5</sup> Kontraindikationen für Bewegung wären z.B. akute Zustände chronischer Krankheiten oder Infektionen.

<sup>6</sup> Mittlere Intensität meint, bei der Bewegung noch sprechen, aber nicht mehr singen zu können (Tietze u. a., S. 6).

<sup>7</sup> Muskelkräftigende Bewegungen sind solche, bei denen das eigene Körpergewicht (z.B. Liegestütz), Gewichte oder andere Hilfsmittel (z.B. Thera-Band®) als Widerstand eingesetzt werden (Tietze u. a., S. 6).

<sup>8</sup> Knochenstärkende Bewegungen sind sich wiederholende körperliche Aktivitäten, die das eigene Körpergewicht überwinden, z.B. Laufen oder Hüpfen (Tietze u. a., S. 6).

- Sicht der Unfallprävention: Trainierte motorische Fähigkeiten beugen Unfällen der Kinder vor.

Das Kindergartenalter ist ein für die Entwicklung besonders wichtiger Abschnitt, da sich in diesem Zeitraum grundlegende kognitive, affektive und psychomotorische Fähigkeiten bilden (Bals u. a., 2008, S. 182).

Bewegungsförderung hat eine zentrale Bedeutung in der frühkindlichen Bildung und Erziehung, da Bewegung als Vermittlung grundlegender kognitiver, emotionaler und sozialer Lernprozesse verstanden wird (Zimmer, 2008, S. 230).

Menschen entwickeln sich zu keinem Zeitpunkt schneller als in der frühen Kindheit, es werden die Grundlagen für alle künftigen Entwicklungen gelegt (Bittmann, 2008, S. 195). Es werden in diesem Zeitraum Einstellungen zu Bewegung oder zu Leistung geprägt, aber auch Gewohnheiten, wie soziales Verhalten oder Hygienetechniken (Bittmann, 2008, S. 195).

Kinder können Selbstwertgefühl mittels Erfolgserlebnissen durch Bewegung, Spiel und Sport aufbauen, was die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts unterstützt (Graf & Dordel, 2007, S. 70).

Die Leistungsfähigkeit der Kinder hat sich in den letzten Jahrzehnten vermindert. Entsprechende länderübergreifende Untersuchungen von Bös (2003, S. 85ff) zeigten eine Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit der Kinder um zehn Prozent zwischen den Jahren 1975 und 2000. Besonders betroffen war hier die im Besonderen gesundheitlich relevante Ausdauer.

Eine weitere Beobachtung betrifft die Entwicklungen im Verhaltens- und kognitiven Bereich, beispielsweise durch Anstieg hyperaktiver Kinder mit Aufmerksamkeitsdefiziten (Bittmann, 2008, S. 196).

Menschen, die in der Gegenwart leben, sind das Produkt vieler Millionen Jahre an Entwicklungsgeschichte. Es war immer nötig, in Bewegung zu sein, sei es zum Jagen, Sammeln, später in der Landwirtschaft, noch später in Industrie oder Haushalt. Alle Organsysteme sind deshalb genetisch auf Bewegung ausgelegt. Das System von Knochen, Sehnen, Gelenken und Muskulatur heißt nicht umsonst „Bewegungsapparat“. Dieser benötigt die körperliche Beanspruchung als Entwicklungsreiz (Bittmann, 2008, S. 196).

Die zunehmende Immobilisation des Menschen als direkte Folge der wissenschaftlich-technischen Revolution und den Errungenschaften des Informationszeitalters trifft den Menschen entwicklungsgeschichtlich betrachtet so plötzlich, dass die Anpassung durch biologische oder genetische Mechanismen nicht möglich ist. Die einzig mögliche Handlung, um dem Abbau von körperlicher Aktivität entgegenzuwirken, ist der Einbau von entsprechender Bewegung in den Alltag, idealerweise von Kindheit an (Bittmann, 2008, S. 197).

Die Bewegung der Kinder durch Hüpfen, Springen, Laufen und sonstiger knochenbeanspruchender Tätigkeiten sollte am besten im Freien stattfinden, da das UV-Licht der Sonne – über die Entstehung von Vitamin D in der Haut – für die Knochenbildung nötig ist (Bittmann, 2008, S. 198).

Die Entwicklung des Nervensystems funktioniert über Verschaltung der einzelnen Nervenzellen. Die Zahl der Nervenzellen erreicht im ersten Lebensjahr ihr Maximum, die Leistungspotenziale werden einzig durch die Qualität der Verschaltungen untereinander bestimmt (Bittmann, 2008, S. 199).

Die Beschäftigung mit verschiedenen Materialien in spielerischer Bewegung bietet den Kindern das Erleben des eigenen Körpers im Raum und die Möglichkeiten der Interaktion mit anderen, sowie Erkenntnisse zu physikalischen Gesetzmäßigkeiten wie Schwerkraft, Beschleunigung oder Fliehkraft. Das alles fördert das Lernen über die Vernetzung von Nervenzellen (Bittmann, 2008, S. 201).

Fischer (2009, S. 21) beschrieb Motopädagogik als das Konzept der Persönlichkeitsbildung über motorische Lernprozesse. Motopädagogik will „den Menschen anregen, sich handelnd seine Umwelt zu erschließen, um seinen Bedürfnissen entsprechend auf sie einwirken zu können“ (Fischer, 2009, S. 23).

Fischer (2009, S. 23) beschrieb Kompetenzbereiche folgendermaßen:

- Die Ich-Kompetenz umschreibt „sich und seinen Körper wahrzunehmen, zu erleben, zu verstehen, mit seinem Körper umzugehen und mit sich selbst zufrieden zu sein“.
- Sach-Kompetenz meint, „die materiale Umwelt wahrzunehmen (= sie zu erleben und zu verstehen) und in und mit ihr umzugehen“.
- Sozial-Kompetenz beschreibt die Erfahrung und die Erkenntnis, dass „sich alle Lernprozesse im Spannungsfeld zwischen den eigenen und den Bedürfnissen anderer vollziehen“.

Primär führt Bewegung zu einer Stärkung der Ich-Kompetenz, die in weiterer Folge Auswirkungen auf die Sozialkompetenz hat. Durch die spielerische Auseinandersetzung mit verschiedenen Materialien, ihren Eigenschaften und den Auswirkungen des Handelns wächst die Sach-Kompetenz des Kindes. Und alle drei Kompetenzbereiche zusammen erleichtern dem Kind die Sozialisation.

Die frühen Lebensabschnitte haben besondere Bedeutung für die Ausbildung sensorischer, motorischer, interaktiver, intellektueller und affektiver Qualifikationen. Sensorisch meint z.B. Sehen, motorisch z.B. die körperliche Beweglichkeit. Der Intellekt beschreibt z.B. die Fähigkeit zur Verarbeitung von Informationen und Speicherung von Wissen. Interaktivität umfasst z.B. Kontaktbereitschaft. Unter affektiven Qualifikationen versteht man z.B. Bindungsfähigkeit (Fischer, 2009, S. 59).

Ein guter Kindergarten berücksichtigt sowohl die Gesundheits- als auch die Bildungschancen der Kinder, die lernen, mit ihrem Körper sorgsam umzugehen

und respektvolle Beziehungen aufzubauen. Dafür ist im Besonderen wichtig, dass sich das Personal im Kindergarten ebenfalls wohl fühlt und dessen Belastungen erkannt und minimiert werden (Bertelsmannstiftung, 2009, S. 6).

Qualitätsentwicklung ist Aufgabe des Trägers als auch der Betreuungseinrichtung selbst. Dafür sind selbstverständlich Investitionen nötig. Die Politik ist dazu angehalten, passende Rahmenbedingungen zu schaffen, damit diese Kosten nicht ausschließlich auf die Eltern der Kinder übergehen, da besonders die sozial benachteiligten Familien davon besonders belastet wären, aber besonders davon profitieren würden (vgl. Altgeld & Stöbe-Blossey, 2008, S. 257).

## 1.9 Statistisches zur Kinderbetreuung in Wien

Die Kindertagesheimstatistik umfasst die Betreuungseinrichtungen für Kinder in verschiedenen Altersklassen (Statistik Austria, 2011, S. 126):

- Kinderkrippen von der achten Lebenswoche bis zum vollendeten 3. Lebensjahr,
- Kindergärten ab dem vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Erreichen der Schulpflicht,
- Horte für die Betreuung schulpflichtiger Kinder und
- altersgemischte Betreuungseinrichtungen für Kinder vom ersten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr.

Mit Stichtag 15. Oktober 2010 gab es in Wien 807 Kindergärten mit 1.641 Gruppen, in denen 35.711 Kinder betreut wurden. Es gab 5.319 Kindergartenpädagoginnen und 98 Kindergartenpädagogen, zusammen genommen 5.417 Betreuungspersonen (Statistik Austria, 2011a, S. 46).

Von den 807 Kindergärten waren 392 in öffentlicher Hand (Gemeinde Wien, Magistratsabteilung 10) und 415 in privater Trägerschaft (siehe Abbildung 1). Von den privaten Einrichtungen waren 287 in Vereinen organisiert und 117 wurden von der katholischen Religionsgemeinschaft betrieben. Die übrigen elf Kindergärten teilten sich auf evangelische Religionsgemeinschaft, Betriebe, Private und sonstige Betreiber auf (Statistik Austria, 2011a, S. 63).

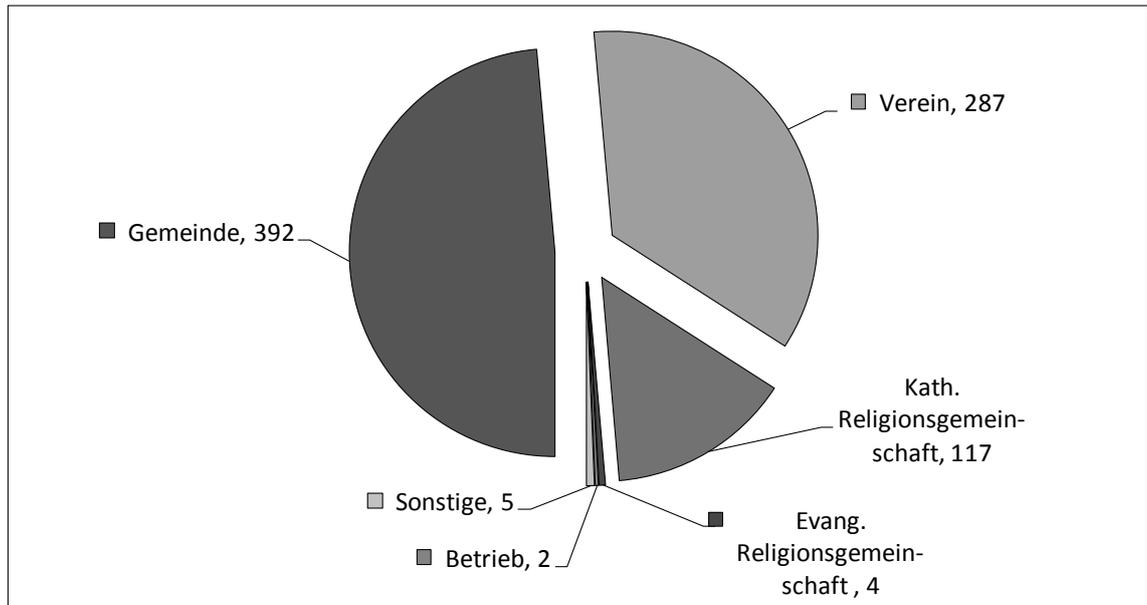


Abbildung 1: Träger von Kindergärten in Wien (Stichtag 15. Oktober 2010)

In Wien wurden mit 15. Oktober 2010 18.562 Kinder in öffentlichen Kindergärten, 11.280 Kinder in Kindergärten mit Vereinen als Träger gezählt (Statistik Austria, 2011a, S. 72). Die katholische Religionsgemeinschaft betreute 5.374 Kinder, die übrigen Kindergärten wurden von Kindern im maximal dreistelligen Bereich besucht (siehe Abbildung 2).

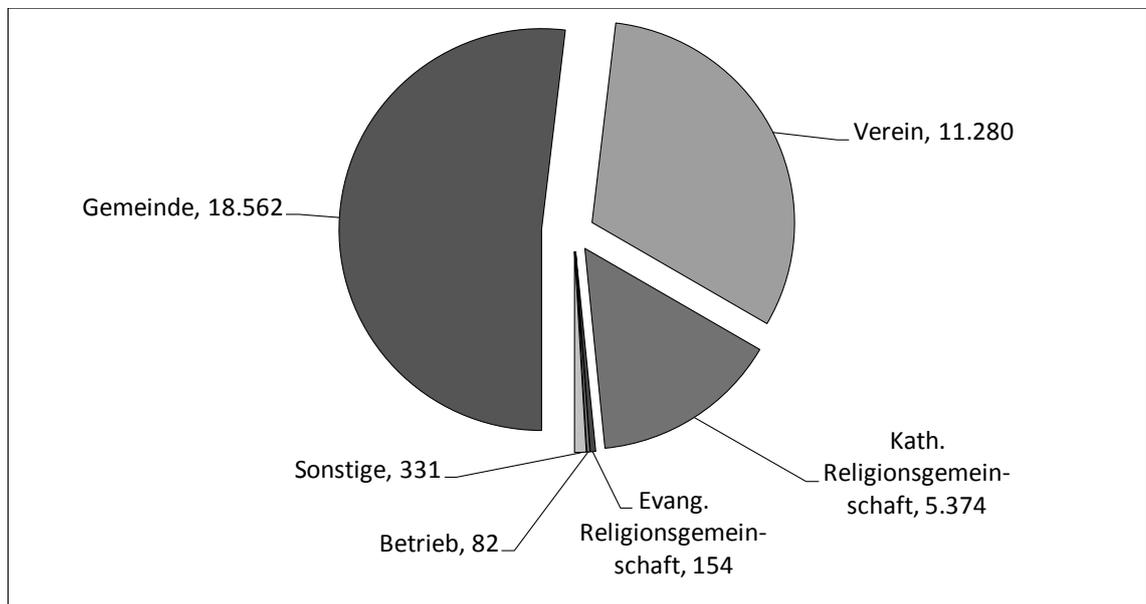


Abbildung 2: Betreute Kinder nach Träger (Stichtag 15. Oktober 2010)

Einer der Vereine, die Kindergärten in Wien betreiben, sind die Wiener Kinderfreunde<sup>9</sup>. Zum Stichtag 1. Juni 2011 wurden laut Direktion etwa 12.000 Kinder in 564 Gruppen in 150 Kinderbetreuungseinrichtungen betreut. Das entspricht etwa 30 Prozent der Kinder, die in Wien in Kindergärten betreut wurden. Eine genauere Berechnung verbot sich durch die Ungleichheit der betrachteten

<sup>9</sup> Wiener Kinderfreunde (zuletzt geprüft am 28.8.2011): <http://wien.kinderfreunde.at/>

Stichtage (15. Oktober 2010 für die Gesamtzahl laut Statistik Austria versus 1. Juni 2011 bei den Wiener Kinderfreunden, siehe oben). Ohne reine Kinderkrippen und Hortbetriebe blieben 132 Kindergärten der Wiener Kinderfreunde, die das Ziel der empirischen Arbeit waren.

### 1.10 Forschungsfragen und Hypothesen

Im Rahmen dieser Master-Thesis wurde versucht, auf die im Folgenden beschriebenen Forschungsfragen in Form von Hypothesen mittels empirischem Verfahren Antworten zu finden. Die Hypothesen wurden aufgestellt und mit einer kurzen Erklärung versehen, um jeweils den Hintergrund zu beleuchten. Die Beantwortung der Forschungsfragen findet sich ab Seite 94.

Hypothese 1:

*„Die eigene Bewegung des pädagogischen Personals hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Kann eine Betreuungsperson, die sich selbst gerne bewegt, diese Motivation auf die Kinder übertragen und wirkt sich das messbar auf die aktive Bewegungszeit der Kinder aus?  
Auswertung siehe Seiten 86 und 88, bzw. Seite 94.

Hypothese 2:

*„Eine Zusatzausbildung im Bereich Bewegung hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Fördert eine zusätzliche Ausbildung im Bewegungsbereich die aktive Bewegung der Kinder im Kindergarten?  
Auswertung siehe Seite 83 bzw. Seite 95.

Hypothese 3:

*„Das Alter des pädagogischen Personals hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Spielt ein höheres Alter der Betreuungspersonen eine Rolle beim aktiven Bewegungsverhalten der Kinder?  
Auswertung siehe Seite 84 bzw. Seite 95.

Hypothese 4:

*„Die Berufserfahrung des pädagogischen Personals hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Berufsjahre im Kindergarten und der aktiven Bewegung der Kinder?  
Auswertung siehe Seite 85 bzw. Seite 95.

Hypothese 5:

*„Die Kinderanzahl pro Betreuungsperson hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Wirkt sich die Anzahl der Betreuungspersonen auf die aktive Bewegung der Kinder aus? Kann mehr Personal in den Gruppen für mehr Bewegung der Kinder sorgen?  
Auswertung siehe Seite 88 bzw. Seite 95.

Hypothese 6:

*„Das Vorhandensein eines eigenen Bewegungsraumes hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Ist diese Maßnahme förderlich für den Bewegungsumfang der Kinder?  
Auswertung siehe Seiten 44 und 89, bzw. Seite 95.

Hypothese 7:

*„Ein eigener Garten im Kindergarten hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Ist die Infrastruktur in Form eines Gartens am Gelände des Kindergartens ein Parameter für die aktive Bewegung der Kinder?  
Auswertung siehe Seiten 45 und 89, bzw. Seite 96.

Hypothese 8:

*„Das Angebot an Bewegungsmöglichkeiten hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Fördert das Angebot an zusätzlichen Bewegungsmöglichkeiten, wie beispielsweise Wandertage, Turnen oder Gymnastik die aktive Bewegungszeit der Kinder?  
Auswertung siehe Seiten 55 und 90, bzw. Seite 96.

Hypothese 9:

*„Die Ausstattung mit Bewegungsmaterial hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Angebot an Bewegungsmaterial und der aktiven Bewegungszeit der Kinder?  
Auswertung siehe Seiten 55 und 91, bzw. Seite 96.

Diese Fragen wollten geklärt werden, um herauszufinden, welche Faktoren förderlich für die aktive Bewegung der Kinder sind. Denn eine Förderung der Bewegung der Kinder fördert ebenso deren Entwicklung und deren Selbstwertgefühl. Das ist wiederum integrativer Bestandteil der Gesundheitsförderung an sich.

Sind bewegungsförderliche Maßnahmen oder Gegebenheiten bekannt, kann bei der Planung von neuen Kindergärten oder der Renovierung bestehender

Einrichtungen Rücksicht auf die Erkenntnisse genommen werden. Es könnte somit ein gesundheitsförderliches Umfeld im Sinne des Settinggedankens geschaffen werden, in dem sich alle Beteiligten wohl fühlen und sich entsprechend entwickeln können.

Es war nicht das Ziel dieser Arbeit, die Qualität der Bewegung der Kinder zu bewerten, es sollte im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten grundlegende Information gesammelt werden, um eine Querschnittbetrachtung über die Kindergärten zu bekommen.

Wie bei der Statistik zur Kinderbetreuung in Wien angedeutet, wurde die Befragung in den Kindergärten der Wiener Kinderfreunde durchgeführt.

Es handelte sich formal um eine Befragung der Kindergartenpädagoginnen und Kindergartenpädagogen als Expertinnen und Experten. Die Durchführung erfolgte ohne namentliche Kennzeichnung der Fragebögen und somit war eine Zuordnung eines einzelnen Fragebogens zu einer Person nicht möglich.

Aufgrund der geschilderten Vorgangsweise und der Art der Befragung war ein Votum der Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien nicht zur Durchführung der Studie notwendig.

## 2. Die Befragung

Als Methode der Untersuchung wurde eine empirische Vorgehensweise mittels standardisiertem Fragebogen gewählt, der an die Kindergärten der Wiener Kinderfreunde versendet wurde. Pro Kindergarten war nur ein Exemplar von einer pädagogisch tätigen Person auszufüllen, um die Redundanz der allgemeinen Fragen zum Kindergarten hintanzuhalten und einen Querschnitt über möglichst viele verschiedene Betreuungseinrichtungen zu erhalten.

Der verwendete Fragebogen ist im Anhang (siehe Seite 106) beigelegt.

### 2.1 Erstellung des Fragebogens

Die Erstellung des Fragebogens erfolgte in Hinblick auf die Ausfüllenden unter folgenden Bedingungen:

- einladender Umfang und Design,
- übersichtliche Gestaltung mit klarer Struktur,
- Einsatz einer unmissverständlichen Ausfüllhilfe und
- eindeutige Angaben zum Modus des Retournierens.

Vorausblickend auf die statistische Auswertung sollten folgende Anforderungen bedient werden:

- Die Forschungsfragen sollen beantwortet werden können,
- die verwendeten Variablen sollten möglichst hohes Skalenniveau aufweisen und
- es sollte geringen Interpretationsspielraum beim Ausfüllen geben.

Die Vorgabe des Umfangs des Fragebogens wurde mit vier Seiten begrenzt, um eine mögliche Überforderung der Ausfüllenden durch einen zu großen Zeitaufwand der Befragung zu vermeiden. Die erste Seite enthielt die Hinweise auf Anonymität und die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Verfasser bei allfälligen Problemen.

Alle Möglichkeiten der Beantwortung einer Frage wurden in roter Farbe gekennzeichnet. Insgesamt wurden 53 Fragen mit teilweise mehreren Antwortmöglichkeiten in vier Themenblöcke zusammengefasst.

Die übergeordneten Themen waren:

- allgemeine Fragen zum Kindergarten,
- Fragen zur eigenen Gruppe,
- die persönliche Meinung zu einigen Fragen und schließlich
- Angaben zur eigenen Person.

Der Fragebogen wurde anfangs mit MS Publisher erstellt, nach Rücksprache mit der Bereichsleitung der Wiener Kinderfreunde und zur leichteren Handhabung im Kindergarten in MS Word 2010 nachgearbeitet.

Es wurden für den Fragebogen vorwiegend geschlossene Fragen gewählt, da sich diese leichter und schneller ausfüllen ließen und auch statistisch entsprechend übersichtlich auszuwerten waren. Bei solchen Fragestellungen, wo die ergänzende Angabe von Meinungen oder Gegenständen gewünscht war, wurden offene Fragen gewählt, damit die Ausfüllenden eigenen Text eintragen konnten.

Bei der Gestaltung der Fragebatterie im Abschnitt der persönlichen Meinung wurde die Variante der sechsteiligen, endpunktskalierten Skala verwendet (vgl. Porst, 2009, S. 75ff). Dies stellte einen Kompromiss dar, da weder eine mittlere Kategorie, noch eine mögliche „Fluchtkategorie“ mit der Bezeichnung „weiß nicht“ angeboten wurde.

Fehlende oder unkorrekte Angaben wurden in weiterer Folge extra kodiert, um diese aus den Berechnungen der Statistik-Software automatisch auszuschließen zu können.

Bevor der Fragebogen in der endgültigen Version an die Kindergärten versendet werden konnte, wurde noch ein Pretest mit fünf Kindergartenpädagoginnen durchgeführt. Dieser Test zeigte einige Schwachstellen des Fragebogens auf und missverständliche Formulierungen konnten eliminiert werden. Der Pretest erfolgte ohne äußere Einflussnahme auf die Pädagoginnen und wurde einzeln durchgeführt mit einem nachfolgenden Gespräch.

## 2.2 Retournierung des Fragebogens

Als Verteilungsweg wurde zugunsten des Transfers via E-Mail entschieden, da es sich hier um die kostengünstigste, umweltschonendste und praktikabelste Lösung handelte, da keine Druck- und Portokosten anfielen und der Fragebogen sich jederzeit aus dem Posteingang des Mail-Programmes rekonstruieren ließe, sollte er nicht mehr auffindbar sein.

Es wurde der Fragebogen per Mail mit einem entsprechenden Anschreiben an die 132 Kindergärten geschickt. Das Anschreiben beschrieb in kurzen klaren Worten das Prozedere der Befragung, die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Garantie auf Vertraulichkeit der erhobenen Daten.

Das Anschreiben als auch der Fragebogen selbst enthielt die Anweisungen zur Retournierung. Dafür wurden zwei Möglichkeiten angeboten: Entweder als E-Mail an den Absender mit Dateianhang des ausgefüllten Fragebogens oder in ausgedruckter, manuell ausgefüllter Form an die angegebene Faxnummer, wobei das Fax automatisiert in elektronischer Form an den Verfasser weitergeleitet wurde. Die Variante mittels Fax war für technische Schwierigkeiten gedacht und wurde letztlich bei elf retournierten Fragebögen, also etwa zu einem Drittel, als Übermittlungsweg genutzt.

Um den trägen Rücklauf nach einer Woche zu verbessern, erfolgte eine Erinnerung mit der Bitte um Retournierung des ausgefüllten Fragebogens per Mail. Nach wiederum zwei Wochen und dezenter Steigerung des Rücklaufes

erfolgte eine telefonische Nachfrage, ob mit der Rücksendung zu rechnen sei. Daraufhin konnten noch einige ausgefüllte Fragebögen zur endgültigen Anzahl von 35 hinzugefügt werden.

## 2.3 Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung umfasste 35 Fragebögen, die von den 132 kontaktierten Kindergärten ausgefüllt retourniert wurden, das entsprach einem Rücklauf von 27 Prozent. Es wurden die Antworten je nach Fragestellung deskriptiv aufgearbeitet und versucht, mit induktivem Ansatz auf die Grundgesamtheit zu schließen. Die Auswahl des statistischen Test-Verfahrens wurde nach der Art der Variablen entsprechend ausgewählt (vgl. Raab-Steiner & Benesch, 2008, S. 115ff).

Bei einigen Fragen war die Umkodierung der Variablen in andere Wertebereiche nötig, um die entsprechenden Berechnungen durchführen zu können. Ebenso wurden neue Variablen aus den Kombinationen einzelner Variablen berechnet, um diese dann vergleichen zu können. Details dazu bei der statistischen Auswertung der einzelnen Variablen.

Als Statistikprogramm wurde SPSS 19 des Unternehmens IBM verwendet. Die Darstellung von Diagrammen und Tabellen wurde zum Teil mit MS Excel 2010 vorgenommen.

### 2.3.1 Deskriptive Auswertung des Fragebogens<sup>10</sup>

Es folgt nun die statistische Auswertung des Fragebogens getrennt nach den einzelnen Blöcken, in denen Fragen zu ähnlichen Themengebieten zusammengefasst waren:

- Allgemeine Fragen zum Kindergarten,
- Fragen zur eigenen Gruppe,
- Fragen nach der Meinung zu einzelnen Themen und
- Fragen zu Persönlichem.

Bei den einzelnen Fragen finden sich bei Bedarf Erklärungen, warum diese Frage gestellt wurde und wie die gefundenen Werte weiter verarbeitet wurden.

#### 2.3.1.1 Allgemeine Fragen zum Kindergarten

Die Angaben zu Häufigkeiten und anderen statistischen Werten beziehen sich grundsätzlich, wo nicht anders angegeben, auf die 35 retournierten Fragebögen.

#### Anzahl der Kinder im Kindergarten

Dieser Wert wurde erfragt zur Berechnung von globalen Zahlen des Kindergartens, wie Kinder pro pädagogischem Personal (siehe Seite 41), Kinder pro Personal (siehe Seite 42) und Kinder pro Gruppe (siehe Seite 43).

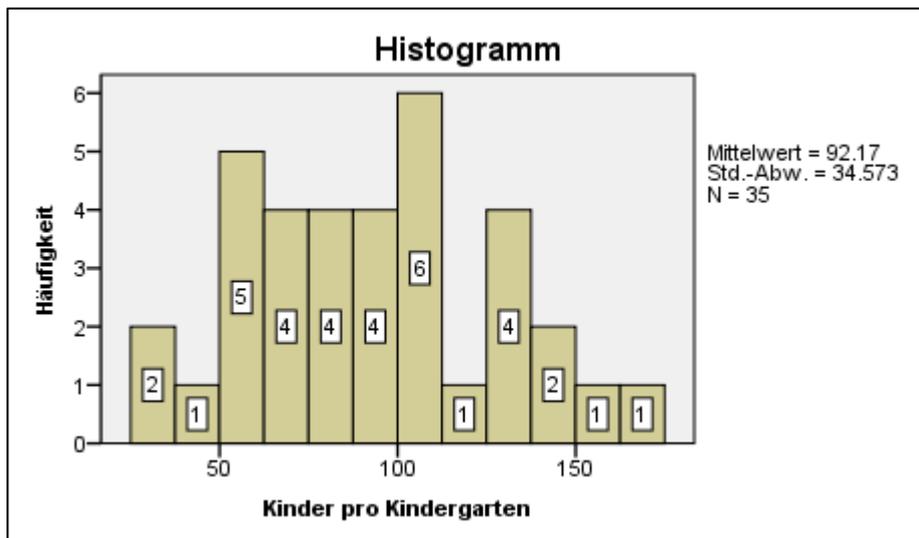
---

<sup>10</sup> Der Fragebogen ist im Anhang beigefügt (siehe Seite 106).

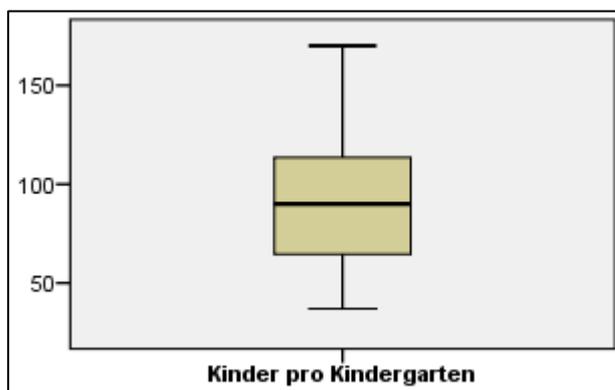
In den Kindergärten wurden zwischen 37 und 170 Kinder, im Mittel etwa 92 Kinder betreut (siehe Tabelle 1 und Abbildung 3). Der 25%-Quartilwert lag bei 63, der Median bei 90 und der 75%-Quartilwert bei 115 Kindern pro Kindergarten (siehe Abbildung 4). Die absoluten Zahlen zur Kinderbetreuung in der Gruppe wurden ebenfalls in der Befragung erhoben (siehe Seite 60).

**Tabelle 1: Anzahl der betreuten Kinder im Kindergarten**

		Statistik	Standardfehler
Kinder pro Kindergarten	Mittelwert	92,17	5,844
	Median	90,00	
	Standardabweichung	34,573	
	Minimum	37,00	
	Maximum	170,00	
	Spannweite	133,00	
	Interquartilbereich	52,00	



**Abbildung 3: Kinder pro Kindergarten - Histogramm**



Mittelwert	92,17
Maximum	170,00
75-Quartil	115,00
Median	90,00
25-Quartil	63,00
Minimum	37,00
Spannweite	133,00
Interquartilbereich	52,00

**Abbildung 4: Kinder pro Kindergarten - Boxplot**

### Anzahl des pädagogischen Personals im Kindergarten

Diese Zahl wird benötigt zur Berechnung der Anzahl der Kinder pro pädagogischem Personal (siehe Seite 41), des Personalstands und der Anzahl der Kinder pro Personal (siehe Seite 42).

In den Kindergärten waren je nach Anzahl der Kinder zwischen drei und 14 Pädagoginnen und Pädagogen beschäftigt (siehe Tabelle 2). Aus der Auswertung der absoluten Kinderbetreuungszahlen ergab sich ein mittleres Betreuungsverhältnis von Kindern zu pädagogischem Personal von etwa 14 zu eins (siehe Seite 41, Tabelle 5, Abbildung 11 und Abbildung 12).

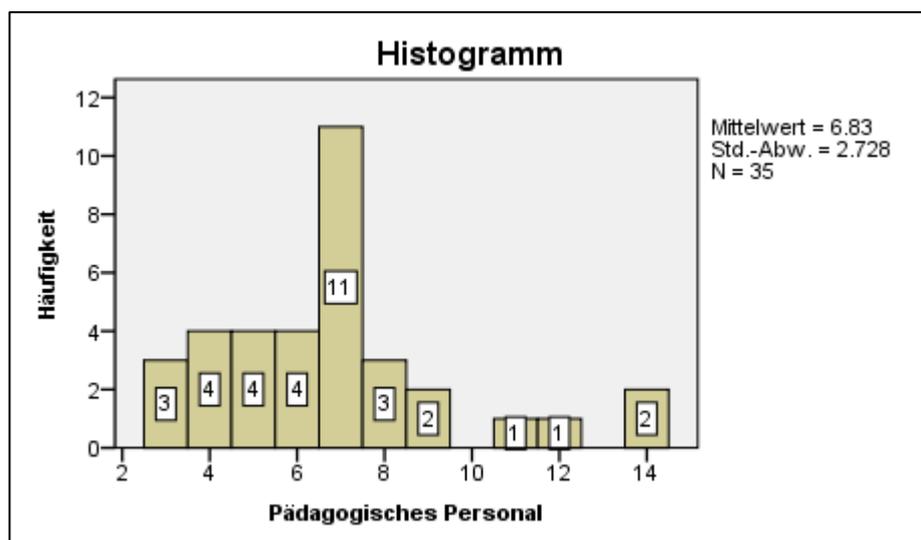
Die Anzahl des pädagogischen Personals (siehe Tabelle 2) und der Assistenzen (siehe Tabelle 3) war entsprechend den zu betreuenden Kindern orientiert.

**Tabelle 2: Pädagogisches Personal im Kindergarten**

		Statistik	Standardfehler
Pädagogisches Personal	Mittelwert	6,83	,461
	Median	7,00	
	Standardabweichung	2,728	
	Minimum	3,00	
	Maximum	14,00	
	Spannweite	11,00	
	Interquartilbereich	3,00	

Der Wert von 14 pädagogisch tätigen Personen erklärte sich durch die Anzahl der betreuten Kinder von 130 in diesen beiden Kindergärten (siehe Abbildung 5 und Abbildung 6).

Der 25%-Quartilswert betrug fünf, der Median sieben und der 75%-Quartilswert acht Pädagoginnen und Pädagogen (siehe Abbildung 6).



**Abbildung 5: Pädagogisches Personal pro Kindergarten - Histogramm**

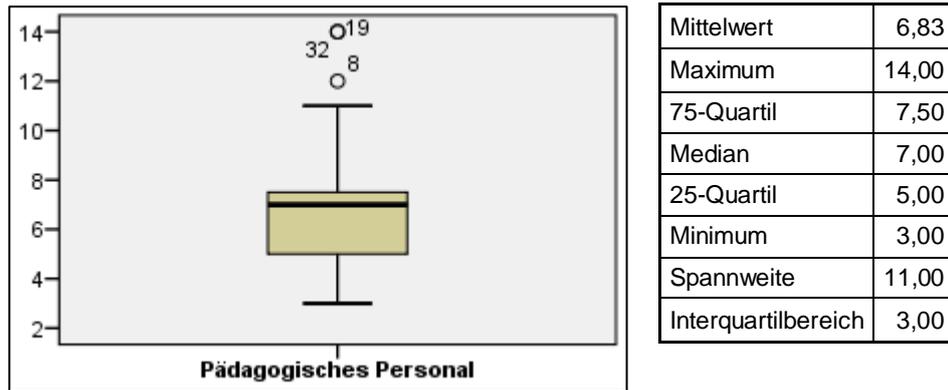


Abbildung 6: Anzahl des pädagogischen Personals im Kindergarten - Boxplot

### Anzahl der Assistenzen im Kindergarten

Die Angabe war nötig zur Berechnung des Personalstandes und der Anzahl der Kinder pro Personal (siehe Seite 42).

Ebenso wie die Anzahl des pädagogischen Personals wuchs auch die Anzahl der Assistentinnen und Assistenten mit der Anzahl der betreuten Kinder (siehe auch Seite 42).

Über alle Kindergärten betrachtet ergaben sich folgende Zahlen: Minimal waren zwei, maximal neun, durchschnittlich fünf Personen im Assistenzbereich in den Kindergärten tätig, wobei der Median ebenfalls bei fünf Personen lag. Die Quartilswerte betragen drei für den 25%- und sechs für den 75%-Wert (siehe Tabelle 3, Abbildung 7 und Abbildung 8).

Tabelle 3: Assistenzpersonal im Kindergarten

		Statistik	Standardfehler
Assistenzen	Mittelwert	4,77	,323
	Median	5,00	
	Standardabweichung	1,911	
	Minimum	2,00	
	Maximum	9,00	
	Spannweite	7,00	
	Interquartilbereich	3,00	

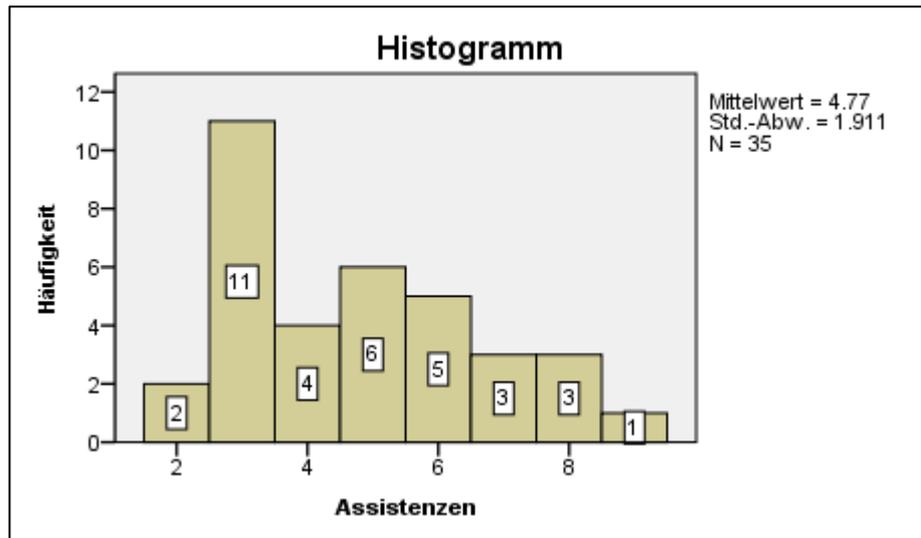


Abbildung 7: Assistenzen im Kindergarten - Histogramm

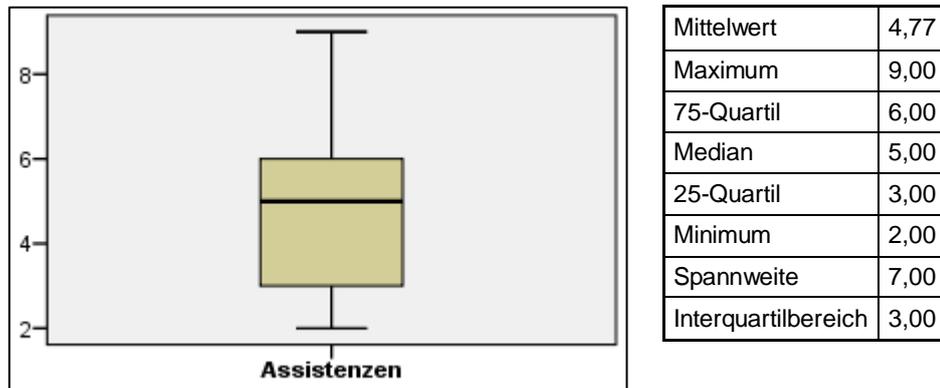


Abbildung 8: Anzahl des Assistenzpersonals im Kindergarten - Boxplot

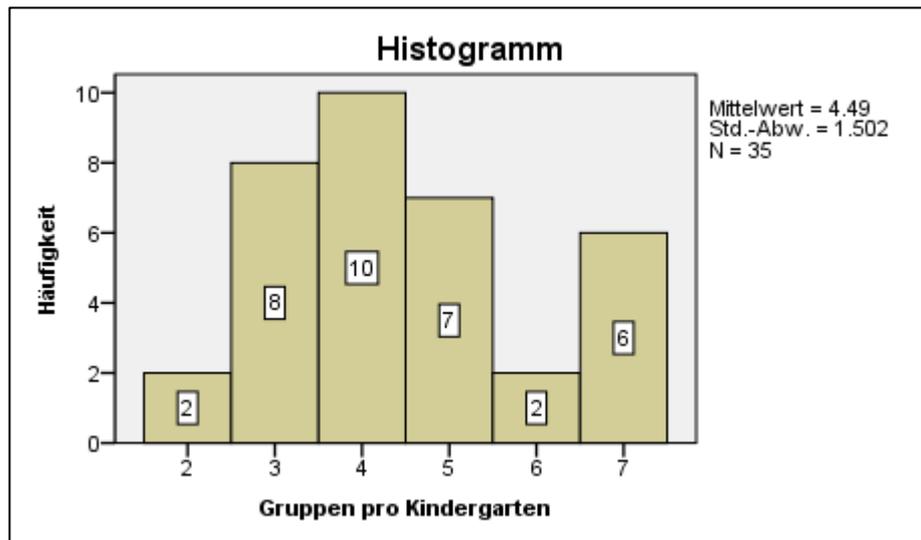
### Anzahl der Gruppen im Kindergarten

Dieser Wert diente zur Berechnung der mittleren Anzahl der Kinder pro Gruppe für den Kindergarten (siehe Seite 43).

Die Gruppenanzahl in den Kindergärten war abhängig von der Anzahl der betreuten Kinder im jeweiligen Kindergarten. In der Gesamtbetrachtung ergeben sich ein Median von vier Gruppen, ein durchschnittlicher Wert von etwa 4,5 Gruppen, minimal zwei und maximal sieben Gruppen pro Kindergarten (siehe Tabelle 4, Abbildung 9 und Abbildung 10).

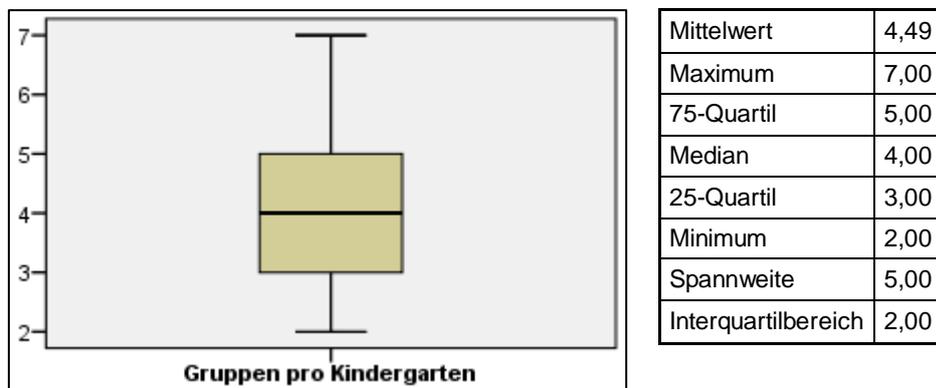
**Tabelle 4: Anzahl der Gruppen im Kindergarten**

		Statistik	Standardfehler
Gruppen	Mittelwert	4,49	,254
	Median	4,00	
	Standardabweichung	1,502	
	Minimum	2,00	
	Maximum	7,00	
	Spannweite	5,00	
	Interquartilbereich	2,00	



**Abbildung 9: Anzahl der Gruppen pro Kindergarten - Histogramm**

Die Quartilswerte für die Anzahl der Gruppen betragen drei für den 25%- und fünf für den 75%-Wert. Somit waren in der Hälfte der Kindergärten zwischen drei und fünf Gruppen eingerichtet. Für die absoluten Zahlen der Kinder pro Gruppe, die in den einzelnen Kindergärten erhoben wurden, siehe Seite 60.



**Abbildung 10: Anzahl der Gruppen pro Kindergarten - Boxplot**

### Berechnung: Anzahl der Kinder pro Pädagogin/Pädagoge

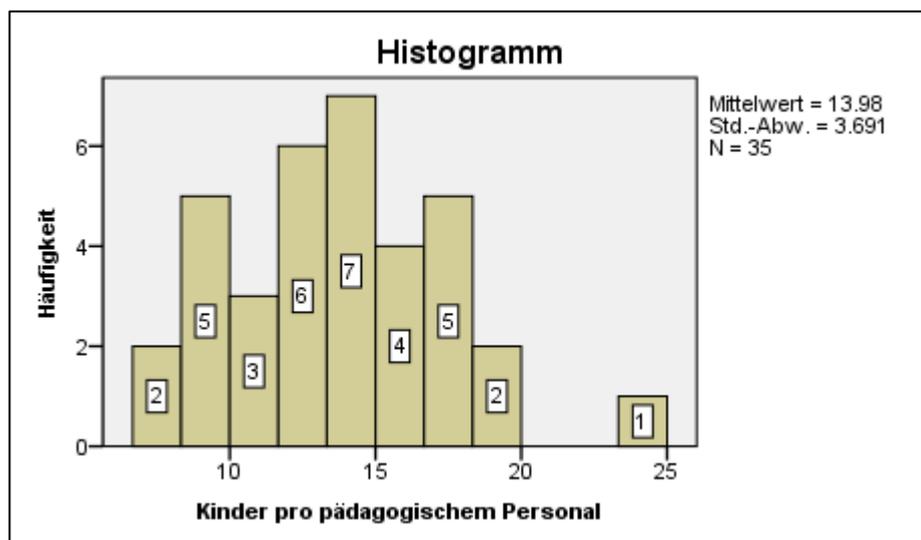
Interessant erschien die Zahl der Kinder, die von einer pädagogisch tätigen Person betreut wurden. Dies wurde berechnet als Division der Anzahl der Kinder und der Anzahl des pädagogischen Personals.

Es ergaben sich folgende Zahlen: Minimal wurden acht, maximal 24 Kinder von einer Pädagogin oder einem Pädagogen betreut, durchschnittlich waren es etwa 14 Kinder (siehe Tabelle 5, Abbildung 11 und Abbildung 12).

**Tabelle 5: Kinder pro pädagogischem Personal**

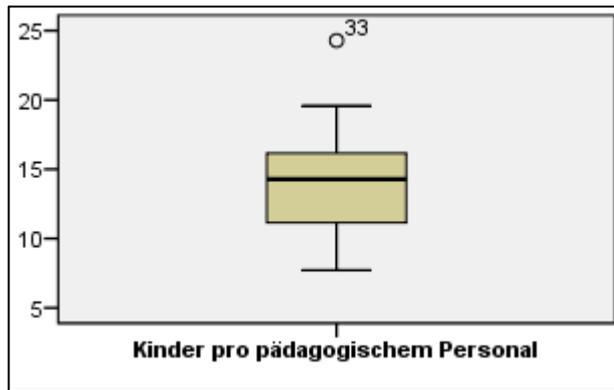
		Statistik	Standardfehler
Kinder pro pädagogischem Personal	Mittelwert	13,98	,624
	Median	14,29	
	Standardabweichung	3,691	
	Minimum	7,71	
	Maximum	24,29	
	Spannweite	16,57	
	Interquartilbereich	5,57	

Der Ausreißer von 24 betreuten Kindern pro pädagogisch tätigem Personal trat bei einem Kindergarten auf, in dem insgesamt 170 Kinder in sieben Gruppen von jeweils sieben Personen des pädagogischen Bereiches und sieben Assistenzen betreut wurden (siehe Abbildung 12). Unter Berücksichtigung des Personalstandes, der sich aus pädagogischem und assistierendem Personal addiert, war dieser Ausreißer nicht mehr vorhanden (siehe Abbildung 14).



**Abbildung 11: Kinder pro pädagogischem Personal - Histogramm**

Die Quartilswerte betragen etwa elf und 17 für das 25%- und 75%-Niveau, Median und Mittelwert lagen bei etwa 14 Kindern (siehe Abbildung 12).



Mittelwert	13,98
Maximum	24,29
75-Quartil	16,43
Median	14,29
25-Quartil	10,86
Minimum	7,71
Spannweite	16,57
Interquartilbereich	5,57

Abbildung 12: Kinder pro pädagogischem Personal - Boxplot

### Berechnung: Anzahl der Kinder pro Personal

Der Personalstand zur Kinderbetreuung errechnete sich aus der Summe der Pädagoginnen und Pädagogen und der Assistenzen. Die Werte wurden in Relation zur Anzahl der betreuten Kinder gesetzt.

Es ergab sich folgendes Bild: Die in der Gruppe tätigen Personen betreuten minimal fünf, maximal zwölf, im Durchschnitt etwa acht Kinder pro Person (siehe Tabelle 6, Abbildung 13 und Abbildung 14).

Tabelle 6: Anzahl der Kinder pro Personal

		Statistik	Standardfehler
Kinder pro Personal	Mittelwert	8,09	,318
	Median	8,08	
	Standardabweichung	1,880	
	Minimum	5,40	
	Maximum	12,14	
	Spannweite	6,74	
	Interquartilbereich	3,00	

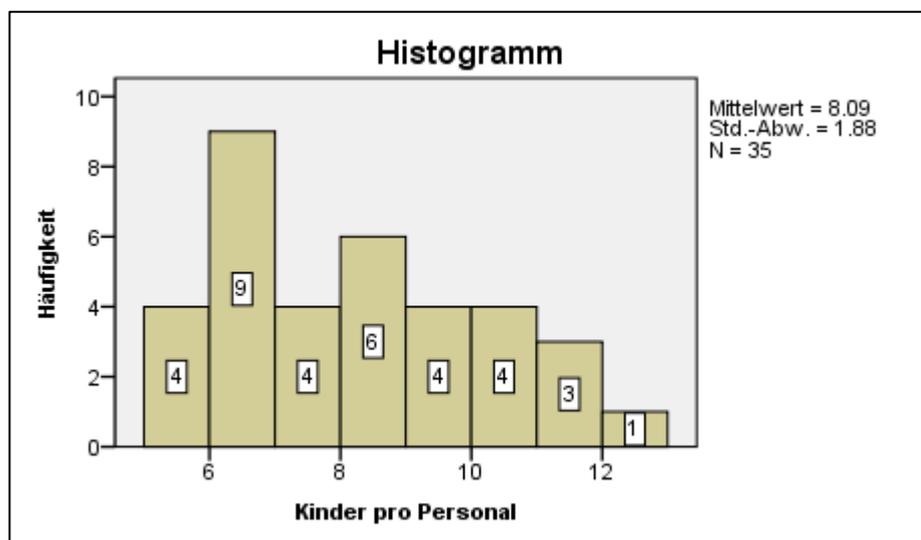


Abbildung 13: Kinder pro Personal - Histogramm

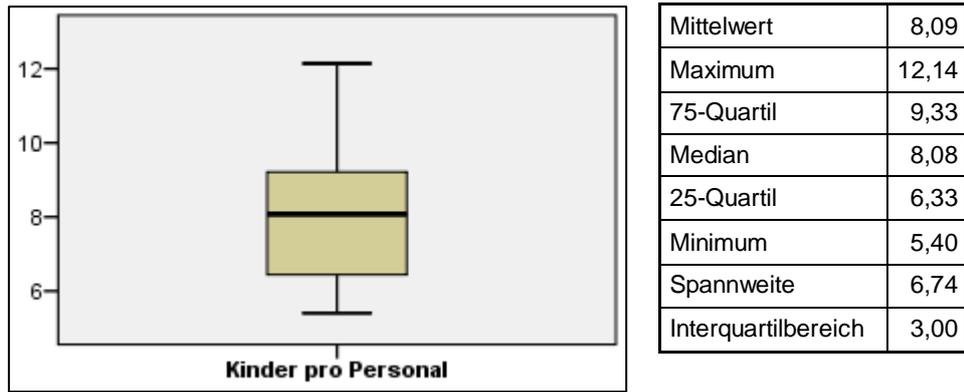


Abbildung 14: Kinder pro Personal - Boxplot

**Berechnung: Anzahl der Kinder pro Gruppe**

Für die Anzahl der Kinder pro Gruppe ergaben sich rechnerisch aus den Gesamtzahlen folgende Werte: Minimal wurden zehn, maximal 24, im Mittel etwa 20 Kinder in einer Gruppe betreut (siehe Tabelle 7, Abbildung 15 und Abbildung 16).

Tabelle 7: Anzahl der Kinder pro Gruppe

		Statistik	Standardfehler
Kinder pro Gruppe	Mittelwert	20,38	,418
	Median	20,67	
	Standardabweichung	2,472	
	Minimum	10,00	
	Maximum	24,29	
	Spannweite	14,29	
	Interquartilbereich	3,50	

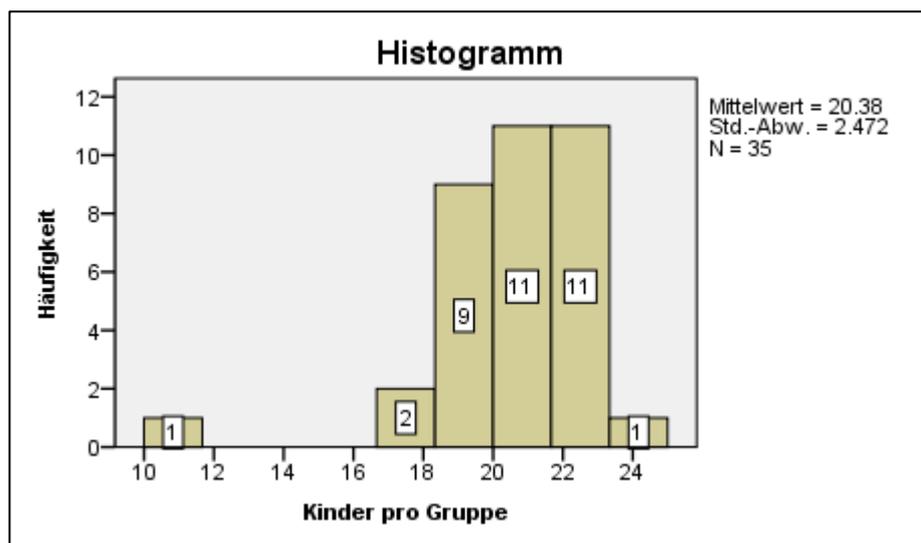


Abbildung 15: Kinder pro Gruppe - Histogramm

Der ausreißende Wert von zehn Kindern pro Gruppe wurde in einem Kindergarten erreicht, in dem 40 Kinder in vier Gruppen von insgesamt drei pädagogisch tätigen und drei assistierend tätigen Personen betreut wurden (siehe Abbildung 16).

Der 25%-Quartilswert betrug etwa 19, der 75%-Quartilswert etwa 22 Kinder pro Gruppe (siehe Abbildung 16).

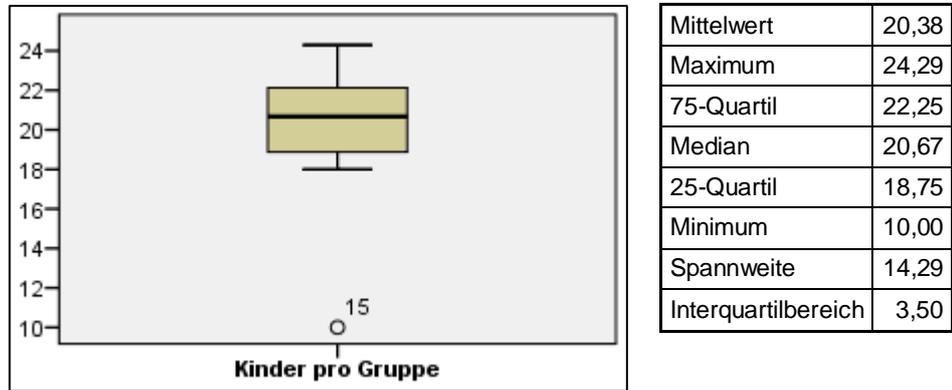


Abbildung 16: Kinder pro Gruppe - Boxplot

### Bewegungsraum

21 Kindergärten (60 Prozent) konnten einen eigenen Bewegungsraum aufweisen und 14 Häuser (40 Prozent) nicht (siehe Tabelle 8 und Abbildung 17).

Tabelle 8: Kindergärten mit eigenem Bewegungsraum

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	14	40,0	40,0	40,0
	ja	21	60,0	60,0	100,0
	Gesamt	35	100,0	100,0	

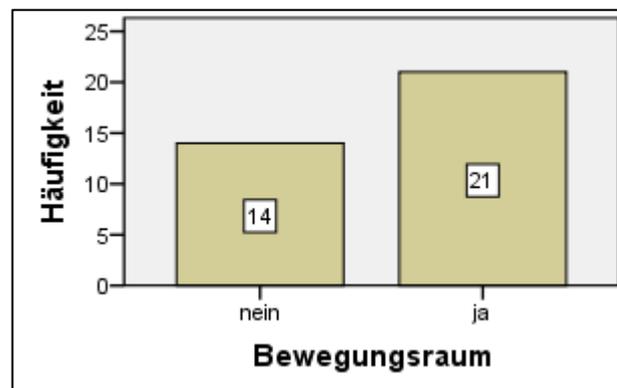


Abbildung 17: Kindergärten mit eigenem Bewegungsraum

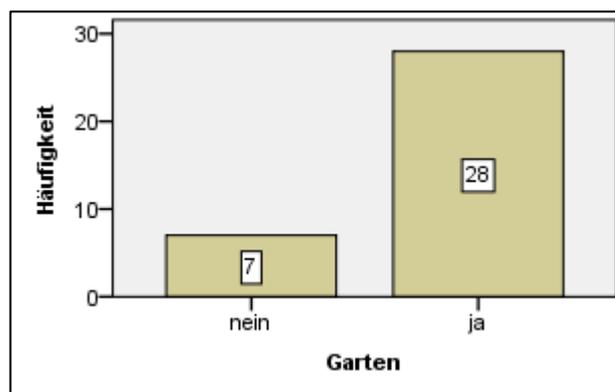
Darüber hinaus konnte keine Aussage getroffen werden, weder über die Größe des Raumes, noch über die Anzahl der Gruppen, die sich einen solchen teilen. Die Ausstattung des Bewegungsraumes wurde in späteren Fragen abgefragt (siehe Seite 55, Tabelle 23 und Tabelle 24).

### Eigener Garten

28 Kindergärten verfügten über einen eigenen Garten (80 Prozent), während sieben (20 Prozent) keinen Garten für die Kinder hatten (siehe Tabelle 9 und Abbildung 18).

**Tabelle 9: Kindergärten mit eigenem Garten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	7	20,0	20,0	20,0
	ja	28	80,0	80,0	100,0
	Gesamt	35	100,0	100,0	



**Abbildung 18: Kindergärten mit eigenem Garten**

Die Größe des Gartens wurde nicht abgefragt. Die Ausstattung mit Geräten, Fahrzeugen, Spielmaterial und dergleichen wurde in kommenden Fragen berücksichtigt (siehe Seite 55, Tabelle 23 und Tabelle 24).

### Spielplatz in der Nähe

Innerhalb einer Gehdistanz von 300 Metern befindet sich bei 27 Kindergärten (77,1 Prozent) ein Kinderspielplatz, bei acht Einrichtungen (22,9 Prozent) ist kein solcher in der Nähe (siehe Tabelle 10 und Abbildung 19).

**Tabelle 10: Kindergärten mit Spielplatz in Gehdistanz**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	8	22,9	22,9	22,9
	ja	27	77,1	77,1	100,0
	Gesamt	35	100,0	100,0	

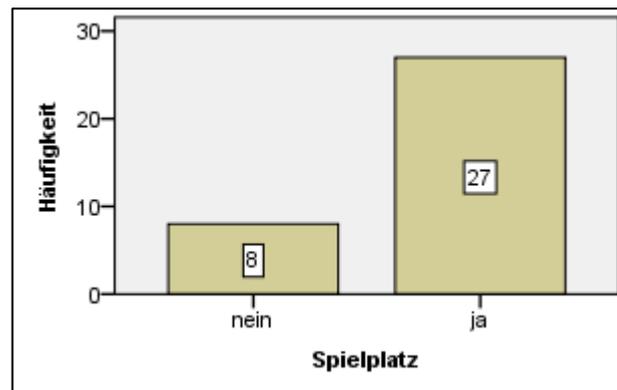


Abbildung 19: Kindergärten mit Spielplatz in Gehdistanz

### Spielplatznutzung in der warmen Jahreszeit

Über die Nutzung des Spielplatzes gaben die nächsten beiden Fragen Auskunft. In der warmen Jahreszeit wird der Spielplatz an drei bis vier (Mittelwert 3,41) Tagen aufgesucht (siehe Tabelle 11 und Abbildung 20). Die Anzahl der retournierten Antworten belief sich hier auf 27 von 35.

Tabelle 11: Spielplatznutzung in der warmen Jahreszeit - Häufigkeiten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	2	5,7	7,4	7,4
	1	1	2,9	3,7	11,1
	2	6	17,1	22,2	33,3
	3	3	8,6	11,1	44,4
	4	5	14,3	18,5	63,0
	5	10	28,6	37,0	100,0
	Gesamt	27	77,1	100,0	
Fehlend	unpassend	1	2,9		
	k. A.	7	20,0		
	Gesamt	8	22,9		
Gesamt		35	100,0		

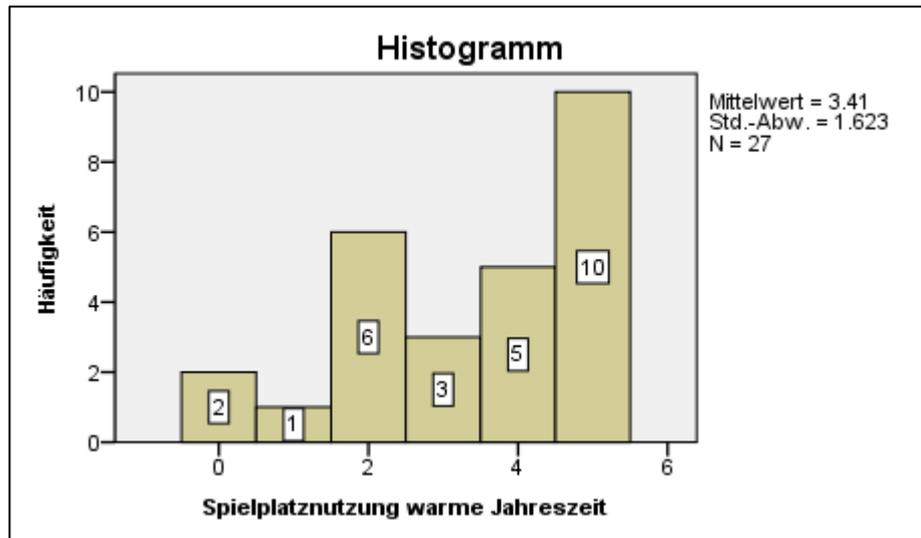


Abbildung 20: Spielplatznutzung in der warmen Jahreszeit

### Spielplatznutzung in der kalten Jahreszeit

In der kalten Jahreszeit wurde der Spielplatz seltener besucht, nämlich im Mittel an zwei (exakt 2,12) Tagen pro Woche (siehe Tabelle 12 und Abbildung 21). Hier wurden insgesamt 25 verwertbare Antworten gegeben.

Tabelle 12: Spielplatznutzung in der kalten Jahreszeit - Häufigkeiten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	3	8,6	12,0	12,0
	1	8	22,9	32,0	44,0
	2	4	11,4	16,0	60,0
	3	4	11,4	16,0	76,0
	4	5	14,3	20,0	96,0
	5	1	2,9	4,0	100,0
	Gesamt		25	71,4	100,0
Fehlend	unpassend	2	5,7		
	k. A.	8	22,9		
	Gesamt	10	28,6		
Gesamt		35	100,0		

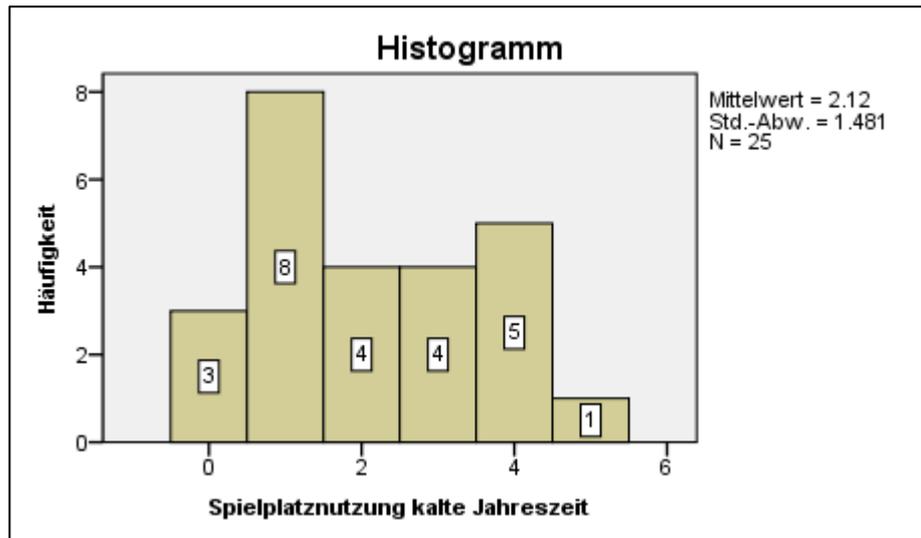


Abbildung 21: Spielplatznutzung in der kalten Jahreszeit

### Turnsaal in der Nähe

In elf Fällen war ein Turnsaal in unmittelbarer Umgebung innerhalb einer Gehdistanz von 200 Metern, für 22 Kindergärten bestand diese Möglichkeit nicht (siehe Tabelle 13 und Abbildung 22). Es wurden 33 von 35 Antworten gegeben.

Tabelle 13: Kindergärten mit Turnsaal in Gehdistanz

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	22	62,9	66,7	66,7
	ja	11	31,4	33,3	100,0
	Gesamt	33	94,3	100,0	
Fehlend	k. A.	2	5,7		
Gesamt		35	100,0		

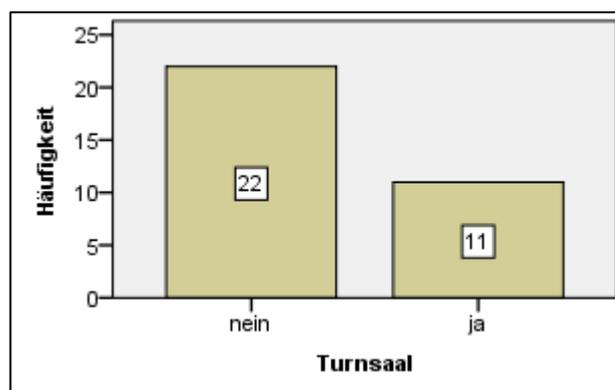


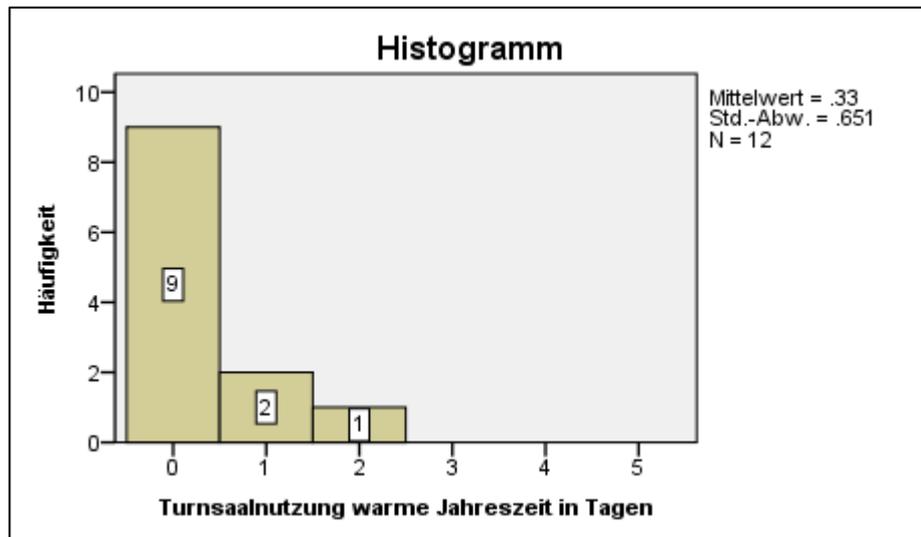
Abbildung 22: Kindergärten mit Turnsaal in Gehdistanz

### Turnsaalnutzung in der warmen Jahreszeit

Bei der Nutzung des Turnsaales in der warmen Jahreszeit wurden zwölf Antworten gegeben. Der Turnsaal wurde demnach durchschnittlich an einem Tag alle drei Wochen genutzt (Mittelwert 0,33). Siehe dazu Tabelle 14 und Abbildung 23.

**Tabelle 14: Turnsaalnutzung in der warmen Jahreszeit - Häufigkeiten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	9	25,7	75,0	75,0
	1	2	5,7	16,7	91,7
	2	1	2,9	8,3	100,0
	Gesamt	12	34,3	100,0	
Fehlend	k. A.	23	65,7		
Gesamt		35	100,0		



**Abbildung 23: Turnsaalnutzung in der warmen Jahreszeit**

### Turnsaalnutzung in der kalten Jahreszeit

Für die kalte Jahreszeit wurde in elf Fällen eine Auswahl getroffen, hier zeigte sich, dass der Turnsaal annähernd einmal in zwei Wochen (Mittelwert 0,55) genutzt wurde (siehe Tabelle 15 und Abbildung 24).

**Tabelle 15: Turnsaalnutzung in der kalten Jahreszeit - Häufigkeiten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	8	22,9	72,7	72,7
	1	2	5,7	18,2	90,9
	4	1	2,9	9,1	100,0
	Gesamt	11	31,4	100,0	
Fehlend	k. A.	24	68,6		
Gesamt		35	100,0		

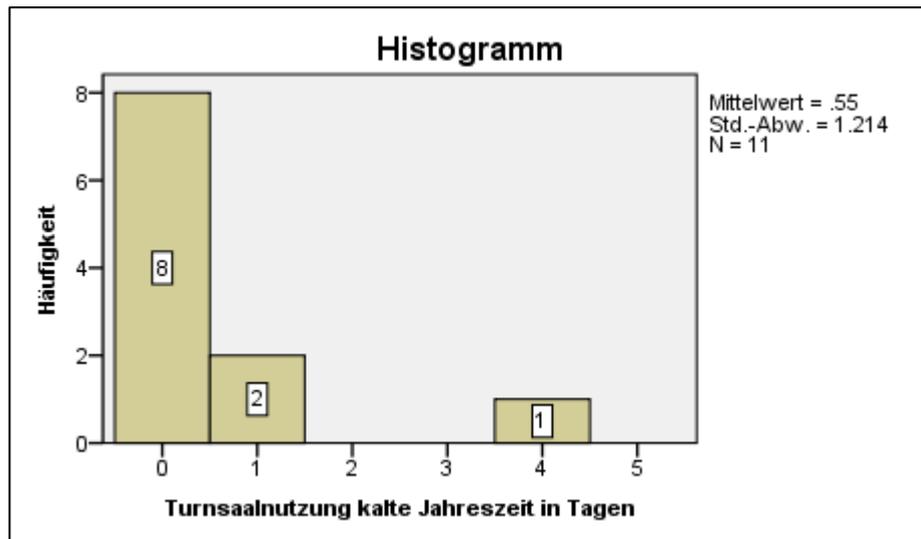


Abbildung 24: Turnsaalnutzung in der kalten Jahreszeit

### Schwimmbad

Von den 35 befragten Kindergärten hatten 24 ein Schwimmbad in erreichbarer Distanz, 11 nicht (siehe Tabelle 16 und Abbildung 25).

Tabelle 16: Kindergärten mit erreichbarem Schwimmbad

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	11	31,4	31,4	31,4
	ja	24	68,6	68,6	100,0
	Gesamt	35	100,0	100,0	



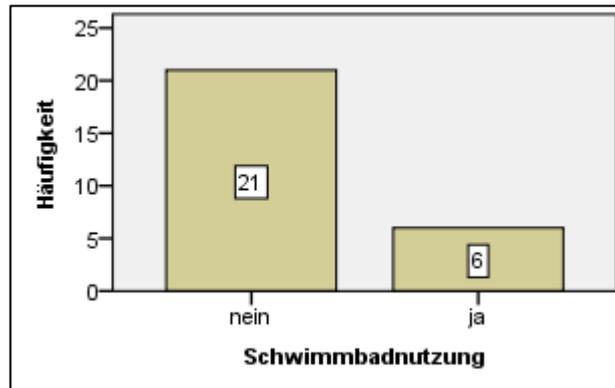
Abbildung 25: Kindergärten mit erreichbarem Schwimmbad

### Schwimmbadnutzung

Über die Schwimmbadnutzung gaben 27 von 35 Kindergärten eine Antwort. Sechs davon nutzten das Schwimmbad regelmäßig, 21 Personen verneinten dies (siehe Tabelle 17 und Abbildung 26).

**Tabelle 17: Nutzverhalten des Schwimmbades**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	21	60,0	77,8	77,8
	ja	6	17,1	22,2	100,0
	Gesamt	27	77,1	100,0	
Fehlend	k. A.	8	22,9		
Gesamt		35	100,0		



**Abbildung 26: Regelmäßige Schwimmbadnutzung**

### Anzahl der fixen Bewegungseinheiten pro Woche

Die 35 retournierten Fragebögen ergaben eine mittlere wöchentliche Anzahl an fixen Bewegungseinheiten von 2,68, wobei zwölf Kindergärten an einem und andere zwölf Häuser an fünf Tagen pro Woche fixe Bewegungseinheiten abhielten (siehe Tabelle 18 und Abbildung 27).

**Tabelle 18: Fixe Bewegungseinheiten an Tagen pro Woche**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	3	8,6	8,8	8,8
	1	12	34,3	35,3	44,1
	2	3	8,6	8,8	52,9
	3	3	8,6	8,8	61,8
	4	1	2,9	2,9	64,7
	5	12	34,3	35,3	100,0
	Gesamt	34	97,1	100,0	
Fehlend	k. A.	1	2,9		
Gesamt		35	100,0		

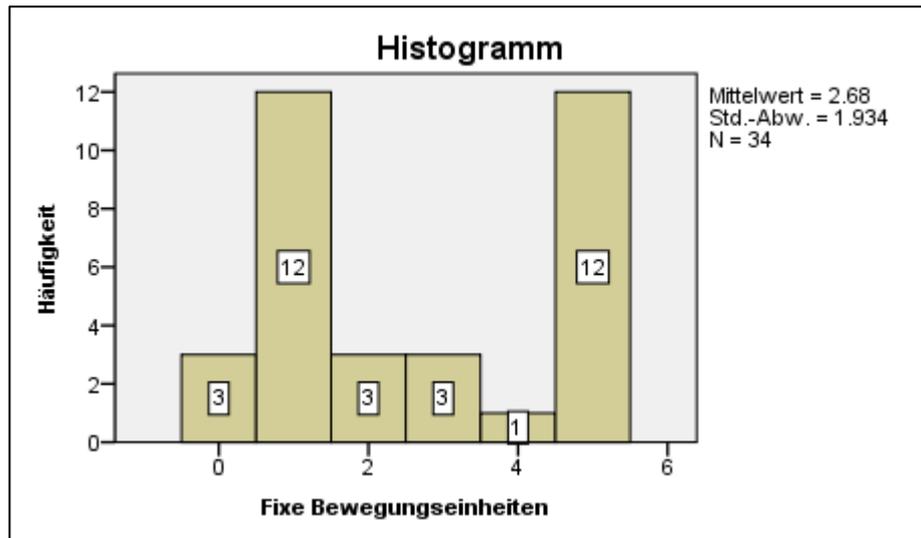


Abbildung 27: Fixe Bewegungseinheiten an Tagen der Woche

### Zeitdauer der fixen Bewegungseinheiten pro Tag

Die Angabe der Zeitdauer der fixen Bewegungseinheiten der Kinder wurde bei 29 Fragebögen angegeben (siehe Tabelle 19 und Abbildung 28). Aus der Frequenz und der Dauer der Bewegungseinheiten wurde nach Umkodierung der Zeitdauer (siehe Seite 53) die Gesamtzeit der fixen Bewegungseinheiten berechnet (siehe Seite 54).

Tabelle 19: Dauer der Bewegungseinheiten pro Tag

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	16-30	11	31,4	37,9	37,9
	31-45	10	28,6	34,5	72,4
	46-60	5	14,3	17,2	89,7
	61-90	2	5,7	6,9	96,6
	über 90	1	2,9	3,4	100,0
	Gesamt	29	82,9	100,0	
Fehlend	unpassend	2	5,7		
	k. A.	4	11,4		
	Gesamt	6	17,1		
Gesamt		35	100,0		

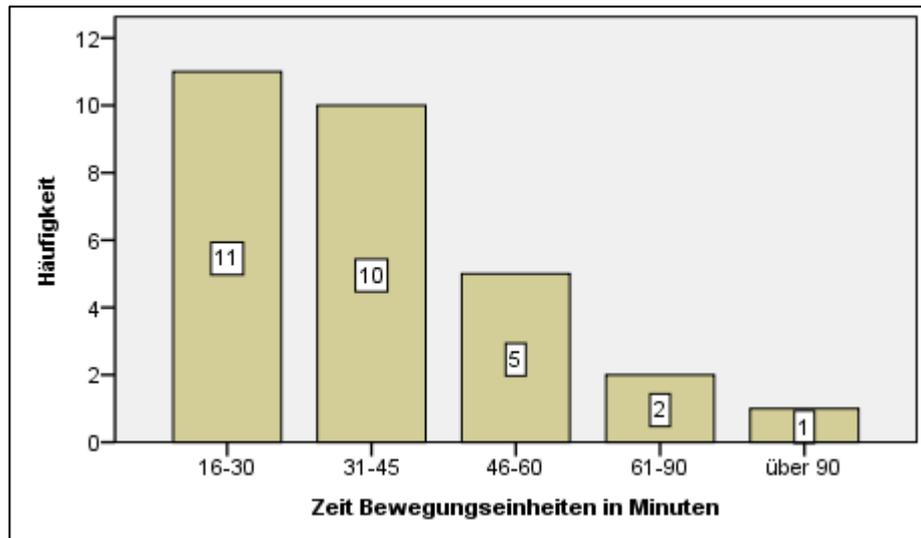


Abbildung 28: Zeitdauer der einzelnen Bewegungseinheiten

#### Berechnung: Zeit Bewegungseinheiten pro Einheit

Es wurde in 29 Fragebögen (82,9 Prozent) die Zeitdauer der Bewegungseinheiten angegeben. Aus diesen wurde durch Umkodierung der Zeitintervalle in eine mittlere Zeitdauer die weitere Berechnung der Zeit der wöchentlichen fixen Bewegungszeit ermöglicht (siehe Seite 54).

Die mittlere Zeitdauer der fixen Bewegungseinheiten betrug etwa 39 Minuten. Auffallend waren die große Anzahl von Einheiten mit kürzerer Dauer und der zahlenmäßig geringer werdende Anteil mit Anstieg der Bewegungszeit.

Tabelle 20: Fixe Bewegungseinheiten in Minuten

		Statistik	Standardfehler
Fixe Bewegungseinheiten in Minuten	Mittelwert	39,24	3,329
	Median	38,00	
	Standardabweichung	17,926	
	Minimum	23,00	
	Maximum	90,00	
	Spannweite	67,00	
	Interquartilbereich	30,00	

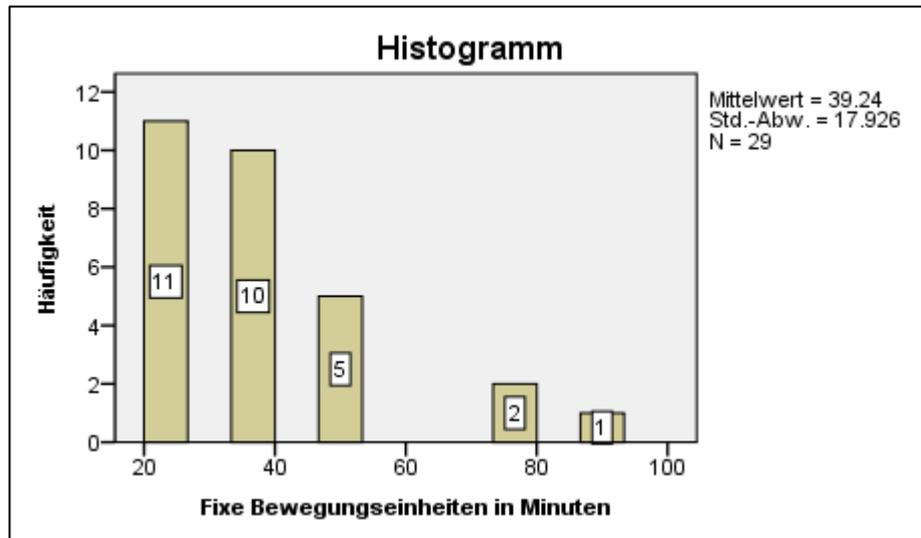


Abbildung 29: Zeitdauer der fixen Bewegungseinheiten pro Einheit

#### Berechnung: Zeitdauer der fixen Bewegungseinheiten pro Woche

Aus der Zeit der einzelnen Bewegungseinheit und der Anzahl der Einheiten pro Woche konnte die wöchentliche Zeitdauer für fixe Bewegungseinheiten berechnet werden. Diese betrug im Mittel etwa 103 Minuten mit einer großen Spannweite von etwa 427 Minuten (siehe Tabelle 21 und Abbildung 30). Dieser Wert erklärte sich durch den extremen Wert eines Kindergartens, in dem fixe Bewegungseinheiten an fünf Tagen pro Woche mit jeweils über 90 Minuten Dauer angegeben wurden.

Der Median über alle abgegebenen Werte betrug 76 Minuten Bewegungseinheiten pro Woche (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21: Fixe Bewegungseinheiten pro Woche

		Statistik	Standardfehler
Bewegungseinheiten pro Woche (Kinder)	Mittelwert	102,66	15,958
	Median	76,00	
	Standardabweichung	85,934	
	Minimum	23,00	
	Maximum	450,00	
	Spannweite	427,00	
	Interquartilbereich	77,00	

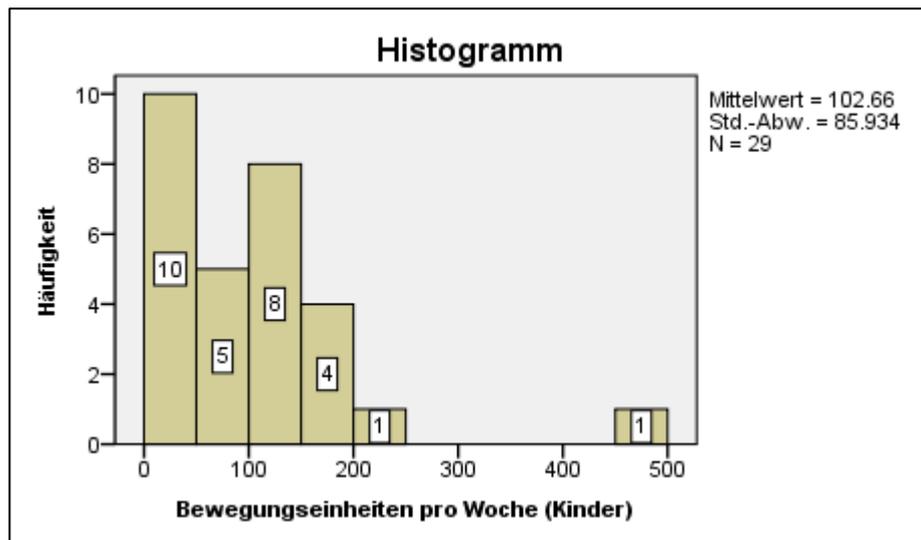


Abbildung 30: Fixe Bewegungseinheiten in Minuten pro Woche

### Angebot der Bewegungsmöglichkeiten

In Tabelle 22 findet sich eine statistische Übersicht über die angebotenen Bewegungsmöglichkeiten im Kindergarten. Die Angaben wurden in späterer Folge zu einer Variablen zusammengeführt, die für die weiteren Berechnungen benötigt wurde (siehe Seite 90).

Tabelle 22: Verschiedene Bewegungsangebote im Kindergarten

		Bewegungslandschaft	Rhythmische Gymnastik	Musikgymnastik	Turnen	Trampolin	Wandertag	Eislaufen	Schwimmen	Tischtennis
N	Gültig	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Fehlend	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ja	absolut	18	20	13	23	5	17	15	8	2
	Prozent	51,4	57,1	37,1	65,7	14,3	48,6	42,9	22,9	5,7
Nein	absolut	17	15	22	12	30	18	20	27	33
	Prozent	48,6	42,9	62,9	34,3	85,7	51,4	57,1	77,1	94,3

### Angebot der Bewegungsgeräte und Bewegungsmaterialien

Es folgt nun eine Aufstellung der in den Kindergärten vorhanden gewesenen Geräte und Materialien zur Bewegung der Kinder (siehe Tabelle 23 und Tabelle 24).

Die angegebenen Materialien wurden summativ in eine neue Variable umgerechnet, die für weitere Berechnungen genutzt werden konnte (siehe Seite 91).

**Tabelle 23: Angebot von Bewegungsgeräten im Kindergarten, Teil 1**

		Bälle	Turnmatten	Sprungbock	Springschnur	Strickleiter	Reifen	Sprossenwand	Pedalo	Wackelbrett
N	Gültig	34	34	34	34	34	34	34	34	34
	Fehlend	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ja	absolut	33	27	4	34	4	32	14	18	16
	Prozent	94,3	77,1	11,4	97,1	11,4	91,4	40	51,4	45,7
Nein	absolut	1	7	30	0	30	2	20	16	18
	Prozent	2,9	20	85,7	0	85,7	5,7	57,1	45,7	51,4
k. A	absolut	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Prozent	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Gesamt		35	35	35	35	35	35	35	35	35

**Tabelle 24: Angebot von Bewegungsgeräten im Kindergarten, Teil 2**

		Fahrrad	Roller	Schaukel	Rutsche	Kletterwand	Kletterseil	Stelzen	Diabolo	Jojo
N	Gültig	34	34	34	34	34	34	34	34	34
	Fehlend	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ja	absolut	10	26	25	31	8	3	20	13	11
	Prozent	28,6	74,3	71,4	88,6	22,9	8,6	57,1	37,1	31,4
Nein	absolut	24	8	9	3	26	31	14	21	23
	Prozent	68,6	22,9	25,7	8,6	74,3	88,6	40	60	65,7
k. A	absolut	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Prozent	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Gesamt		35	35	35	35	35	35	35	35	35

### Externe Bewegungsanleitung

Diese und die nächste Frage dienten der Information, ob für die Bewegung der Kinder Hilfe von externen Anbietern in Anspruch genommen wurde.

34 Personen haben die Frage beantwortet, ob in ihrem Kindergarten eine externe Bewegungsanleitung von einem Sportverein durchgeführt wird. In acht Häusern gab es eine solche, in 26 Fällen war kein Sportverein in die Bewegung der Kinder involviert (siehe Tabelle 25).

**Tabelle 25: Externe Bewegungsanleitung durch einen Sportverein**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	nein	26	74,3	76,5
	ja, Sportverein	8	22,9	23,5
	Gesamt	34	97,1	100
Fehlend	k. A.	1	2,9	
Gesamt		35	100	

### Anbieter der externen Bewegungsanleitung

In sechs Kindergärten wurden Bewegungsanleitungen durch andere Institutionen als Sportvereine durchgeführt (siehe Tabelle 26). In einem Haus würde ab September 2011 ein Bewegungsprogramm installiert werden und in einem weiteren Haus führte die Kindergartenpädagogin mit entsprechender Schulung die motopädagogische Betreuung der Kinder durch. Das Programm „Kinder gesund bewegen“ war in einem Kindergarten eingesetzt, der ASKÖ (Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich) und die Wissensakademie waren ebenfalls in je einem Kindergarten aktiv.

**Tabelle 26: Institutionen für externe Bewegungsanleitung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	ab 09/2011	1	2,9	16,7
	ASKÖ	2	5,7	33,3
	Kinder gesund bewegen	1	2,9	16,7
	Pädagogin: motopädagogische Bewegungseinheiten	1	2,9	16,7
	Wissensakademie	1	2,9	16,7
	Gesamt	6	17,1	100,0
Fehlend	k. A.	29	82,9	
Gesamt		35	100,0	

### Bewegungsprojekt in den letzten zwölf Monaten

Diese Frage diente in Kombination mit der nächsten Frage zur Information, ob eine organisierte Form der Bewegungsanleitung im Rahmen eines Projektes im Kindergarten durchgeführt wurde.

In zehn Kindergärten wurde innerhalb der letzten zwölf Monate ein Bewegungsprojekt durch einen Sportverein durchgeführt (siehe Tabelle 27). In 23 der abgegebenen 33 Fälle wurde kein solches durch einen Sportverein angeboten.

**Tabelle 27: Bewegungsprojekt in den letzten zwölf Monaten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	nein	23	65,7	69,7
	ja, Sportverein	10	28,6	30,3
	Gesamt	33	94,3	100,0
Fehlend	k. A.	2	5,7	
Gesamt		35	100,0	

### Anbieter eines externen Bewegungsprojektes

Es wurden auch andere Personen und Institutionen als Anbieter von Bewegungsprojekten angegeben (siehe Tabelle 28). Es waren dies neben ASVÖ (Allgemeiner Sportverband Österreichs) und ASKÖ die Wissensakademie oder Sportstudierende.

In einem Kindergarten wurde Bewegung zu einem Jahresprojekt gemacht oder die Betreuung von pädagogischem Personal mit spezieller Ausbildung übernommen.

**Tabelle 28: Institutionen, die Bewegungsprojekte durchführten**

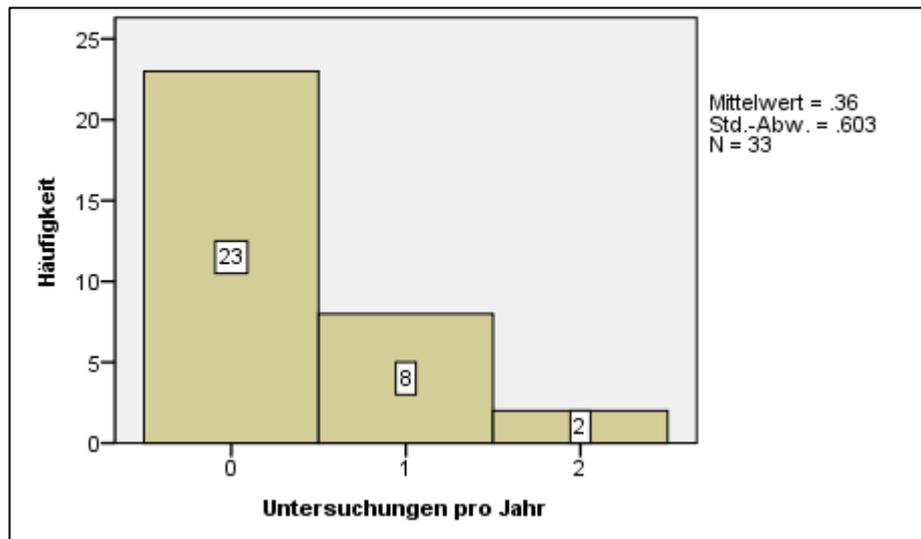
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	ASKÖ	2	5,7	22,2
	ASVÖ	1	2,9	11,1
	intern, Bewegungsbaustelle	1	2,9	11,1
	Jahresprojekt "Gesundheit"	1	2,9	11,1
	Jahresthema	1	2,9	11,1
	Kollegin mit spezieller Ausbildung	1	2,9	11,1
	Sportstudenten	1	2,9	11,1
	Wissensakademie	1	2,9	11,1
	Gesamt	9	25,7	100,0
Fehlend	unpassend	2	5,7	
	k. A.	24	68,6	
	Gesamt	26	74,3	
Gesamt		35	100,0	

### Untersuchungen der Kinder

In den einzelnen Kindergärten finden Untersuchungen bezüglich eventueller Bewegungsauffälligkeiten in unterschiedlicher Anzahl statt (siehe Tabelle 29 und Abbildung 31). Insgesamt wurden 33 Antworten auf die Frage nach der Häufigkeit dieser Untersuchungen gegeben. In zwei Häusern finden die Untersuchungen zweimal jährlich statt, in acht Kindergärten einmal jährlich und in 23 Fällen gibt es solche Untersuchungen nicht.

**Tabelle 29: Untersuchungen der Kinder bezüglich Bewegungsauffälligkeiten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	0	23	65,7	69,7
	1	8	22,9	24,2
	2	2	5,7	6,1
	Gesamt	33	94,3	100,0
Fehlend	k.A.	2	5,7	
Gesamt		35	100,0	



**Abbildung 31: Frequenz der körperlichen Untersuchung**

Wer diese Untersuchungen durchführt, wurde in der folgenden Frage beantwortet.

#### Untersuchungsperson oder -Institution

Die Personen, welche die Untersuchungen an den Kindern durchführten, waren in vier Kindergärten Fachärztinnen oder Fachärzte für Orthopädie, in einem Kindergarten wurde die Untersuchung durch das Personal selbst durchgeführt (siehe Tabelle 30).

In einem weiteren Fall übernahm eine Sonderpädagogin die entsprechende Beratung der Eltern im Bedarfsfall.

**Tabelle 30: Die Untersuchung durchführende Person oder Institution**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Orthopäde	4	11,4	66,7
	Selbst, mit Unterstützung von Portfolioseiten	1	2,9	16,7
	Sonderpädagogin berät bei Bedarf die Eltern	1	2,9	16,7
	Gesamt	6	17,1	100,0
Fehlend	k. A.	29	82,9	
Gesamt		35	100,0	

### 2.3.1.2 Auswertung der Fragen zur eigenen Gruppe

Der zweite Block an Fragen beschäftigte sich mit der betreuten Kindergruppe und deren Organisation.

#### Anzahl der Kinder in der Gruppe

Die Anzahl der Antworten betrug hier 33 von 35. Der angegebene Mittelwert der Kinder pro Gruppe betrug knapp 24, wobei in der überwiegenden Anzahl der Fälle (20) die Kinderanzahl 25 betrug. Minimum waren 21 Kinder in der Gruppe, maximal waren 25 Kinder pro Gruppe zu betreuen (siehe Tabelle 31, Tabelle 32 und Abbildung 32).

**Tabelle 31: Angabe der Anzahl der Kinder pro Gruppe**

		Statistik	Standardfehler
Kinderanzahl in der Gruppe	Mittelwert	23,91	,262
	Median	25,00	
	Standardabweichung	1,508	
	Minimum	21	
	Maximum	25	
	Spannweite	4	
	Interquartilbereich	3	

**Tabelle 32: Details zur Anzahl der Kinder pro Gruppe**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	21	3	8,6	9,1	9,1
	22	6	17,1	18,2	27,3
	23	2	5,7	6,1	33,3
	24	2	5,7	6,1	39,4
	25	20	57,1	60,6	100,0
	Gesamt	33	94,3	100,0	
Fehlend	k. A.	2	5,7		
Gesamt		35	100,0		

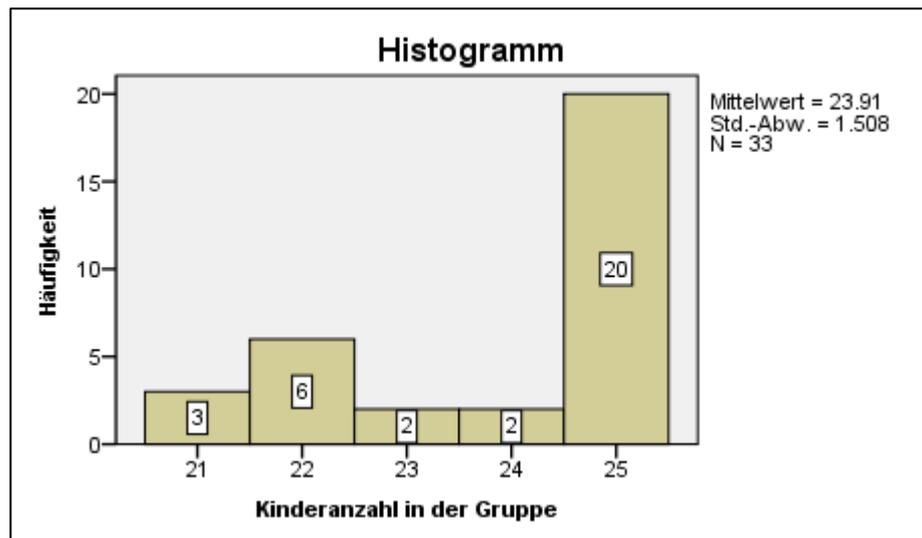


Abbildung 32: Angabe der Anzahl der Kinder pro Gruppe

### Anzahl der Kinder in Ganztagesbetreuung

Zwei Fragebögen enthielten keine Angaben zur Betreuungsdauer der Kinder. Die Anzahl der ganztags betreuten Kinder betrug im Mittel etwa 22 (siehe Tabelle 33 und Abbildung 33). In einem Haus wurde grundsätzlich nur Halbtagesbetreuung angeboten.

Tabelle 33: Angabe zur Betreuungsdauer der Kinder

		Statistik	Standardfehler
Ganztagesbetreuung	Mittelwert	22,19	1,064
	Median	25,00	
	Standardabweichung	5,924	
	Minimum	0,00	
	Maximum	25,00	
	Spannweite	25,00	
	Interquartilbereich	3,00	

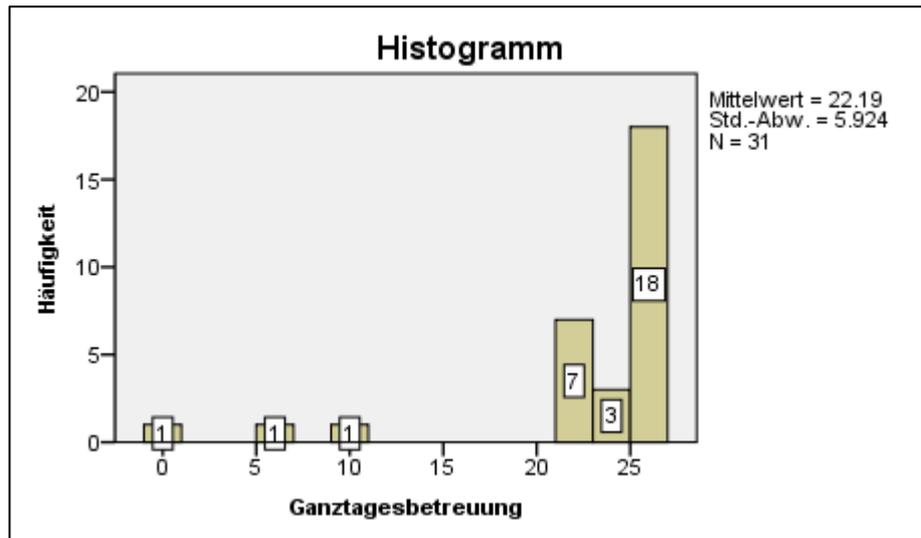


Abbildung 33: Ganztags betreute Kinder in den Kindergärten

#### Anzahl der halbtags betreuten Kinder

Ein Kindergarten bot nur Halbtagesbetreuung für die Kinder an, bei anderen schwankte die Anzahl der Kinder, die zu Mittag abgeholt wurden. Aufgrund dieser Ungewissheit wurde der Anteil der nicht ganztags betreuten Kinder nicht weiter statistisch aufgearbeitet.

#### Angabe der Unterstützung durch eine Assistenz

Diese Angabe wurde benötigt zur Berechnung des Zusammenhanges des Personalstands in der Gruppe mit der aktiven Bewegung der Kinder (siehe Seite 88).

Die Kindergartenpädagoginnen und Kindergartenpädagogen erhalten in unterschiedlichem Ausmaß Unterstützung durch Assistenzpersonal (siehe Tabelle 34 und Abbildung 34). Von den 34 verwertbaren Fällen wurde in einem Fall keine Unterstützung angegeben, in zehn Fällen fand sich gelegentliche Unterstützung. Halbtägige Unterstützung erfolgte in 14 Gruppen und neun Gruppen waren mit einer ganztägigen Assistenzperson versorgt.

Tabelle 34: Unterstützung in der Gruppe durch eine Assistenz

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig nein	1	2,9	2,9
ja, ganztags	9	25,7	26,5
ja, halbtags	14	40,0	41,2
ja, gelegentlich	10	28,6	29,4
Gesamt	34	97,1	100,0
Fehlend keine Angabe	1	2,9	
Gesamt	35	100,0	

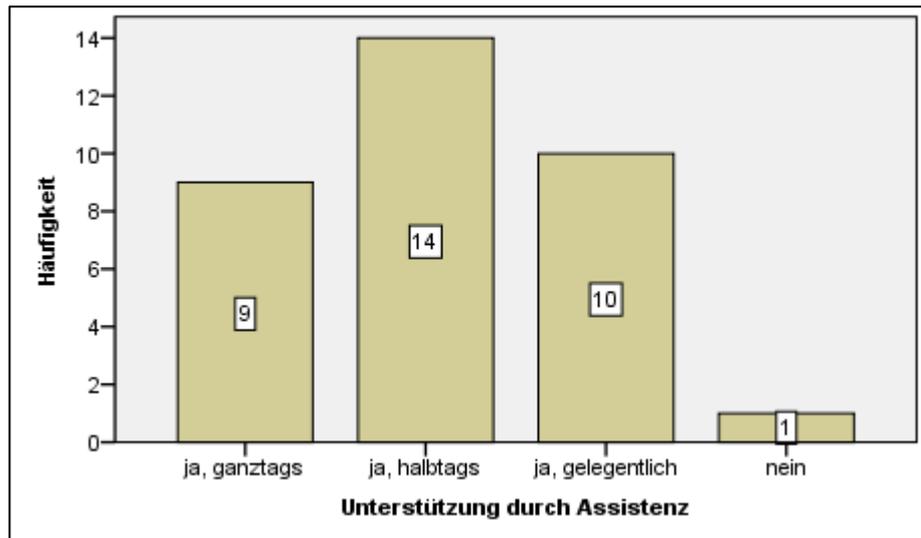


Abbildung 34: Unterstützung in der Gruppe durch eine Assistenz

### Anzahl der Tage mit Freiluftaktivität

Die kommenden Fragen beschäftigten sich mit dem Aufenthalt im Freien und der Abhängigkeit von der Witterung.

Die Frage nach der Anzahl der Tage mit Aktivität im Freien wurde in 33 Fällen beantwortet, der Mittelwert lag bei 4,3 Tagen pro Woche (siehe Tabelle 35, Tabelle 36 und Abbildung 35). Minimal waren die Kinder an zwei Tagen im Freien.

Tabelle 35: Tage mit Freiluftaktivität

		Statistik	Standardfehler
Tage im Freien	Mittelwert	4,30	,187
	Median	5,00	
	Standardabweichung	1,075	
	Minimum	2,00	
	Maximum	5,00	
	Spannweite	3,00	
	Interquartilbereich	2,00	

Tabelle 36: Tage mit Freiluftaktivität - Details

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2	3	8,6	9,1	9,1
	3	6	17,1	18,2	27,3
	4	2	5,7	6,1	33,3
	5	22	62,9	66,7	100,0
	Gesamt	33	94,3	100,0	
Fehlend	unpassend	1	2,9		
	k. A.	1	2,9		
	Gesamt	2	5,7		
Gesamt		35	100,0		

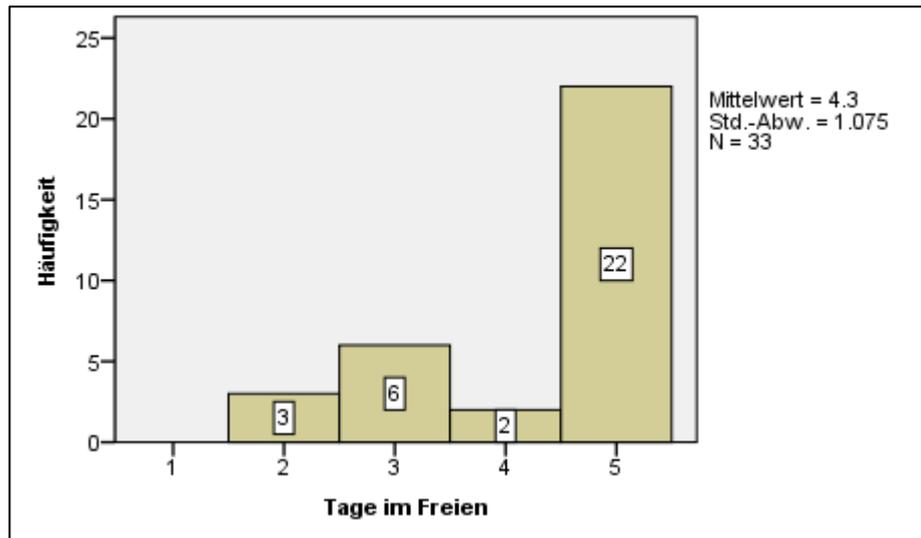


Abbildung 35: Anzahl der Tage mit Freiluftaktivität

### Dauer der Freiluftaktivität

Die Angaben zur Dauer der Freiluftaktivität wurde von 32 Personen getätigt (siehe Tabelle 37 und Abbildung 36). Der Mittelwert berechnete sich nach Umkodierung der Werte zu etwa 78 Minuten tägliche Zeit im Freien.

Tabelle 37: Tägliche mittlere Aufenthaltsdauer im Freien

		Statistik	Standardfehler
Zeit im Freien in Minuten	Mittelwert	78,19	4,200
	Median	75,00	
	Standardabweichung	23,760	
	Minimum	38,00	
	Maximum	120,00	
	Spannweite	82,00	
	Interquartilbereich	37,00	

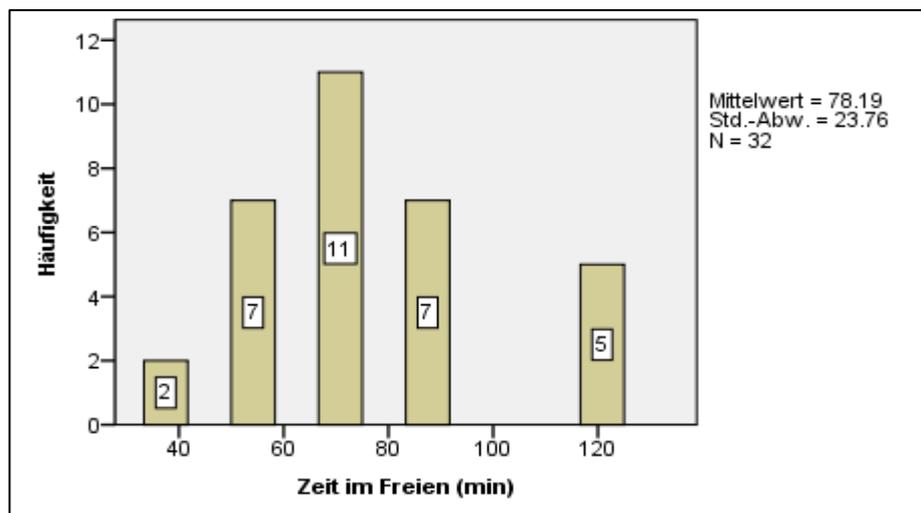
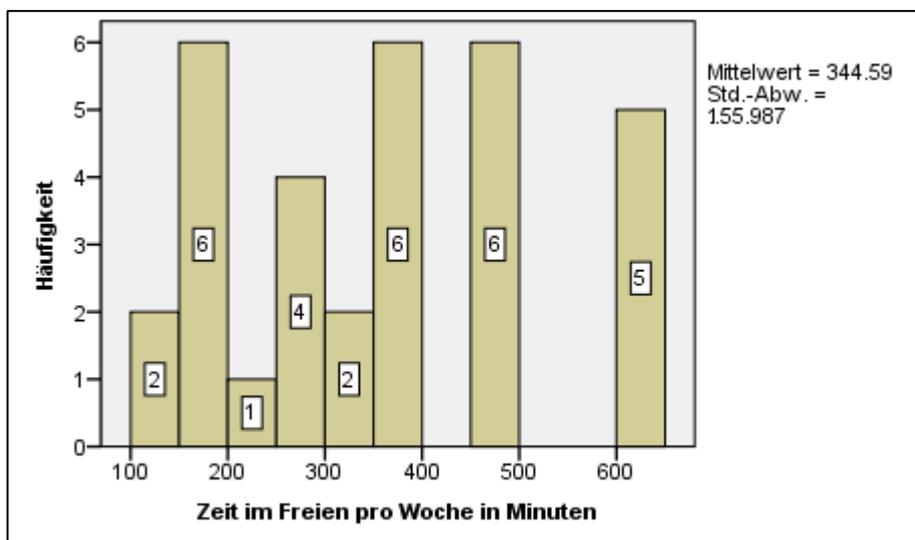


Abbildung 36: Tägliche mittlere Aufenthaltsdauer im Freien in Minuten

Mit der Angabe der Anzahl der Tage, an denen die Kinder im Freien waren, konnte die wöchentliche Aufenthaltsdauer im Freien berechnet werden (siehe Tabelle 38 und Abbildung 37). Der Mittelwert betrug hier etwa 345 Minuten.

**Tabelle 38: Wöchentliche mittlere Aufenthaltsdauer im Freien in Minuten**

		Statistik	Standardfehler
Zeit im Freien pro Woche	Mittelwert	344,59	27,575
	Median	375,00	
	Standardabweichung	155,987	
	Minimum	106	
	Maximum	600	
	Spannweite	494	
	Interquartilbereich	251	



**Abbildung 37: Wöchentliche mittlere Aufenthaltsdauer im Freien in Minuten**

### Aufenthalt im Freien abhängig vom Wetter

Ob die Kinder im Freien waren, war grundsätzlich vom Wetter abhängig (siehe Tabelle 39, Tabelle 40, Tabelle 41, Tabelle 42 und Tabelle 43).

In zwei Kindergärten waren die Kinder bei jedem Wetter im Freien (siehe Tabelle 39), für 26 Fälle stellte Regen einen Hinderungsgrund dar, sich im Freien aufzuhalten (siehe Tabelle 40).

**Tabelle 39: Aufenthalt im Freien bei jedem Wetter**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	nein	31	88,6	93,9
	ja	2	5,7	6,1
	Gesamt	33	94,3	100,0
Fehlend	k. A.	2	5,7	
Gesamt		35	100,0	

**Tabelle 40: Keine Freiluftaktivität bei Regen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Regen	26	74,3	100,0
Fehlend	k. A.	9	25,7	
Gesamt		35	100,0	

Die Außentemperatur hatte Einfluss auf die Entscheidung, ob Kinder im Freien sein durften. Die Temperaturangaben, unter denen eine Freiluftaktivität nicht möglich war, ist in Tabelle 41 angegeben.

In 16 Fällen war Glatteis ein Grund für die Sperre des Außenbereichs, an sonstigen Gründen wurden Sturm, Gewitter und Personalmangel durch Arbeitsunfähigkeit und Urlaub angegeben (siehe Tabelle 42 und Tabelle 43).

**Tabelle 41: Keine Freiluftaktivität abhängig von der Außentemperatur**

		°C	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig		-20	1	2,9	8,3	8,3
		-10	6	17,1	50,0	58,3
		-8	1	2,9	8,3	66,7
		-5	2	5,7	16,7	83,3
		0	1	2,9	8,3	91,7
		5	1	2,9	8,3	100,0
		Gesamt	12	34,3	100,0	
Fehlend	k. A.	23	65,7			
Gesamt			35	100,0		

**Tabelle 42: Keine Freiluftaktivität bei Glatteis**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Glatteis	16	45,7	100,0
Fehlend	k. A.	19	54,3	
Gesamt		35	100,0	

**Tabelle 43: Sonstige Einflüsse auf den Aufenthalt im Freien**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Personalmangel durch AU, Urlaub	1	2,9	14,3
	Sturm	5	14,3	71,4
	Sturm, Gewitter	1	2,9	14,3
	Gesamt	7	20,0	100,0
Fehlend	k. A.	28	80,0	
Gesamt		35	100,0	

### 2.3.1.3 Fragen nach der Meinung zu einzelnen Themen

Im dritten Abschnitt wurde die persönliche Meinung zu verschiedenen Themen abgefragt, wobei eine endpunktbenannte sechsteilige Skala Verwendung fand. Die Wertigkeit der einzelnen Punkte wurde wie folgt vergeben und kodiert (von links nach rechts):

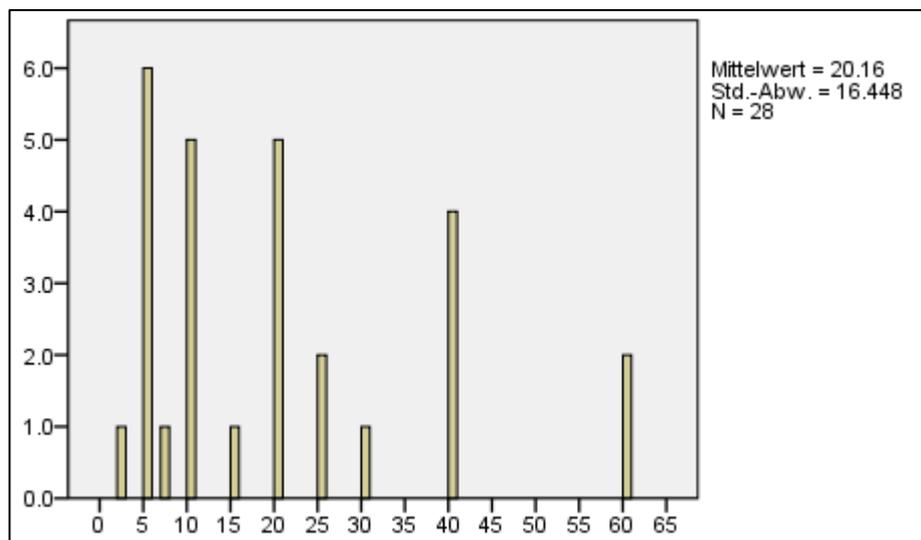
- 1 – sehr groß
- 2 – groß
- 3 – eher groß
- 4 – eher gering
- 5 – gering
- 6 – sehr gering

#### Einschätzung: Anteil der Bewegungsanleitung in der Ausbildung

Die Frage nach dem prozentualen Anteil der Bewegungsanleitung in der Ausbildung wurde von 28 Personen ausgefüllt, was einem Anteil von 80 Prozent entsprach. Der Mittelwert betrug 20,16 Prozent, minimal wurde zwei Prozent, maximal 60 Prozent angegeben. Der Median lag bei 17,5 Prozent (siehe Tabelle 44 und Abbildung 38).

**Tabelle 44: Anteil der Bewegungsanleitung in der Ausbildung in Prozent**

		Statistik	Standardfehler
Anteil der Bewegung in der Ausbildung	Mittelwert	20,16	3,108
	Median	17,50	
	Standardabweichung	16,448	
	Minimum	2,00	
	Maximum	60,00	
	Spannweite	58,00	
	Interquartilbereich	23,13	



**Abbildung 38: Anteil an Bewegungsanleitung in der Ausbildung in Prozent**

Im Folgenden wurden Fragen zur persönlichen Meinung gestellt, deren Übersicht in Tabelle 45 und Tabelle 46 dargestellt ist. Die Auswertung der einzelnen Items findet sich im Anschluss an die Übersicht. Die Skala der Antwortmöglichkeiten wurde in sechs Kategorien eingeteilt (siehe Seite 67).

**Tabelle 45: Übersicht der Einschätzungen, Teil 1**

	Zufriedenheit mit Bewegung in Ausbildung	Mögliche Verbesserungen der Bewegungsanleitung	Interesse an Weiterbildung	Umsetzbarkeit der Weiterbildung	Auswirkung Weiterbildung
N Gültig	31	30	32	32	33
Fehlend	4	5	3	3	2
Mittelwert	3,77	2,8	2,63	2,94	2,33
Median	4	3	2,5	3	2
Standardabweichung	1,668	1,472	1,238	1,605	1,267
Spannweite	5	5	5	5	5
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	6	6	6	6	6

**Tabelle 46: Übersicht der Einschätzungen, Teil 2**

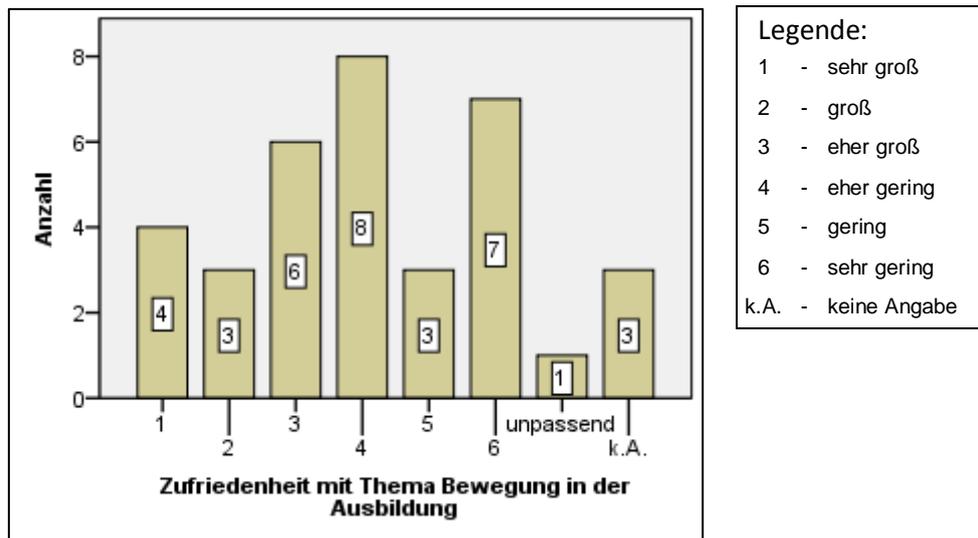
	Bereitschaft Kostenübernahme Weiterbildung	Befürchtung Erkrankung	Befürchtung Verletzung	Bedeutung der Bewegung für Entwicklung	Bewegungsumfang im Vergleich
N Gültig	32	33	32	33	32
Fehlend	3	2	3	2	3
Mittelwert	4	5,03	4,75	1,24	2,72
Median	4	6	5	1	3
Standardabweichung	1,566	1,447	1,218	0,936	1,198
Spannweite	5	5	5	5	5
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	6	6	6	6	6

### Zufriedenheit mit der Grundausbildung bezüglich Bewegung

Die statistischen Werte finden sich in Tabelle 45. Die Verteilung der Antworten (siehe Tabelle 47 und Abbildung 39) lässt mit einem Median von vier erkennen, dass eher Unzufriedenheit mit dem Bewegungsinhalt in der Grundausbildung vorlag.

**Tabelle 47: Zufriedenheit mit der Grundausbildung bezüglich Bewegung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	4	11,4	12,9	12,9
	groß	3	8,6	9,7	22,6
	eher groß	6	17,1	19,4	41,9
	eher gering	8	22,9	25,8	67,7
	gering	3	8,6	9,7	77,4
	sehr gering	7	20,0	22,6	100,0
	Gesamt	31	88,6	100,0	
Fehlend	unpassend	1	2,9		
	k. A.	3	8,6		
	Gesamt	4	11,4		
Gesamt		35	100,0		



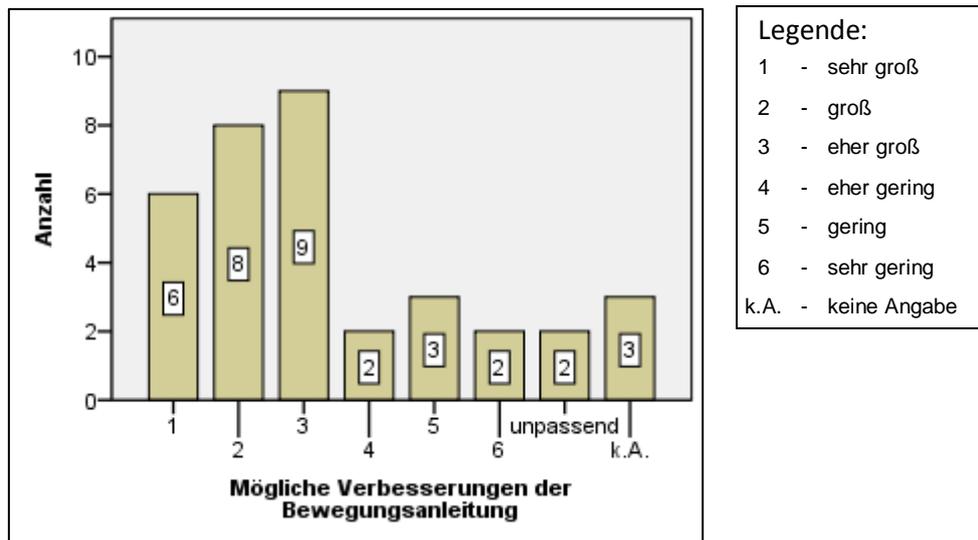
**Abbildung 39: Zufriedenheit mit der Grundausbildung bezüglich Bewegung**

### Verbesserungsmöglichkeit der Ausbildung bezüglich Bewegung

Die statistischen Werte finden sich in Tabelle 45. Ein Medianwert von drei und der statistisch nicht ganz korrekte Mittelwert von 2,8 deutete auf die in der Verteilung ersichtliche Tendenz zu Verbesserungsmöglichkeiten in der Ausbildung hin (siehe Tabelle 48 und Abbildung 40).

**Tabelle 48: Verbesserungsmöglichkeit der Ausbildung bezüglich Bewegung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	6	17,1	20,0	20,0
	groß	8	22,9	26,7	46,7
	eher groß	9	25,7	30,0	76,7
	eher gering	2	5,7	6,7	83,3
	gering	3	8,6	10,0	93,3
	sehr gering	2	5,7	6,7	100,0
	Gesamt	30	85,7	100,0	
Fehlend	unpassend	2	5,7		
	k. A.	3	8,6		
	Gesamt	5	14,3		
Gesamt		35	100,0		



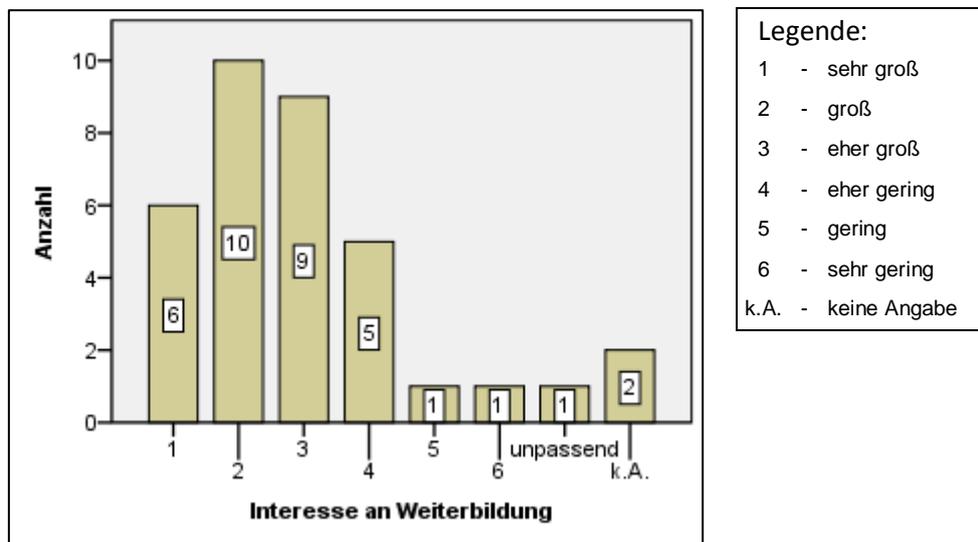
**Abbildung 40: Verbesserungsmöglichkeit der Ausbildung bezüglich Bewegung**

### Interesse an Weiterbildung im Bereich Bewegung

Die statistischen Werte finden sich in Tabelle 45. Der Median lag bei dieser Frage bei 2,5, was darauf hin deutete, dass eher Interesse an Weiterbildung im Bereich Bewegung besteht. Etwa 78 Prozent der Personen bekundeten zumindest eher großes Interesse (siehe Tabelle 49 und Abbildung 41). Insgesamt wurde die Frage von 32 Personen beantwortet.

**Tabelle 49: Interesse an Weiterbildung im Bereich Bewegung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	6	17,1	18,8	18,8
	groß	10	28,6	31,3	50,0
	eher groß	9	25,7	28,1	78,1
	eher gering	5	14,3	15,6	93,8
	gering	1	2,9	3,1	96,9
	sehr gering	1	2,9	3,1	100,0
	Gesamt	32	91,4	100,0	
Fehlend	unpassend	1	2,9		
	k. A.	2	5,7		
	Gesamt	3	8,6		
Gesamt		35	100,0		



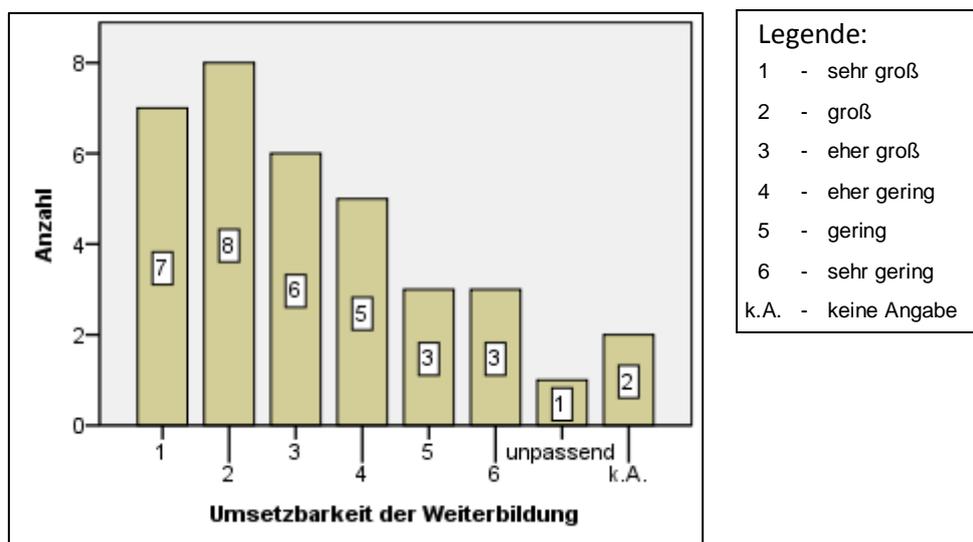
**Abbildung 41: Interesse an Weiterbildung im Bereich Bewegung**

### Einschätzung der Umsetzbarkeit der gelernten Inhalte

Die statistischen Werte finden sich in Tabelle 45. Ein Median von 3,0 deutete auf die Einschätzung hin, dass Inhalte von Bewegungsweiterbildung gut umsetzbar seien, was sich in der Verteilung der Antworten widerspiegelt (siehe Tabelle 50 und Abbildung 42).

**Tabelle 50: Einschätzung der Umsetzbarkeit der gelernten Inhalte**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	7	20,0	21,9	21,9
	groß	8	22,9	25,0	46,9
	eher groß	6	17,1	18,8	65,6
	eher gering	5	14,3	15,6	81,3
	gering	3	8,6	9,4	90,6
	sehr gering	3	8,6	9,4	100,0
	Gesamt	32	91,4	100,0	
Fehlend	unpassend	1	2,9		
	k. A.	2	5,7		
	Gesamt	3	8,6		
Gesamt		35	100,0		



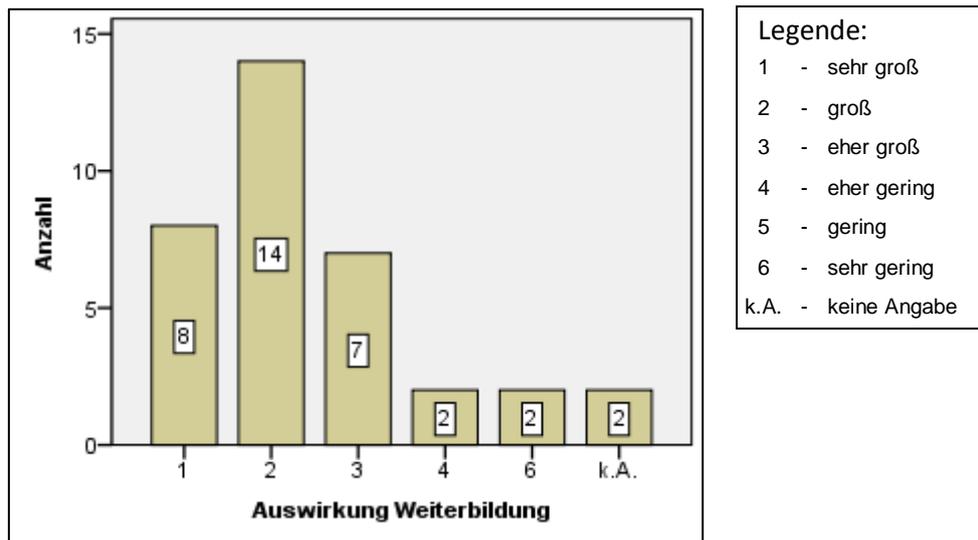
**Abbildung 42: Einschätzung der Umsetzbarkeit der gelernten Inhalte**

### Einschätzung der Auswirkung der Weiterbildung auf die Kinder

Die statistischen Werte finden sich in Tabelle 45. Hier herrschte die Meinung vor, dass die Weiterbildung einen positiven Einfluss auf die Kinder habe, der Medianwert betrug 2,0. Aus Tabelle 51 und Abbildung 43 ist diese Tendenz ebenfalls erkennbar.

**Tabelle 51: Einschätzung der Auswirkung der Weiterbildung auf die Kinder**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	8	22,9	24,2	24,2
	groß	14	40,0	42,4	66,7
	eher groß	7	20,0	21,2	87,9
	eher gering	2	5,7	6,1	93,9
	gering	0	,0	,0	93,9
	sehr gering	2	5,7	6,1	100,0
	Gesamt	33	94,3	100,0	
Fehlend	k . A.	2	5,7		
Gesamt		35	100,0		



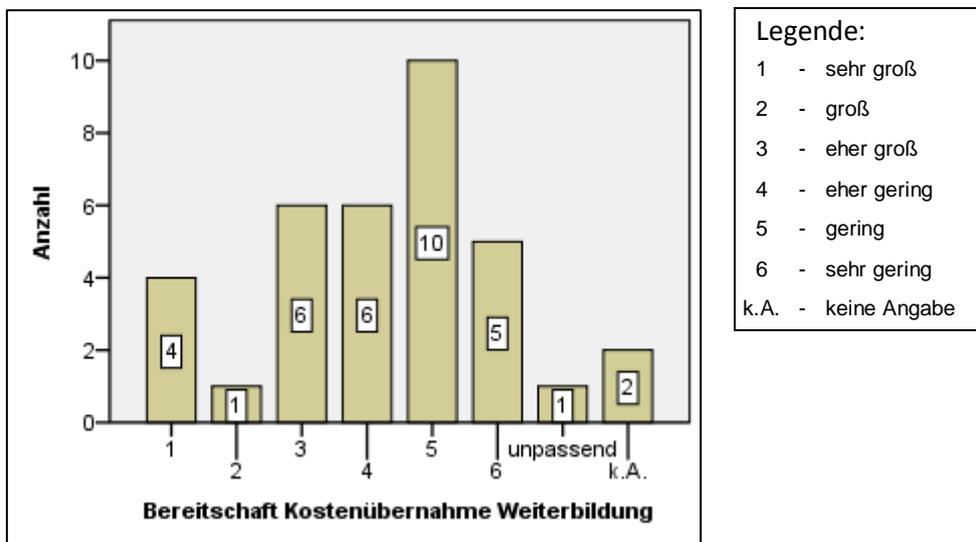
**Abbildung 43: Einschätzung der Auswirkung der Weiterbildung auf die Kinder**

### Bereitschaft zur Kostenübernahme der Weiterbildung

Die statistischen Werte siehe Tabelle 46. Die Bereitschaft zur Kostenübernahme war mit einem Medianwert von 4,0 als eher gering einzustufen. 21 Personen (65,6 Prozent der 32 abgegebenen Meinungen) gaben an, eher geringes bis sehr geringes Interesse zu haben, die Finanzierung ihrer Weiterbildung im Bereich Bewegung selbst zu tragen (siehe Tabelle 52 und Abbildung 44).

**Tabelle 52: Bereitschaft zur Kostenübernahme der Weiterbildung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	4	11,4	12,5	12,5
	groß	1	2,9	3,1	15,6
	eher groß	6	17,1	18,8	34,4
	eher gering	6	17,1	18,8	53,1
	gering	10	28,6	31,3	84,4
	sehr gering	5	14,3	15,6	100,0
	Gesamt	32	91,4	100,0	
Fehlend	unpassend	1	2,9		
	k. A.	2	5,7		
	Gesamt	3	8,6		
Gesamt		35	100,0		



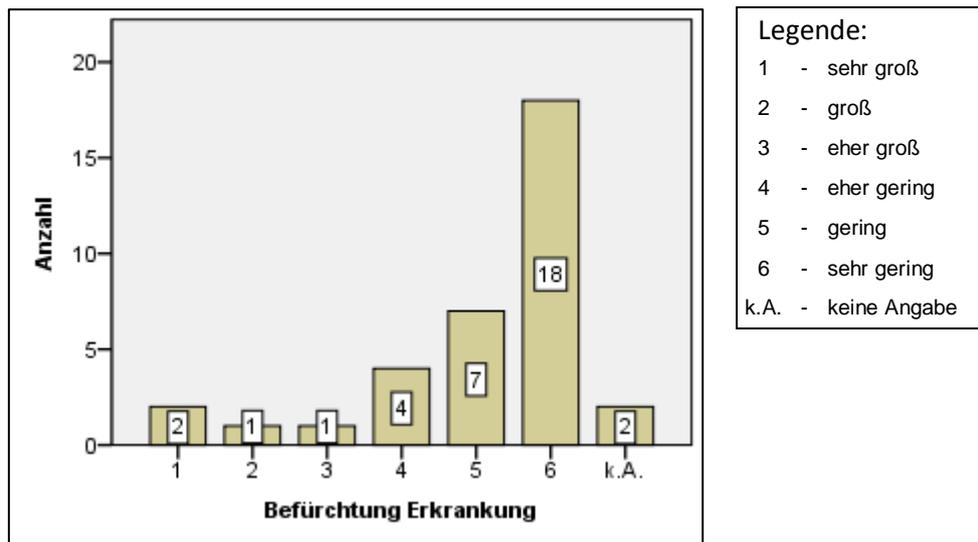
**Abbildung 44: Bereitschaft zur Kostenübernahme der Weiterbildung**

### Einschätzung der Erkrankungsgefahr der Kinder im Freien

Die statistischen Werte siehe Tabelle 46. Ein großer Teil der befragten Personen gab an, keine großen Befürchtungen zu haben, dass die Kinder im Freien erkranken könnten (siehe Tabelle 53 und Abbildung 45). Knapp 76 Prozent der Personen gaben eher geringe bis sehr geringe Befürchtung der Erkrankungsmöglichkeit der Kinder an.

**Tabelle 53: Einschätzung der Erkrankungsgefahr der Kinder im Freien**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	2	5,7	6,1	6,1
	groß	1	2,9	3,0	9,1
	eher groß	1	2,9	3,0	12,1
	eher gering	4	11,4	12,1	24,2
	gering	7	20,0	21,2	45,5
	sehr gering	18	51,4	54,5	100,0
	Gesamt	33	94,3	100,0	
Fehlend	k. A.	2	5,7		
Gesamt		35	100,0		



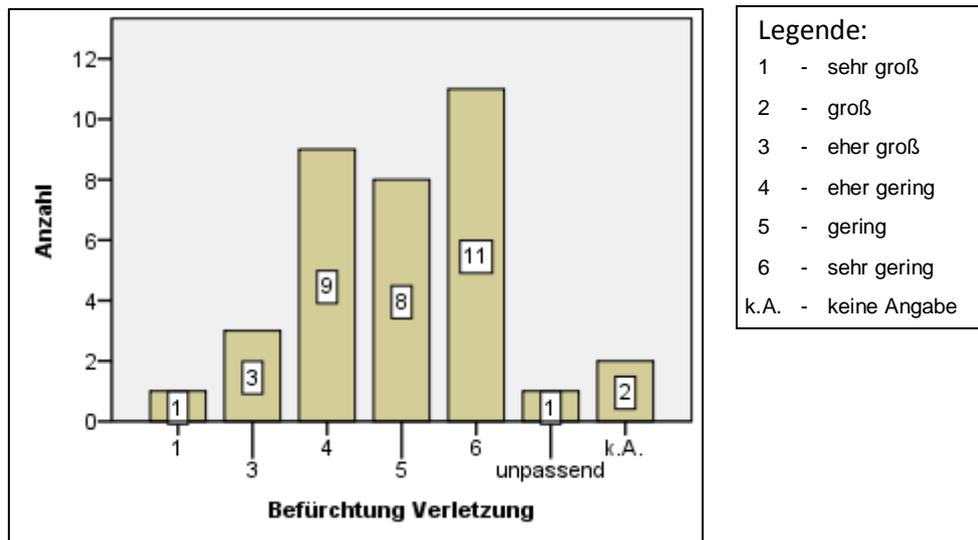
**Abbildung 45: Einschätzung der Erkrankungsgefahr der Kinder im Freien**

### Einschätzung der Verletzungsgefahr der Kinder durch Bewegung

Die statistischen Werte siehe Tabelle 46. Ein Median von 5,0 wies bei dieser Frage auf die Einschätzung des pädagogischen Personals hin, dass die Verletzungsgefahr für die Kinder, sich durch Bewegung zu verletzen, eher gering sei (siehe Tabelle 54 und Abbildung 46).

**Tabelle 54: Einschätzung der Verletzungsgefahr der Kinder durch Bewegung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	1	2,9	3,1	3,1
	groß	0	,0	,0	3,1
	eher groß	3	8,6	9,4	12,5
	eher gering	9	25,7	28,1	40,6
	gering	8	22,9	25,0	65,6
	sehr gering	11	31,4	34,4	100,0
	Gesamt	32	91,4	100,0	
Fehlend	unpassend	1	2,9		
	k. A.	2	5,7		
	Gesamt	3	8,6		
Gesamt		35	100,0		



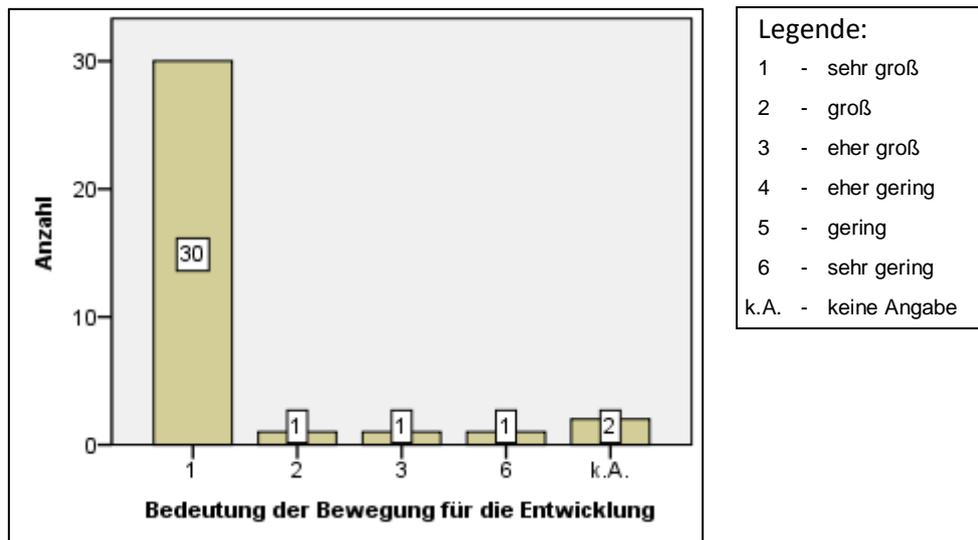
**Abbildung 46: Einschätzung: Verletzungsgefahr der Kinder durch Bewegung**

### Einschätzung der Bedeutung von Bewegung für die Entwicklung

Die statistischen Werte siehe Tabelle 46. Ein eindeutiges Bild zeichnete ein Medianwert von 1,0 bei der Beantwortung dieser Frage durch 33 Personen. Bis auf eine waren alle Antworten in dem Bereich zu finden, der Bewegung eine eher große bis große Bedeutung beimaß (siehe Tabelle 55 und Abbildung 47).

**Tabelle 55: Einschätzung: Bedeutung von Bewegung für die Entwicklung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	30	85,7	90,9	90,9
	groß	1	2,9	3,0	93,9
	eher groß	1	2,9	3,0	97,0
	eher gering	0	,0	,0	97,0
	gering	0	,0	,0	97,0
	sehr gering	1	2,9	3,0	100,0
	Gesamt	33	94,3	100,0	
Fehlend	k. A.	2	5,7		
Gesamt		35	100,0		



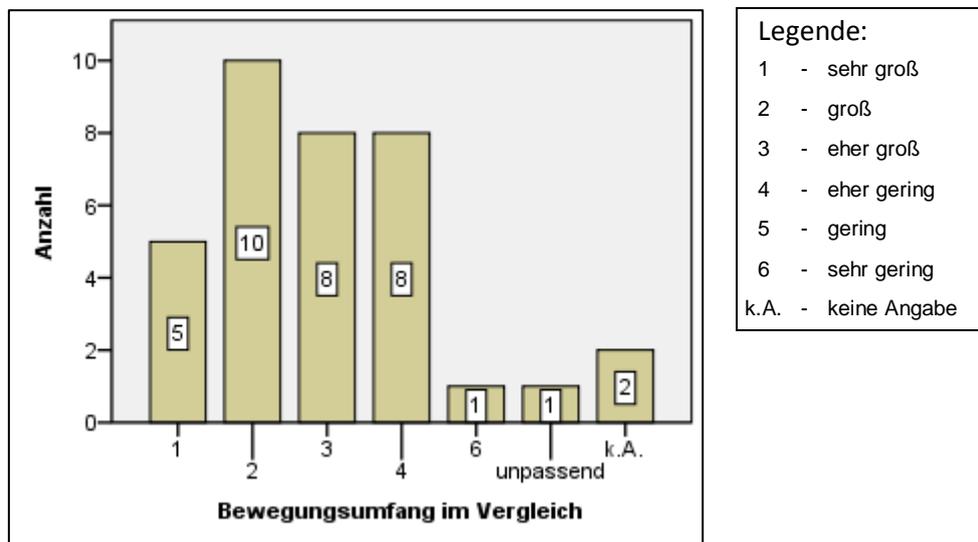
**Abbildung 47: Einschätzung: Bedeutung von Bewegung für die Entwicklung**

### Bewegungsumfang im Vergleich zu anderen Gruppen

Die statistischen Werte siehe Tabelle 46. Die Angaben von 32 Personen zum Vergleich des Bewegungsumfanges in der eigenen Gruppe im Vergleich zu anderen Gruppen zeigte, dass die Mehrheit (knapp 72 Prozent) der Meinung war, in ihrer eigenen Gruppe mehr Bewegung zu haben (siehe Tabelle 56 und Abbildung 48).

**Tabelle 56: Bewegungsumfang im Vergleich zu anderen Gruppen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr groß	5	14,3	15,6	15,6
	groß	10	28,6	31,3	46,9
	eher groß	8	22,9	25,0	71,9
	eher gering	8	22,9	25,0	96,9
	gering	0	,0	,0	96,9
	sehr gering	1	2,9	3,1	100,0
	Gesamt	32	91,4	100,0	
Fehlend	unpassend	1	2,9		
	k. A.	2	5,7		
	Gesamt	3	8,6		
Gesamt		35	100,0		



**Abbildung 48: Bewegungsumfang im Vergleich zu anderen Gruppen**

### Mögliche Ursachen für Differenzen im Bewegungsumfang

In Tabelle 57 wurden die Antworten auf die Frage, welche Gründe für einen Unterschied im Bewegungsausmaß eine Rolle spielen könnten, aufgelistet. Die Antworten waren breit gefächert und sowohl positiv, als auch negativ formuliert.

**Tabelle 57: Mögliche Ursachen für Differenzen im Bewegungsumfang**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Alle Aktivitäten in der Gruppe finden mit Bewegung statt	1	2,9	6,7
	Bequemlichkeit	1	2,9	6,7
	Bewegung auch im Morgenkreis und zwischendurch	1	2,9	6,7
	Bewegung für die Kinder ist mir wichtig	1	2,9	6,7
	Eigener Bewegungsraum (wobei für 7 Gruppen nur 1), langer Gang, Stiegenhaus	1	2,9	6,7
	Eigener Garten und Turnsaal vorhanden, tägliche Bewegung	1	2,9	6,7
	Kein Bewegungsraum, führt einfach zu gewissen Einschränkungen	1	2,9	6,7
	Kein Bewegungsraum, kein Garten, unkooperative Kollegin	1	2,9	6,7
	Kein Turnsaal und kleiner Gruppenraum	1	2,9	6,7
	Mehr Ressourcen, Bewegungsraum vorhanden	1	2,9	6,7
	Platzmangel	1	2,9	6,7
	Rahmenbedingungen - zu viele Kinder, zu wenig Personal, räumliche Gegebenheiten	1	2,9	6,7
	Unpassende Kleidung, Befürchtungen der Eltern	1	2,9	6,7
	Zeitmangel, da viele andere Angebote gesetzt werden sollen (Sprachförderung)	1	2,9	6,7
	Zu viele Kinder – zu wenig Raum	1	2,9	6,7
	Gesamt	15	42,9	100,0
Fehlend	k. A.	20	57,1	
Gesamt		35	100,0	

### Einschätzung, ob Bewegungsumfang ausreichend sei

Die Einschätzung, ob der Bewegungsumfang der Kinder ausreichend sei, wurde von der Hälfte der Personen jeweils bejaht oder verneint (siehe Tabelle 58).

**Tabelle 58: Einschätzung, ob Bewegungsumfang ausreichend sei**

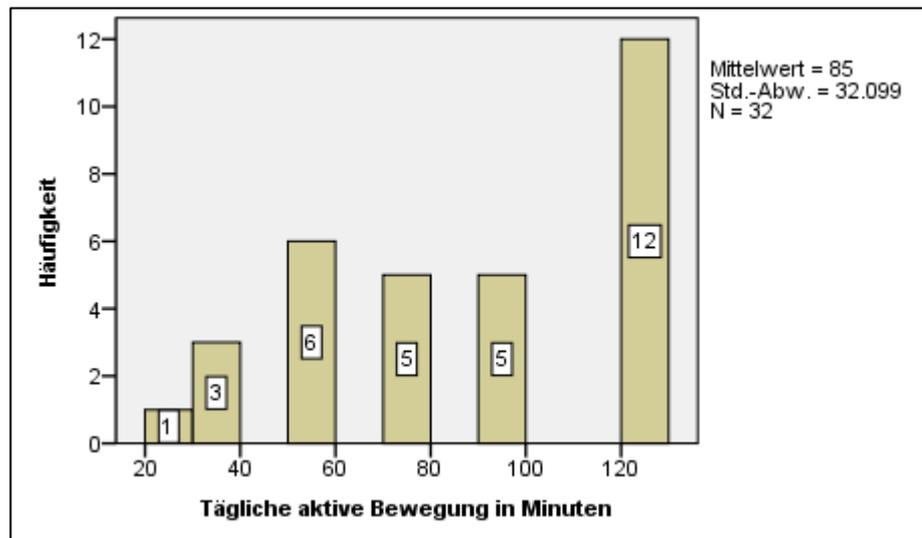
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	nein	16	45,7	50,0
	ja	16	45,7	50,0
	Gesamt	32	91,4	100,0
Fehlend	k. A.	3	8,6	
Gesamt		35	100,0	

### Tägliche aktive Bewegung in Minuten

Es wurden 32 verwertbare Antworten gegeben. Der Mittelwert der berechneten täglichen aktiven Bewegungszeit betrug 85 Minuten, der Median bei 90 Minuten (siehe Tabelle 59 und Abbildung 49).

**Tabelle 59: Tägliche aktive Bewegung in Minuten**

			Statistik	Standardfehler
Aktive Bewegung in Minuten	Mittelwert		85,00	5,674
	95% Konfidenzintervall des Mittelwerts	Untergrenze	73,43	
		Obergrenze	96,57	
	Median		90,00	
	Standardabweichung		32,099	
	Minimum		23	
	Maximum		120	
	Spannweite		97	



**Abbildung 49: Tägliche aktive Bewegung in Minuten**

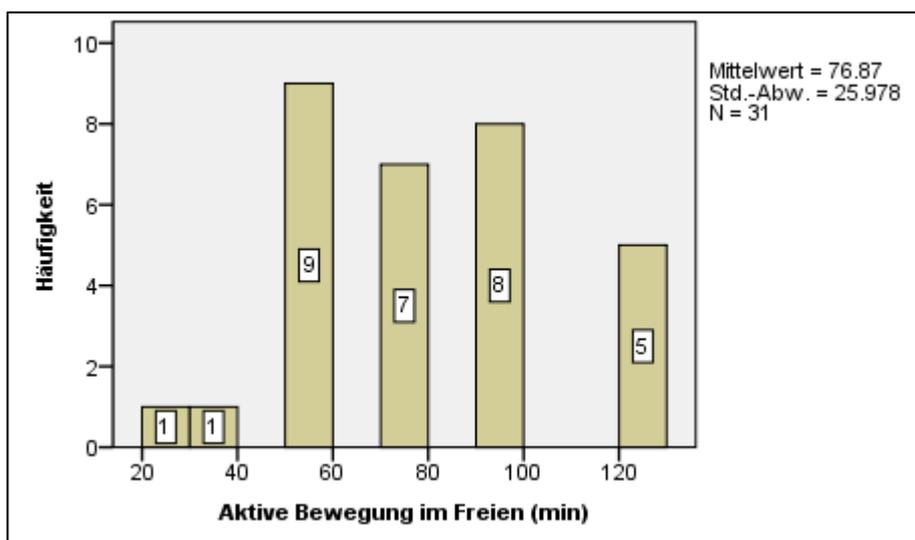
Diese aktive Bewegungszeit der Kinder bildete die Grundlage für die spätere Berechnung der Korrelationen mit möglichen kausalen Faktoren (siehe Seite 87).

### Aktive Bewegungszeit im Freien

Es wurde auch der Anteil der Bewegungszeit erfragt, den die Kinder außerhalb des Kindergartengebäudes verbrachten. Hier wurden 31 Antworten gegeben. Der Mittelwert betrug knapp 77 Minuten, der Medianwert 75 Minuten (siehe Tabelle 60 und Abbildung 50).

**Tabelle 60: Aktive Bewegung im Freien in Minuten**

			Statistik	Standardfehler
Aktive Bewegung im Freien (min)	Mittelwert		76,87	4,666
	95% Konfidenzintervall des Mittelwerts	Untergrenze Obergrenze	67,34 86,40	
	Median		75,00	
	Standardabweichung		25,978	
	Minimum		23	
	Maximum		120	
	Spannweite		97	



**Abbildung 50: Aktive Bewegung im Freien in Minuten**

### Kenntnis kindertagenspezifischer Bewegungsangebote

Diese Frage diente als Abfrage des Wissensstandes über angebotene Bewegungsprojekte für Kindergärten.

81,3 Prozent der Personen, die diese Frage beantworteten, kannten zumindest ein kindertagenspezifisches Bewegungsangebot (siehe Tabelle 61).

**Tabelle 61: Kenntnis kindergartenspezifischer Bewegungsangebote**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	nein	6	17,1	18,8
	ja	26	74,3	81,3
	Gesamt	32	91,4	100,0
Fehlend	k. A.	3	8,6	
Gesamt		35	100,0	

### 2.3.1.4 Fragen zu Persönlichem

Der vierte und letzte Block des Fragebogens enthielt Fragen zur eigenen Person, zur Ausbildung und zum Umfang der eigenen Bewegung.

#### Angabe der Funktion im Kindergarten

Welche Funktion die ausfüllende Person im Kindergarten ausübte, wurde in Tabelle 62 aufgelistet. 16 Personen waren als Kindergartenleitung, sieben in der Gruppe pädagogisch tätig. Zehn Personen hatten beide Funktionen.

**Tabelle 62: Angabe der Funktion im Kindergarten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Leitung	16	45,7	48,5
	Päd. in Gruppe	7	20,0	21,2
	beides	10	28,6	30,3
	Gesamt	33	94,3	100,0
Fehlend	k. A.	2	5,7	
Gesamt		35	100,0	

#### Absolvierung einer pädagogischen Fachausbildung

Alle 33 verwertbaren Antworten wiesen die ausfüllende Person als pädagogisches Fachpersonal aus, zwei Angaben von insgesamt 35 retournierten Fragebögen fehlten (siehe Tabelle 63).

**Tabelle 63: Absolvierung einer pädagogischen Fachausbildung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	ja	33	94,3	100,0
Fehlend	k. A.	2	5,7	
Gesamt		35	100,0	

#### Angabe einer Zusatzausbildung

Einige Pädagoginnen und Pädagogen wiesen zusätzliche Ausbildungen aus. Eine Liste davon findet sich in Tabelle 64.

**Tabelle 64: Angabe einer Zusatzausbildung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Hort/Leitung	1	2,9	25,0
	Montessori-Pädagogik	1	2,9	25,0
	Sonderkindergartenpädagogik	2	5,8	50,0
	Gesamt	4	11,4	100,0
Fehlend	k. A.	31	88,6	
Gesamt		35	100,0	

### Angabe einer Zusatzausbildung im Bereich Bewegung

Vier Personen konnten eine zusätzliche Ausbildung im Bereich Bewegung vorweisen (siehe Tabelle 65). Die Art der Ausbildung wurde in der nächsten Frage behandelt.

**Tabelle 65: Angabe einer Zusatzausbildung im Bereich Bewegung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	nein	28	80,0	87,5
	ja	4	11,4	12,5
	Gesamt	32	91,4	100,0
Fehlend	k. A.	3	8,6	
Gesamt		35	100,0	

### Detailangabe zu Zusatzausbildung im Bereich Bewegung

Die vier Personen mit Zusatzausbildung wiesen die in der Tabelle 66 gelisteten Zusatzausbildungen im Bereich Bewegung auf (KIZ=Kinderpädagogisches Zentrum der Kinderfreunde).

**Tabelle 66: Detailangabe zu Zusatzausbildung im Bereich Bewegung**

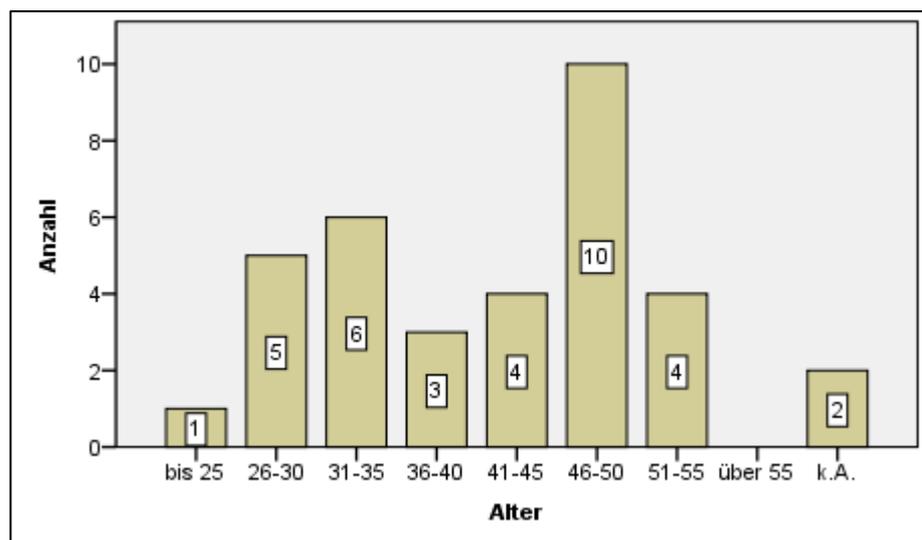
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	diverse Trainerausbildungen	1	2,9	25,0
	KIZ-Kurse	1	2,9	25,0
	Motopädagogin/SI-Mototherapeutin	1	2,9	25,0
	Schwimmen, eislaufen, Skifahren, Bewegungsmodule	1	2,9	25,0
	Gesamt	4	11,4	100,0
Fehlend	k. A.	31	88,6	
Gesamt		35	100,0	

### Angabe des eigenen Alters

Alle 35 retournierten Fragebögen enthielten die Angabe des Alters der ausfüllenden Person (siehe Tabelle 67 und Abbildung 51). Der Median des angegebenen Alters entsprach der Altersgruppe von 41-45 Jahren (siehe Tabelle 67 und Abbildung 51).

**Tabelle 67: Angabe des eigenen Alters**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	bis 25	1	2,9	3,0	3,0
	26-30	5	14,3	15,2	18,2
	31-35	6	17,1	18,2	36,4
	36-40	3	8,6	9,1	45,5
	41-45	4	11,4	12,1	57,6
	46-50	10	28,6	30,3	87,9
	51-55	4	11,4	12,1	100,0
	Gesamt	33	94,3	100,0	
Fehlend	k. A.	2	5,7		
Gesamt		35	100,0		



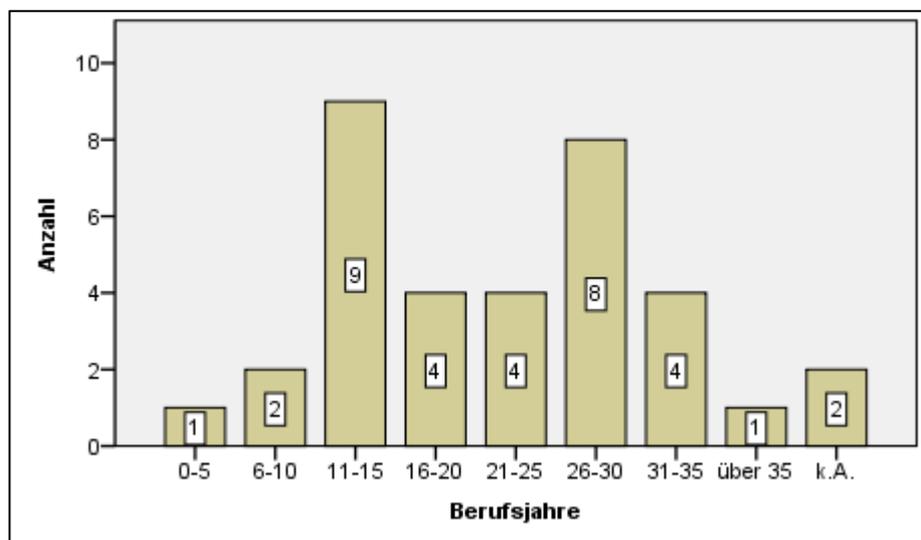
**Abbildung 51: Angabe des eigenen Alters**

### Angabe der Berufsjahre im Kindergarten

Diese Angabe wurde von allen 35 Personen, die den Fragebogen ausfüllten, gemacht und ergab als Medianwert eine Berufserfahrung von 21-25 Jahren im Kindergarten (siehe Tabelle 68 und Abbildung 52).

**Tabelle 68: Angabe der Berufsjahre im Kindergarten**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0-5	1	2,9	3,0	3,0
6-10	2	5,7	6,1	9,1
11-15	9	25,7	27,3	36,4
16-20	4	11,4	12,1	48,5
21-25	4	11,4	12,1	60,6
26-30	8	22,9	24,2	84,8
31-35	4	11,4	12,1	97,0
über 35	1	2,9	3,0	100,0
Gesamt	33	94,3	100,0	
Fehlend k. A.	2	5,7		
Gesamt	35	100,0		



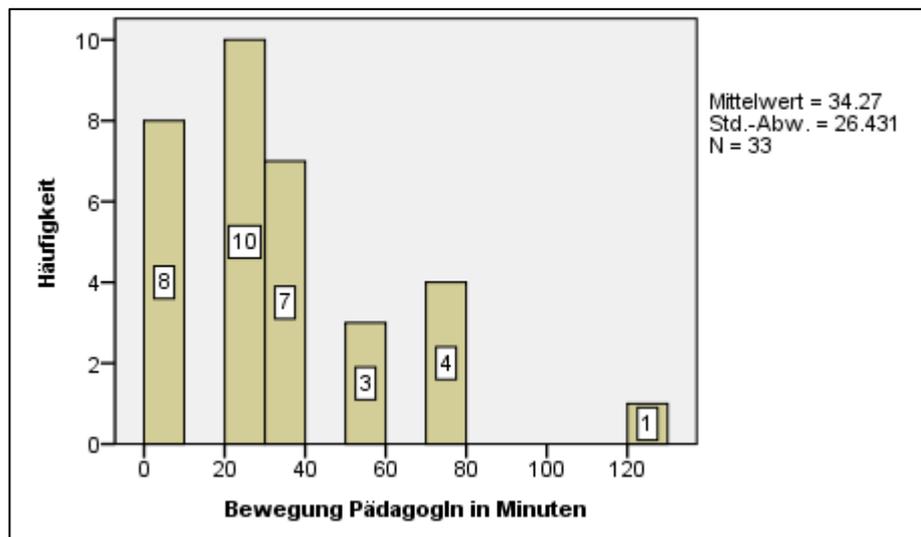
**Abbildung 52: Angabe der Berufsjahre im Kindergarten**

### Tägliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals

Um die Einstellung zur eigenen Bewegung zu erforschen, wurde nach der täglichen aktiven Bewegung des pädagogischen Personals gefragt. 33 von 35 Personen gaben darüber Auskunft. Aus den Angaben wurden mittlere Bewegungszeiten berechnet, die in Tabelle 69 und Abbildung 53 dargestellt wurden. Der Mittelwert betrug etwa 34 Minuten tägliche aktive Bewegungszeit der Pädagoginnen und Pädagogen. Eine Person war mit über 120 Minuten die Ausnahme, weshalb der Median von 23 Minuten die Verteilung besser wiedergab.

**Tabelle 69: Tägliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals**

		Statistik	Standardfehler
Bewegung PädagogIn in Minuten	Mittelwert	34,27	4,601
	Median	23,00	
	Standardabweichung	26,431	
	Minimum	7,00	
	Maximum	120,00	
	Spannweite	113,00	
	Interquartilbereich	30,50	



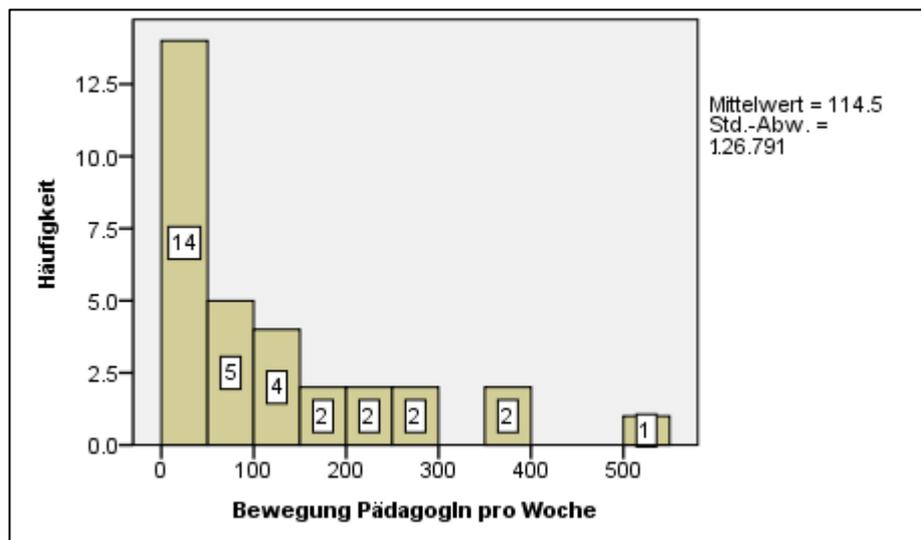
**Abbildung 53: Tägliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals**

### Wöchentliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals

Aus der Anzahl der Tage, an denen Bewegung gemacht wurde und der mittleren Bewegungszeit wurde die wöchentliche aktive Bewegungszeit des pädagogischen Personals berechnet. Es ergab sich ein Mittelwert von etwa 115 Minuten und ein Median von etwa 73 Minuten, der den oben erwähnten Ausnahmefall berücksichtigte (siehe Tabelle 70 und Abbildung 54).

**Tabelle 70: Wöchentliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals**

		Statistik	Standardfehler
Bewegung PädagogIn pro Woche	Mittelwert	114,50	22,414
	Median	72,50	
	Standardabweichung	126,791	
	Minimum	0,00	
	Maximum	525,00	
	Spannweite	525,00	
	Interquartilbereich	135,75	



**Abbildung 54: Wöchentliche aktive Bewegung des pädagogischen Personals**

### 2.3.2 Korrelationen

In weiterer Folge der statistischen Auswertung der 35 retournierten Fragebögen wurde die tägliche aktive Bewegungszeit der Kinder auf Korrelationen mit diversen anderen Variablen untersucht. Dafür wurden primär Streudiagramme verwendet, um eine eventuelle Abhängigkeit visualisieren zu können und anschließend die Korrelationskoeffizienten mit dazugehöriger Signifikanz berechnet.

Für metrisch skalierte Variablen, zum Beispiel die Anzahl der Bewegungsangebote im Kindergarten oder das Alter der Betreuungsperson wurde die Berechnung des Pearson-Korrelationskoeffizienten gewählt. Hingegen für nominal skalierte Variablen, wie beispielsweise das Vorhandensein eines Bewegungsraumes im Kindergarten, kam der Wert „Kendall-Tau-b“ zum Einsatz (vgl. Weiß, 2008, S. 84).

Es folgt die Darstellung einiger beispielhafter möglicher Korrelationen mit der aktiven Bewegungszeit der Kinder.

### 2.3.2.1 Einfluss der Bewegungszeit des pädagogischen Personals

Der Bewegungsumfang der Kindergartenpädagogin oder des Kindergartenpädagogen hatte mit einem Pearson-Korrelationskoeffizienten von 0,42 bei einer Signifikanz von 0,412 keinen Einfluss auf die aktive Bewegungsdauer der Kinder (siehe Tabelle 71 und Abbildung 55).

Tabelle 71: Korrelation: Bewegungszeiten Kinder/pädagogisches Personal

		Aktive Bewegung (min)	Bewegung PädagogIn pro Woche
Aktive Bewegung (min)	Korrelation nach Pearson	1	,042
	Signifikanz (1-seitig)		,412
	N	32	31
Bewegung Pädagogin pro Woche	Korrelation nach Pearson	,042	1
	Signifikanz (1-seitig)	,412	
	N	31	32

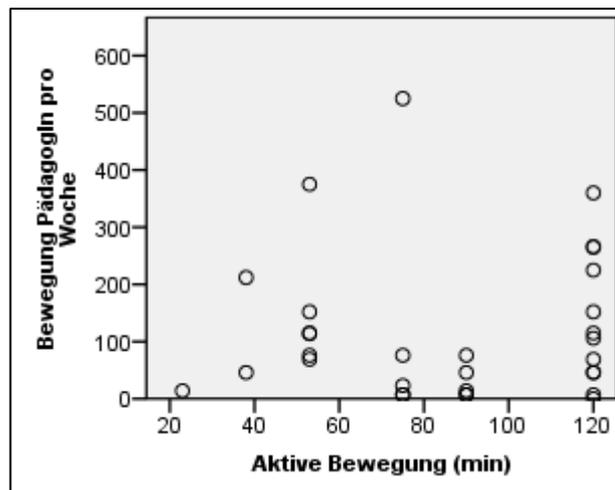


Abbildung 55: Korrelation: Bewegungszeiten Kinder/pädagogisches Personal

### 2.3.2.2 Einfluss des Verhältnisses Kinder zu Personal in der Gruppe

Die Anzahl des in der Gruppe tätigen Personals wies zur aktiven Bewegungszeit der Kinder einen Pearson-Korrelationskoeffizienten von -0,027 bei einer Signifikanz von 0,443 auf, was auf keine Abhängigkeit der Variablen in dieser Befragung schließen ließ (siehe Tabelle 72).

Bei der Berechnung des Personals wurde zusätzlich zur Pädagogin oder zum Pädagogen die Assistenz im angegebenen Zeitausmaß berücksichtigt, wobei die Angabe „gelegentlich“ bei der Frage 2.4 im Fragebogen mit einem Viertel der Zeit berücksichtigt wurde. Eine nähere Beleuchtung dieses Punktes findet sich in der Diskussion auf Seite 97.

**Tabelle 72: Korrelation: Bewegungszeit der Kinder/Personalzahl in der Gruppe**

		Aktive Bewegung (min)	Personal in Gruppe
Aktive Bewegung (min)	Korrelation nach Pearson	1	-,027
	Signifikanz (1-seitig)		,443
	N	32	32
Personal in Gruppe	Korrelation nach Pearson	-,027	1
	Signifikanz (1-seitig)	,443	
	N	32	34

### 2.3.2.3 Einfluss eines eigenen Bewegungsraumes

Es wurde eine Korrelation berechnet für die Werte der aktiven Bewegungszeit der Kinder und dem Vorhandensein eines Bewegungsraumes im Kindergarten. Für die Berechnung der Korrelation wurde der Kendall-Tau-b-Wert für ordinales Skalenniveau verwendet. Es zeigte sich ein Korrelationskoeffizient von 0,347 bei einer Signifikanz von 0,016, was auf eine positive Auswirkung des Bewegungsraumes auf die Bewegungsdauer der Kinder schließen ließ.

**Tabelle 73: Korrelation: Bewegungsraum/Bewegungszeit der Kinder**

			Aktive Bewegung (min)	Bewegungsraum
Kendall-Tau-b	Aktive Bewegung (min)	Korrelationskoeffizient	1,000	,347 *
		Sig. (1-seitig)	.	,016
		N	32	32
	Bewegungsraum	Korrelationskoeffizient	,347	1,000
		Sig. (1-seitig)	,016	.
		N	32	35

\* Die Korrelation ist auf 0,05-Niveau signifikant (einseitig).

### 2.3.2.4 Einfluss eines eigenen Gartens

Es wurde eine Korrelation berechnet für die Werte der aktiven Bewegungszeit der Kinder und dem Vorhandensein eines eigenen Gartens. Es ergab sich ein Korrelationskoeffizient nach Kendall-Tau-b von 0,233 und zugehöriger Signifikanz von 0,075 und somit kein Einfluss auf die aktive Bewegungszeit der Kinder auf dem Signifikanzniveau von 0,05 (siehe Tabelle 74).

**Tabelle 74: Korrelation: Eigener Garten/Bewegungszeit der Kinder**

			Aktive Bewegung (min)	Garten
Kendall-Tau-b	Aktive Bewegung (min)	Korrelationskoeffizient	1,000	,233
		Sig. (1-seitig)	.	,075
		N	32	32
	Garten	Korrelationskoeffizient	,233	1,000
		Sig. (1-seitig)	,075	.
		N	32	35

In der Diskussion wird auf die Bedeutung des Gartens für die Bewegung der Kinder eingegangen (siehe Seite 96).

### 2.3.2.5 Einfluss der angebotenen Bewegungsmöglichkeiten

Das Angebot an Bewegungsmöglichkeiten wie beispielsweise Turnen, Musikgymnastik, Wandertag oder einer Bewegungslandschaft hat bei einem Pearson-Korrelationskoeffizienten von 0,331 eine Signifikanz von 0,032. Das wies bei einem Niveau von 0,05 auf einen Zusammenhang zwischen dem Angebot an Bewegungsmöglichkeiten und der tatsächlichen aktiven Bewegungszeit der Kinder hin (siehe Tabelle 75).

**Tabelle 75: Korrelation: Bewegungsangebote/Bewegungszeit der Kinder**

		Aktive Bewegung (min)	Angebote
Aktive Bewegung (min)	Korrelation nach Pearson	1	,331 *
	Signifikanz (1-seitig)		,032
	N	32	32
Angebote	Korrelation nach Pearson	,331	1
	Signifikanz (1-seitig)	,032	
	N	32	35

\* Die Korrelation ist auf 0,05-Niveau signifikant (einseitig).

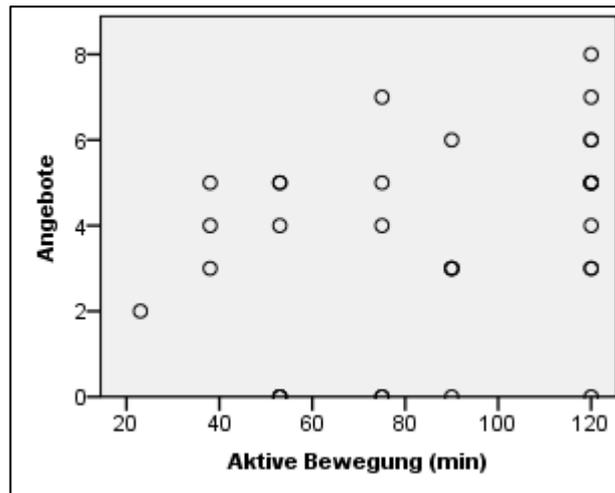


Abbildung 56: Korrelation: Bewegungsangebote/Bewegungszeit der Kinder

### 2.3.2.6 Einfluss der angebotenen Bewegungsmaterialien

Bei den angebotenen Materialien zur Unterstützung der Bewegung der Kinder, wie zum Beispiel Bälle, Turngeräte oder Roller, konnte ein Pearson-Korrelationskoeffizient von 0,301 bei einer Signifikanz von 0,047 berechnet werden, was auf dem Signifikanzniveau von 0,05 einen Zusammenhang von angebotenenem Bewegungsmaterial und der aktiven Bewegungszeit der Kinder wahrscheinlich machte (siehe Tabelle 76 und Abbildung 57).

Tabelle 76: Korrelation: Bewegungsmaterial/Bewegungszeit der Kinder

		Aktive Bewegung (min)	Material
Aktive Bewegung (min)	Korrelation nach Pearson	1	,301 *
	Signifikanz (1-seitig)		,047
	N	32	32
Material	Korrelation nach Pearson	,301	1
	Signifikanz (1-seitig)	,047	
	N	32	35

\* Die Korrelation ist auf 0,05-Niveau signifikant (einseitig).

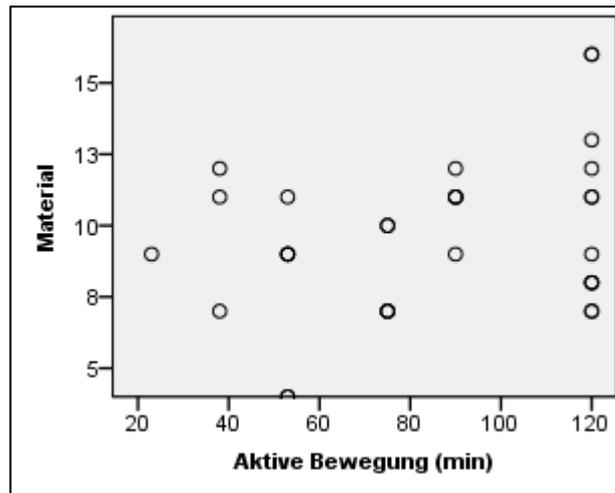


Abbildung 57: Korrelation: Bewegungsmaterial/Bewegungszeit der Kinder

### 2.3.2.7 Übersicht der berechneten Korrelationen

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass folgende Parameter eine signifikante Korrelation mit der aktiven Bewegungszeit der Kinder in dieser Befragung<sup>11</sup> hatten:

- Eigener Bewegungsraum (Frage 1.5),
- Anzahl der verschiedenen Bewegungsangebote (Frage 1.17) und
- Anzahl der angebotenen Bewegungsmaterialien (Frage 1.18).

Kein signifikanter Zusammenhang mit der aktiven Bewegungszeit der Kinder konnte bei dieser Befragung gefunden werden für:

- das eigene Bewegungspensum des pädagogischen Personals (berechneter Wert aus den Fragen 4.6 und 4.7),
- eine eventuelle Zusatzausbildung im Bereich Bewegung (Frage 4.3),
- das Alter des pädagogischen Personals (Frage 4.4),
- die Anzahl der Berufsjahre des pädagogischen Personals (Frage 4.5),
- das Verhältnis der betreuten Kinder zum Personal in der Gruppe (berechneter Wert aus den Fragen 2.1 und 2.4) und
- das Vorhandensein eines eigenen Gartens (Frage 1.6).

### 2.3.3 Induktive Auswertung des Fragebogens

Für eine statistische Auswertung mittels T-Test für unabhängige Stichproben müssen eine Normalverteilung sowie Varianzgleichheit der Variablen vorliegen. Der Kolmogorov-Smirnov-Test prüft auf Normalverteilung, während der Levene-Test die Varianzgleichheit überprüft. Dies wurde für die aktive Bewegung der Kinder durchgeführt (siehe Tabelle 77).

<sup>11</sup> Der Fragebogen findet sich im Anhang, Seite 106. Die angegebenen Bezeichnungen in der Klammer sind die Nummern, die links neben den Fragen am Fragebogen zu finden sind.

**Tabelle 77: Test der aktiven Bewegung der Kinder auf Normalverteilung**

	Kolmogorov-Smirnov*			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Aktive Bewegung (min)	,237	32	,000	,863	32	,001

\* Signifikanzkorrektur nach Lilliefors

Es liegt keine Normalverteilung auf dem 0,05-Signifikanzniveau vor und ein T-Test konnte somit nicht berechnet werden.

Als Alternative bei nicht normalverteilten Variablen wurde ein Mann-Whitney-U-Test als Medianvergleich für unverbundene Stichproben berechnet, um einen Zusammenhang zwischen aktiver Bewegung der Kinder und dem Bewegungsumfang der Pädagoginnen und Pädagogen festzustellen. Dieser ergab keinen signifikanten Zusammenhang zwischen diesen Parametern.

Ein Chi<sup>2</sup>-Test ermöglicht die Untersuchung kategorialer Variablen, also solcher, die keine stetigen Werte annehmen, wie beispielsweise die Einschätzung des pädagogischen Personals zu Fragen der Verletzungsgefahr der Kinder durch Bewegung, die im Fragebogen mittels einer endpunktskalierten sechsteiligen Skala abgefragt wurde<sup>12</sup>.

Der Chi<sup>2</sup>-Test verlangt erwartete Häufigkeiten größer als fünf für jeden Wert der Variablen, was in dieser Befragung nicht erreicht wurde, weshalb eine Berechnung mittels dieses Tests nicht durchgeführt werden konnte.

<sup>12</sup> Der Fragebogen findet sich im Anhang, Seite 106.

### 3. Diskussion und Conclusio

Die Befragung wurde unter Pädagoginnen und Pädagogen in den Kindergärten der Wiener Kinderfreunde durchgeführt, wobei von den 132 angeschriebenen Häusern 35 Fragebögen retourniert wurden, was einem Rücklauf von 27 Prozent entsprach. Um die Anzahl zu erhöhen, wurde zwei Wochen nach der ersten Aussendung eine Erinnerung mit der Bitte um Retournierung nachgesendet. Nach wiederum einer Woche wurden die einzelnen Kindergärten telefonisch kontaktiert und die Betreuungspersonen neuerlich gebeten, den Fragebogen auszufüllen.

Eine höhere Quote wäre wünschenswert gewesen, doch bei der Freiwilligkeit der Befragung und der in vielen Fällen herrschenden Personalknappheit speziell in den Sommermonaten war die erreichte Anzahl an Fragebögen recht zufriedenstellend.

#### 3.1 Bewertung der Ergebnisse

Es war sich die Frage zu stellen, ob die geringe Anzahl der retournierten Fragebögen zu einer Verfälschung der Ergebnisse im Sinne eines Bias geführt haben könnte. Dies hätte durch einen größeren Rücklauf minimiert werden können. Bei 27 Prozent ausgefüllter Fragebögen war jedenfalls der Ausschluss einer Verzerrung nicht auszuschließen, wobei unterschiedliche Motivationen zur Teilnahme an der Befragung nicht erhoben wurden. Möglicherweise nahmen durch die Thematisierung des Fragebogens mehr Pädagoginnen und Pädagogen teil, deren Interesse an der Bewegung der Kinder besonders ausgeprägt war.

Jedenfalls sind die Ergebnisse dieser Befragung unter den Pädagoginnen und Pädagogen mit Vorbehalt zu interpretieren, da mit der Rücklaufquote von 27 Prozent nicht eindeutig auf die Grundgesamtheit geschlossen werden kann.

Die Bewertung der einzelnen Items wurde der Übersichtlichkeit wegen bei den Fragen selbst vorgenommen, ebenso die gegebenenfalls notwendige Vorgangsweise bei der Berechnung von neuen Variablen, die für die statistische Auswertung nötig waren.

#### 3.2 Beantwortung der Forschungsfragen

Die Forschungsfragen wurden in Form von Hypothesen gestellt (siehe Seite 30), deren Antworten im Folgenden dargestellt werden.

*Hypothese 1: „Die eigene Bewegung des pädagogischen Personals hat **verworfen!** Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Hier konnte kein Zusammenhang zwischen den Bewegungsumfängen des pädagogischen Personals und der Kinder gefunden werden (siehe Seite 88). Dieses Ergebnis war nicht erwartet worden und ist möglicherweise durch die geringe Anzahl der retournierten Fragebögen erklärbar. Die Hypothese war zu verwerfen.

**Hypothese 2:** *„Eine Zusatzausbildung im Bereich Bewegung hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*  
**verworfen!**

Die Zusatzausbildung im Bereich Bewegung zeigt in dieser Befragung keine signifikante Korrelation mit dem Bewegungsausmaß der Kinder. Ein möglicher Unterschied mit und ohne Zusatzausbildung im Bereich Bewegung des pädagogischen Personals lag möglicherweise in der Qualität der Bewegung, was im Rahmen dieser Arbeit aber nicht beleuchtet wurde. Dies wäre jedenfalls ein Aspekt für weiterführende Untersuchungen. Diese Hypothese war in dieser Arbeit zu verwerfen.

**Hypothese 3:** *„Das Alter des pädagogischen Personals hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*  
**verworfen!**

Das Alter des pädagogischen Personals hat keinen signifikanten Einfluss auf die aktive Bewegung der Kinder. Dies war auch nicht direkt erwartet worden, ebenso wie die nachfolgende Berufserfahrung, die möglicherweise einen Zusammenhang mit der pädagogischen Qualität zeigt, was aber nicht Gegenstand dieser Untersuchung war. Die Hypothese wurde verworfen.

**Hypothese 4:** *„Die Berufserfahrung des pädagogischen Personals hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*  
**verworfen!**

Ebenso wie das Alter der Pädagoginnen und Pädagogen spielte die Berufserfahrung im Kindergarten für den Bewegungsumfang der Kinder keine nachweisbare Rolle. Diese Hypothese war zu verwerfen.

**Hypothese 5:** *„Die Kinderanzahl pro Betreuungsperson hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*  
**verworfen!**

Es konnte keine Korrelation gezeigt werden zwischen der Bewegung der Kinder und der Anzahl der betreuenden Personen (siehe Seite 88). Dass die Anzahl des Personals zur Betreuung in der Gruppe keinen signifikanten Zusammenhang mit der aktiven Bewegung der Kinder zeigt, war nicht erwartet worden. Als Ursache könnte auch hier die geringe Stichprobe ausschlaggebend gewesen sein. Diese Hypothese musste in dieser Befragung verworfen werden.

**Hypothese 6:** *„Das Vorhandensein eines eigenen Bewegungsraumes hat Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder.“*  
**bestätigt!**

Die statistische Auswertung ergab einen direkten Zusammenhang zwischen aktiver Bewegungszeit der Kinder und dem Vorhandensein eines Bewegungsraumes (siehe Seite 89). Somit konnte diese Hypothese bestätigt werden.

**Hypothese 7:** *„Ein eigener Garten im Kindergarten hat Einfluss auf das **verworfen!** Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Im Gegensatz zum Bewegungsraum konnte für den eigenen Garten keine signifikante Steigerung der aktiven Bewegungszeit der Kinder festgestellt werden, was verwunderlich erscheint. Die Erwartung war hier wie beim Bewegungsraum eine positive Korrelation, da auch hier die Wege zur Bewegungsmöglichkeit verkürzt werden und ein Garten vielfältige Möglichkeiten der Bewegung auch in weiterem Raum erlaubt. Auch der Einsatz von Fahrzeugen, wie Fahrrädern, Rollern und dergleichen ist mit einem eigenen Garten bestens möglich. Warum nun kein signifikanter Zusammenhang gefunden werden konnte, war nicht ersichtlich. Eventuell war die geringe Stichprobe ursächlich verantwortlich. Jedenfalls musste die Hypothese in dieser Untersuchung verworfen werden.

**Hypothese 8:** *„Das Angebot an Bewegungsmöglichkeiten hat Einfluss auf **bestätigt!** das Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Es konnte eine positive Korrelation gezeigt werden für Bewegungsangebote, wie beispielsweise die Möglichkeit eines Wandertages oder Gymnastik mit oder ohne Musik, und der aktiven Bewegungszeit der Kinder (Siehe Seite 90). Diese Hypothese konnte somit bestätigt werden.

**Hypothese 9:** *„Die Ausstattung mit Bewegungsmaterial hat Einfluss auf das **bestätigt!** Bewegungsverhalten der Kinder.“*

Ist in dem Kindergarten das Angebot an verschiedenen Geräten und Materialien zur Bewegung groß, so ergibt sich ein Nutzen für die aktive Bewegung der Kinder, da die Ausstattung mit Bewegungsmaterial mit der aktiven Bewegungszeit korreliert (siehe Seite 91). Die Hypothese wurde bestätigt.

Zusammenfassung

Es konnte in dieser Untersuchung festgestellt werden, dass solche Parameter positiven Einfluss auf die aktive Bewegung der Kinder ausüben, die unter dem Begriff einer Setting-Variable „Strukturen für Bewegung“ subsummiert werden können. Dazu gehören beispielsweise der Bewegungsraum, die Ausstattung des Kindergartens mit Materialien für Bewegung und das Angebot von zusätzlichen Bewegungsmöglichkeiten auch außerhalb des Kindergartens.

Keinen signifikanten Effekt auf den Bewegungsumfang hingegen zeigten personenbezogene Parameter wie Alter, Berufserfahrung oder Bewegungsumfang der Pädagoginnen und Pädagogen, ebenso wie globale Strukturen des Kindergartens wie z. B. die Gruppengröße.

Es folgen nun einige Diskussionspunkte, die es wert waren, beleuchtet zu werden, beginnend mit einer Ergänzung zur fünften Hypothese betreffend das Personal in der Gruppe:

Neben der Kindergartenpädagogin oder dem Kindergartenpädagogen war in der Gruppe eine Assistenzperson in unterschiedlichem Ausmaß zur Betreuung der Kinder anwesend. Die möglichen Antwortkategorien für die Unterstützung durch eine Assistenzperson waren hier „ganztags“, „halbtags“, „gelegentlich“ und „nein“. Die Kategorie „gelegentlich“ wurde als Kompromiss mit einem Viertel der Zeit eingerechnet.

Eine genauere Bestimmung der Assistenzzeit wäre durch eine Beobachtung im Kindergarten mit Zeitaufzeichnung möglich gewesen, ebenso die genaue Analyse der aktiven Bewegungszeit der Kinder. Dies wäre aber nur mit erheblichem Aufwand realisierbar gewesen und hätte die zur Verfügung stehenden Ressourcen deutlich überschritten.

Ein indirekter Zusammenhang zwischen Personalanzahl und aktiver Bewegungszeit der Kinder ergibt sich jedenfalls aus der Tatsache, dass sowohl beim Angebot der Bewegungsmöglichkeiten, als auch beim Bedienen der Bewegungsgeräte durch die Kinder die Aufsicht und Anleitung einer Betreuungsperson notwendig scheint.

Auch eine individuelle Betreuung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen scheint nur möglich, wenn ausreichend Personal in der Gruppe tätig sein kann.

Nun noch einige ergänzende Gedanken zum Bewegungsumfang des pädagogischen Personals, der in Hypothese beleuchtet wurde:

Das pädagogische Personal hat natürlich ein eigenes Pensum an aktiver Bewegung. Dieses wurde abgefragt und eine mittlere Wochenbewegungszeit berechnet. Entgegen der Erwartung gab es aber keinen Zusammenhang zwischen den Bewegungszeiten von Betreuungspersonen und den Kindern. Dieses Ergebnis war nun wirklich unerwartet, da man meinen könnte, wer selbst aktiv ist, könne diese Begeisterung besser transportieren. Die Hoffnung besteht, dass nur die geringe Stichprobe oder eine zu geringe Repräsentanz der Grundgesamtheit für dieses negative Ergebnis verantwortlich war, eine erweiterte Untersuchung über eine größere Personengruppe könnte hier unter Umständen ein anderes Ergebnis zeigen.

Die Kooperation mit Sportvereinen zur Betreuung von Bewegungsprogrammen war eher selten anzutreffen, obwohl die Kinder und auch die Pädagoginnen und Pädagogen von den Programmen profitieren könnten. Die Ausweitung von Thementagen zu Bewegung wäre jedenfalls eine Überlegung wert.

### 3.3 Ausblick

Die Rücklaufquote von 27 Prozent mit 35 Fragebögen lässt möglicherweise keinen Schluss auf die Grundgesamtheit der Kindergärten und Betreuungspersonen zu. Unbestritten ist jedoch die Bedeutung von Bewegung auf die Entwicklung der Kinder, und das von einem möglichst frühen Zeitpunkt an.

Durch die Einführung des verpflichtenden Kindergartenjahres vor Eintritt in die Schule werden ab dem Jahr 2010 fast alle Kinder im Vorschulalter erreicht. Eine Änderung des Lehrplanes in der pädagogischen Ausbildung durch den Bundesländerübergreifenden Bildungsrahmenplan und das zusätzliche Modul für das verpflichtende Kindergartenjahr mögen einen Einfluss auf das Bewegungsverhalten nehmen.

Um dies nachweisen zu können, muss aber noch die Implementierung in die tägliche Arbeit mit den Kindern abgewartet werden, da die Änderungen im Jahr 2010 noch keine Absolventinnen und Absolventen nach dem neuen Lehrplan hervorgebracht haben.

Eine Ausweitung der Befragung hinsichtlich der aktiven Bewegung von Kindern auf andere Träger von Kindergärten, vielleicht auch im ganzen Bundesgebiet Österreichs, wäre ein bedeutender Schritt in die Richtung einer Kinderbewegungsberichterstattung. Selbstverständlich wäre auch eine Einbeziehung von Kindern und Eltern eine sinnvolle Erweiterung, da schließlich die Kinder am meisten von der eigenen Bewegung profitieren.

Die Befragung könnte ergänzt werden mit einer Beobachtung und Zeiterfassung vor Ort im Kindergarten, bei der die genauen Bewegungszeiten der Kinder erfasst werden könnten, ob im Freien oder im Bewegungsraum bzw. der Gruppe selbst. Dies würde eine genauere statistische Auswertung ermöglichen und so verlässlichere Daten liefern.

Die weiter reichende Befragung wäre natürlich mit höherem Aufwand und natürlich auch mit dem Einsatz finanzieller Mittel verbunden, könnte andererseits aber wichtige Erkenntnisse für die Entscheidungsträger bringen hinsichtlich Planung oder Renovierung von Kindergärten.

Zuletzt sei darauf hingewiesen, dass jede Form von Bewegung für Kinder einen Schritt in die richtige Richtung bedeutet und die Implementierung von Bewegung im Kindergarten einen wichtigen Baustein in der Gesundheitsförderung von Kindern darstellt.

#### 4. Literaturverzeichnis

- Altgeld, Karin; Stöbe-Blossey, Sibylle (2008): Ausblick: Perspektiven für eine öffentliche Qualitätspolitik. In: Karin Altgeld und Sibylle Stöbe-Blossey (Hg.): Qualitätsmanagement in der frühkindlichen Bildung, Erziehung und Betreuung. Nationale und internationale Entwicklungstrends. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 257-260.
- Altgeld, Karin; Stöbe-Blossey, Sibylle (Hg.) (2008): Qualitätsmanagement in der frühkindlichen Bildung, Erziehung und Betreuung. Nationale und internationale Entwicklungstrends. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Altgeld, Thomas; Kolip, Petra (2010): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Klaus Hurrelmann (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3., vollst. überarb. Bern: Huber, Hans, S. 45-56.
- Antonovsky, Aaron (1987); Franke, Alexa (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. Tübingen: DGVT-Verl.
- Bals, Thomas; Hanes, Andreas; Melzer, Wolfgang (2008): Einführung zum Setting Kindergarten. In: Thomas Bals, Andreas Hanes und Wolfgang Melzer (Hg.): Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Weinheim: Juventa Verl., S. 181-182.
- Bals, Thomas; Hanes, Andreas; Melzer, Wolfgang (Hg.) (2008): Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Weinheim: Juventa Verl.
- Bertelsmannstiftung (Hg.) (2009): Kitas bewegen. Für eine gute gesunde Kita. Online verfügbar unter [http://www.bertelsmannstiftung.de/bst/de/media/xcms\\_bst\\_dms\\_27776\\_32514\\_2.pdf](http://www.bertelsmannstiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_27776_32514_2.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- Bittmann, Frank (2008): Bewegungsförderung im Kindergarten. In: Thomas Bals, Andreas Hanes und Wolfgang Melzer (Hg.): Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Weinheim: Juventa Verl., S. 195-211.
- Böhler, Thomas; Dziuk, Michael (2010): Prävention von Adipositas. In: Klaus Hurrelmann (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3., vollst. überarb. Bern: Huber, Hans, S. 162-171.
- Bös, Klaus (2003): Motorische Leistungsfähigkeit bei Kindern und Jugendlichen. In: Werner Schmidt (Hg.): Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht. Schorndorf: Hofmann, S. 85-108.
- BMG (2010): Kindergesundheitsdialog. Hg. v. BMG - Bundesministerium für Gesundheit. Online verfügbar unter <http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/4/6/CH1101/CMS1290680634664/kindergesundheitsdialog.pdf>, zuletzt geprüft am 28.8.2011.

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK); Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung (BWF) (Hg.) (2011): PädagogInnenbildung NEU. Die Zukunft der pädagogischen Berufe. Online verfügbar unter [http://www.bmukk.gv.at/medienpool/20840/pbneu\\_endbericht.pdf](http://www.bmukk.gv.at/medienpool/20840/pbneu_endbericht.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011. Zit. als BMUKK & BWF, 2011.

BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2002): „Früh übt sich –“ – Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle ; Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Unter Mitarbeit von Katharina Salice-Stephan (Redaktion). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Online verfügbar unter <http://www.bzga.de/pdf.php?id=4d91093af765f767227a4630a1195fb6>, zuletzt geprüft am 28.8.2011. Zit. als BZgA, 2002.

BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung, 4. erw. und überarb. Aufl. Schwabenheim an der Selz: Peter Sabo. Zit. als BZgA, 2003.

Charlotte Bühler Institut (2009): Bundesländerübergreifender BildungsRahmen-Plan für elementare Bildungseinrichtungen in Österreich. Hg. v. Magistrat der Stadt Wien Bundesministerium für Unterricht Kunst und Kultur Ämter der Landesregierungen der österreichischen Bundesländer. Wien. Online verfügbar unter <http://www.bmukk.gv.at/medienpool/18698/bildungsrahmenplan.pdf>, zuletzt geprüft am 28.8.2011.

Charlotte Bühler Institut (2010): Modul für das letzte Jahr in elementaren Bildungseinrichtungen. Vertiefende Ausführungen zum „Bundesländerübergreifenden BildungsRahmenPlan“. Hg. v. Familie und Jugend Bundesministerium für Wirtschaft. Wien. Online verfügbar unter <http://www.bmwfj.gv.at/Familie/Kinderbetreuung/gratiskindergarten/Documents/bmwfj-Modul-Web-2011-2.pdf>, zuletzt geprüft am 28.8.2011.

Dür, Wolfgang; Griebler, Robert (2007): Die Gesundheit der österreichischen SchülerInnen im Lebenszusammenhang. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2006. Wien: Bundesministerium für Gesundheit Familie und Jugend. Online verfügbar unter [http://lbimngs-archiv.lbg.ac.at/berichte/hbcs\\_2007.pdf](http://lbimngs-archiv.lbg.ac.at/berichte/hbcs_2007.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011.

Eckert, Katharina (2008): Motorische Leistungsfähigkeit als soziales Erbe. Mehr Chancen durch mehr Bewegung ; eine Vergleichsstudie. Hamburg: Kovač.

- Erhart, Michael; Ottova, Veronika; Ravens-Sieberer, Ulrike (2010): Prävention und Gesundheitsförderung im Kindheitsalter. In: Klaus Hurrelmann (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3., vollst. überarb. Bern: Huber, Hans, S. 59-69.
- Fischer, Klaus (2009): Einführung in die Psychomotorik. 3. Auflage. München, Basel: Reinhardt.
- Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.) (2006): Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Programm für eine bessere Sozial- und Gesundheitspolitik. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung. Online verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/asfo/03637.pdf>, zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- Fröschl, Barbara; Haas, Sabine; Wirl, Charlotte (2009): Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. (Verhalten- und Verhältnisprävention). Hg. v. Köln DIMDI -Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. 2009. Online verfügbar unter [http://portal.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta242\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta242_bericht_de.pdf), zuletzt aktualisiert am 01.04.2009, zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- Graf, Christine (2007): Prävention der Adipositas. In: Christine Graf, Sigrid Dordel und Thomas Reinehr (Hg.): Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und interdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 117-142.
- Graf, Christine; Dordel, Sigrid (2007): Körperliche Aktivität und Bewegungsmangel. In: Christine Graf, Sigrid Dordel und Thomas Reinehr (Hg.): Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und interdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 63-80.
- Graf, Christine; Dordel, Sigrid; Reinehr, Thomas (Hg.) (2007): Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und interdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hollmann, Wildor (2010): Prävention durch körperliche Aktivität. In: Klaus Hurrelmann (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3., vollst. überarb. Bern: Huber, Hans, S. 139-152.
- Hurrelmann, Klaus (2002): Einführung in die Sozialisationstheorie. 8., vollst. überarb. Weinheim: Beltz (Kultur und Gesellschaft).
- Hurrelmann, Klaus (2006): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 6., völlig überarbeitete Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag.

- Hurrelmann, Klaus (Hg.) (2010): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3., vollst. überarb. Bern: Huber, Hans
- Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen (2010): Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Klaus Hurrelmann (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3., vollst. überarb. Bern: Huber, Hans, S. 13-23.
- Icks, Andrea; Rathmann, Wolfgang (2010): Prävention von Diabetes. In: Klaus Hurrelmann (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3., vollst. überarb. Bern: Huber, Hans, S. 172-179.
- Kliche, Thomas (2008): Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Kromeyer-Hauschild, K. (2001). Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde, 149 (8), 807-818.
- Krombholz, Heinz (2005): Bewegungsförderung im Kindergarten. Ein Modellversuch. Schorndorf: Hofmann.
- MA-L (2000): Wiener Kindergesundheitsbericht 2000. Hg. v. Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion. Wien. Online verfügbar unter [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/WIEN\\_Kinderbericht\\_2000.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/WIEN_Kinderbericht_2000.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- Naidoo, Jennie; Wills, Jane (2010): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 2. Aufl., überarb., aktualis. und durch Beiträge zum Entwicklungsstand in Deutschland erw. Neuaufl. Gamburg: Verl. für Gesundheitsförderung.
- OECD - Organization for Economic Cooperation and Development (2009): Doing Better for Children. OECD. Zit. als OECD, 2009.
- OECD - Organization for Economic Cooperation and Development (2010): Health at a glance Europe 2010. [English ed.]. Paris: OECD. Online verfügbar unter [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2010-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en), zuletzt geprüft am 28.8.2011. Zit als OECD, 2010.
- Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2010): Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2010. Wien. Online verfügbar unter [http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Bericht\\_zur\\_Lage\\_der\\_Kinder-\\_und\\_Jugendgesundheit\\_2010\\_300dpi\\_Ausdrucken.pdf](http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Bericht_zur_Lage_der_Kinder-_und_Jugendgesundheit_2010_300dpi_Ausdrucken.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011. Zit. als Liga, 2010.

- Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2011): Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2011. Wien. Online verfügbar unter [http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Bericht\\_zur\\_Lage\\_der\\_Kinder-\\_und\\_Jugendgesundheit\\_2011\\_300dpi\\_Ausdrucken.pdf](http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Bericht_zur_Lage_der_Kinder-_und_Jugendgesundheit_2011_300dpi_Ausdrucken.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011. Zit. als Liga, 2011.
- Porst, Rolf (2009): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 2. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwissenschaften.
- Pott, Elisabeth (2002): Zentrale Gesundheitsprobleme im Kindesalter und Entwicklung von Interventionsstrategien. In: BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): "Früh übt sich - " - Gesundheitsförderung im Kindergarten. Impulse, Aspekte und Praxismodelle ; Dokumentation einer Expertentagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef. Unter Mitarbeit von Katharina Salice-Stephan (Redaktion). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, S. 22-27.
- Raab-Steiner, Elisabeth; Benesch, Michael (2008): Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. Wien: UTB.
- RIS (2009): Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Einführung der halbtägig kostenlosen und verpflichtenden frühen Förderung in institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen. Hg. v. Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramtes Österreich. Online verfügbar unter <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006448>, zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- RIS (2010): Förderung in Kinderbetreuungseinrichtungen (Wiener Frühförderungsgesetz – WFfG). Hg. v. Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramtes Österreich. Online verfügbar unter [http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=LrW&Dokumentnummer=LR\\_WI\\_S250\\_000](http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=LrW&Dokumentnummer=LR_WI_S250_000), zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- Robert Koch Institut (2006): Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Online verfügbar unter [http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/kiggs\\_elternbroschuere.pdf](http://www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/kiggs_elternbroschuere.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- Schnabel, Peter-Ernst (2010): Prävention und Gesundheitsförderung in Familien und Schulen. In: Klaus Hurrelmann (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3., vollst. überarb. Bern: Huber, Hans, S. 312-323.
- Schwartz, Friedrich Wilhelm (Hg.) (2003): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen: Gesundheit fördern, Krankheit verhindern. 2., völlig neu bearbeitet und erw. München: Urban & Fischer.

- Schwartz, Friedrich Wilhelm; Walter, Ulla (2003): Prävention. In: Friedrich Wilhelm Schwartz (Hg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen: Gesundheit fördern, Krankheit verhindern. 2., völlig neu bearbeitet und erw. München: Urban & Fischer, S. 189-214.
- Statistik Austria (2011): Statistisches Jahrbuch Österreichs 2011. Bereich 04 - Bildung. Wien: Koch Neff & Oetinger. Online verfügbar unter [http://www.statistik.at/web\\_de/static/k04\\_054403.pdf](http://www.statistik.at/web_de/static/k04_054403.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011. Zit. als Statistik Austria (2011).
- Statistik Austria (2011): Kindertagesheimstatistik 2010/11. Hg. v. Statistik Austria. Online verfügbar unter [http://www.statistik.at/web\\_de/Redirect/index.htm?dDocName=056908](http://www.statistik.at/web_de/Redirect/index.htm?dDocName=056908), zuletzt geprüft am 28.8.2011. Zit. als Statistik Austria (2011a).
- Tietze, S. Ring-Dimitriou S. Schober P.H Halbwachs C. Samitz G. Miko H.C Lercher P. Stein K.V Gäbler C. Bauer R. Gollner E. Windhaber J. Bachl N. Dorner T.E & Arbeitsgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (2010): Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Hg. v. Gesundheit Österreich GmbH Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich Bundesministerium für Gesundheit. Wien: Eigenverlag. Online verfügbar unter <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/forschung/bewegungsempfehlungen/2010-04-28.1864800615/download>, zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- U.S. Department of Health and Human Services (2008): 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Online verfügbar unter <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>, zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- Weiß, Christel (2008): Basiswissen medizinische Statistik. [+ online specials] ; mit 15 Tabellen. 4., überarb. Heidelberg: Springer Medizin.
- WHO (1946): Constitution of the World Health Organisation. Hg. v. WHO. Online verfügbar unter [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Hg. v. WHO. Online verfügbar unter [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011.
- WHO (1999): Gesundheit 21. "Gesundheit für alle" im 21. Jahrhundert : Eine Einführung. Kopenhagen: Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (Europäische Schriftenreihe "Gesundheit für alle", 5). Online verfügbar unter [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/88592/EHFA5-G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/88592/EHFA5-G.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011.

Wustmann, Cornelia (2008): Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtungen. In: Thomas Bals, Andreas Hanses und Wolfgang Melzer (Hg.): Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Weinheim: Juventa Verl., S. 183-193.

Zimmer, Renate (2008): Bildung durch Bewegung in der frühen Kindheit. In: Werner Schmidt (Hg.): Zweiter Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht. Schwerpunkt : Kindheit. Schorndorf: Hofmann, S. 211-236.

Zwieauer, Karl (2007): Studienbericht: Österreichweite Feldstudie zur Erhebung der Prävalenz von Übergewicht bei 6- bis 14-jährigen Schülerinnen und Schülern. Hg. v. ÖGK - Österreichisches Grünes Kreuz für Gesundheit. Online verfügbar unter [http://www.gruenes-kreuz.org/oegk/tl\\_files/gruenes\\_kreuz/dynamics/files/1197368158\\_Studienbericht.pdf](http://www.gruenes-kreuz.org/oegk/tl_files/gruenes_kreuz/dynamics/files/1197368158_Studienbericht.pdf), zuletzt geprüft am 28.8.2011.

## 5. Anhang: Fragebogen

Fragebogen - Seite 1 von 4



Sehr geehrte Kindergartenpädagogin,  
sehr geehrter Kindergartenpädagoge,

ich möchte Sie bitten, den vorliegenden Fragebogen ehrlich und spontan auszufüllen.  
Ihre Angaben sind selbstverständlich vertraulich und werden nicht weitergegeben sondern dienen ausschließlich der statistischen Auswertung.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie mich gerne erreichen.  
Die Kontaktinformation finden Sie am Ende der Seite.

**Vielen herzlichen Dank!**

### Hinweise zum Ausfüllen:

Alle **rot** gefärbten Teile des Fragebogens können durch Anklicken ausgefüllt werden.  
Bei den Feldern „“ ist nur eine Antwort anzuklicken, bei den Feldern „“ sind mehrere Antworten zulässig.  
In diesem Textfeld können Sie freien Text eingeben: **Klicken Sie hier, um eigenen Text einzugeben.**

Falls das Anklicken in Ihrer Word-Version nicht möglich ist, dann überschreiben Sie bitte die **roten** „“ und „“ mit „X“ beziehungsweise bei den Freitextfeldern mit Ihrem gewünschten Textinhalt.

**Wichtig:** Die Funktion „Überschreiben“ aktivieren Sie mit der Taste [Einfg] auf Ihrer Tastatur!

Bei einigen Fragen finden Sie eine Skala von „sehr groß“ bis „sehr gering“:

Die Beispielfrage „Wie groß ist Ihr Wunsch, mit einem Heißluftballon zu fahren“, können Sie hier abgestuft beantworten (sehr groß - groß - eher groß - eher gering - gering - sehr gering).

Sehr groß      Sehr gering

⇓                      ⇓

... hier beispielsweise großer Wunsch angeben.

Fragebogen - Seite 2 von 4

Hier geht's los mit allgemeinen Fragen zu Ihrem Kindergarten:

1.1	Wie viele Kinder werden in Ihrem Kindergarten insgesamt betreut?						Anzahl										
1.2	Wie viele PädagogInnen gibt es insgesamt in Ihrem Kindergarten?						Anzahl										
1.3	Wie viele AssistentInnen gibt es insgesamt in Ihrem Kindergarten?						Anzahl										
1.4	Wie viele Gruppen gibt es insgesamt?						Anzahl										
1.5	Ist ein Bewegungsraum vorhanden?	Ja	<input type="radio"/>		Nein	<input type="radio"/>											
1.6	Ist ein eigener Garten vorhanden?	Ja	<input type="radio"/>		Nein	<input type="radio"/>											
1.7	Gibt es in der Nähe einen Spielplatz (Gehstrecke unter 300 Meter)?	Ja	<input type="radio"/>		Nein	<input type="radio"/>											
1.8	Wenn ja: An wie vielen Tagen der Woche wird dieser im Schnitt in der „warmen“ Jahreszeit genutzt?	0	1	2	3	4	5										
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>										
1.9	Wenn ja: An wie vielen Tagen der Woche wird dieser im Schnitt in der „kalten“ Jahreszeit genutzt?	0	1	2	3	4	5										
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>										
1.10	Gibt es in der Nähe einen Turnsaal z.B. in einer Schule (bis zu 200 Meter)?	Ja	<input type="radio"/>		Nein	<input type="radio"/>											
1.11	Wenn ja: An wie vielen Tagen der Woche wird dieser im Schnitt in der „warmen“ Jahreszeit genutzt?	0	1	2	3	4	5										
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>										
1.12	Wenn ja: An wie vielen Tagen der Woche wird dieser im Schnitt in der „kalten“ Jahreszeit genutzt?	0	1	2	3	4	5										
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>										
1.13	Gibt es in der Nähe ein Schwimmbad (eventuell mit Verkehrsmittel erreichbar)?	Ja	<input type="radio"/>		Nein	<input type="radio"/>											
1.14	Wenn ja: Wird dieses regelmäßig genutzt?	Ja	<input type="radio"/>		Nein	<input type="radio"/>											
1.15	Gibt es in Ihrem Kindergarten fixe Bewegungseinheiten (regelmäßige eingeplante Zeit mit aktiven Bewegungsinhalten)?	<input type="radio"/> ja, täglich   <input type="radio"/> ja, ca. Anzahl Mal/Woche   <input type="radio"/> Nein															
1.16	Wenn ja, wie lange dauern diese pro Tag (in Minuten)?																
	bis 15	<input type="radio"/>		16-30	<input type="radio"/>		31-45	<input type="radio"/>		46-60	<input type="radio"/>		61-90	<input type="radio"/>		über 90	<input type="radio"/>

1.17	Welche Bewegungsmöglichkeiten werden den Kindern geboten? – hier <input type="checkbox"/> sind mehrere Antworten möglich!	Ist dies extra von den Eltern zu bezahlen?
	<input type="checkbox"/> Bewegungslandschaft	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> rhythmische Gymnastik	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> Musikgymnastik	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> Turnen	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> Trampolin	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> Wandertag	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> Eislaufen	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> Schwimmen	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
	<input type="checkbox"/> Tischtennis	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
Sonstiges: <a href="#">Klicken Sie hier, um eigenen Text einzugeben.</a>		Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
<a href="#">Klicken Sie hier, um eigenen Text einzugeben.</a>		Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
<a href="#">Klicken Sie hier, um eigenen Text einzugeben.</a>		Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>

1.18	Welche Bewegungsgeräte sind in Ihrem Kindergarten verfügbar? – mehrere Antworten möglich!		
	<input type="checkbox"/> Bälle	<input type="checkbox"/> Sprossenwand	<input type="checkbox"/> Rutsche
	<input type="checkbox"/> Turmmatten	<input type="checkbox"/> Pedalo	<input type="checkbox"/> Kletterwand
	<input type="checkbox"/> Sprungbock	<input type="checkbox"/> Wackelbrett	<input type="checkbox"/> Kletterseil
	<input type="checkbox"/> Springschnüre	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Stelzen
	<input type="checkbox"/> Strickleiter	<input type="checkbox"/> Roller	<input type="checkbox"/> Diabolo
	<input type="checkbox"/> Reifen	<input type="checkbox"/> Schaukel	<input type="checkbox"/> Jo-Jo
	Sonstiges: <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>		
	<a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>		
	<a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>		

Fragebogen - Seite 3 von 4

Noch einige Fragen zu Ihrem Kindergarten:

1.19	Gibt es in Ihrem Kindergarten externe Bewegungsanleitung? <input type="radio"/> Ja, von einem Sportverein   <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, von <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>
1.20	Gab es in Ihrem Kindergarten in den letzten zwölf Monaten ein Bewegungsprojekt? <input type="radio"/> Ja, von einem Sportverein   <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, von <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>
1.21	Werden Untersuchungen der Kinder hinsichtlich Bewegungsauffälligkeiten durchgeführt? <input type="radio"/> Ja, einmal jährlich   <input type="radio"/> ja, ca. <input type="text"/> Anzahl Mal pro Jahr   <input type="radio"/> Nein
1.22	Wenn ja, von wem oder von welcher Institution? <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>

Weiter geht's mit Fragen zur eigenen Gruppe:

2.1	Wie viele Kinder betreuen Sie in Ihrer Gruppe? <span style="float: right;">Anzahl</span>
2.2	Wie viele Kinder werden ganztags betreut? <span style="float: right;">Anzahl</span>
2.3	Wie viele Kinder werden halbtags betreut? <span style="float: right;">Anzahl</span>
2.4	Erhalten Sie Unterstützung in der Gruppe durch eine Assistenz? <input type="radio"/> Ja, ganztags   <input type="radio"/> Ja, halbtags   <input type="radio"/> ja, gelegentlich   <input type="radio"/> Nein
2.5	An wie vielen Tagen pro Woche sind die Kinder im Freien? <span style="float: right;">0 1 2 3 4 5</span> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
2.6	Wie lange sind die Kinder durchschnittlich pro Tag im Freien (in Minuten)? 0-15 <input type="radio"/>   16-30 <input type="radio"/>   31-45 <input type="radio"/>   46-60 <input type="radio"/>   61-90 <input type="radio"/>   91-120 <input type="radio"/>   über 120 <input type="radio"/>
2.7	Sind die Kinder bei jedem Wetter im Freien? Hier sind bei „Nein“ mehrere Antworten möglich! <input type="radio"/> Ja   <input type="radio"/> Nein, nicht bei Regen   <input type="radio"/> Nein, nicht bei Temperaturen unter <input type="text"/> Zahl °C <input type="radio"/> Nein, nicht bei Glatteis   <input type="radio"/> Nein, nicht bei <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>

Nun ist Ihre persönliche Meinung gefragt!

3.1	Wie groß schätzen Sie den Anteil für Bewegungsanleitung der Kinder an Ihrer Grundausbildungszeit ein (in Prozent)? <span style="float: right;">Zahl Prozent</span>
3.2	Wie schätzen Sie Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Grundausbildung hinsichtlich Bewegungsanleitung der Kinder ein? <span style="float: right;">Sehr groß ⬇️ Sehr gering ⬆️</span> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.3	Wie schätzen Sie die Möglichkeit der Verbesserung der Bewegungsanleitung in der Ausbildung ein? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.4	Wie schätzen Sie Ihr persönliches Interesse an Weiterbildung im Bereich Bewegung ein? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.5	Wie schätzen Sie die Umsetzbarkeit der in der Weiterbildung gelernten Inhalte bezüglich Bewegung ein? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.6	Wie schätzen Sie die Auswirkung der Weiterbildung auf das Bewegungsverhalten der Kinder ein? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.7	Wie schätzen Sie Ihre Bereitschaft ein, für die Weiterbildung im Bereich Bewegung selbst die Kosten zu tragen? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.8	Wie schätzen Sie Ihre Befürchtung ein, dass Kinder im Freien bei widrigem Wetter erkranken? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.9	Wie schätzen Sie die Verletzungsgefahr der Kinder durch aktive Bewegung ein? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.10	Wie schätzen Sie die Bedeutung von Bewegung für die Entwicklung der Kinder ein? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.11	Wie schätzen Sie den Bewegungsumfang in Ihrer Gruppe im Vergleich zu anderen Gruppen ein? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.12	Woran könnte das liegen? <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a> <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>

Fragebogen - Seite 4 von 4

Noch einige Fragen zu Ihrer persönlichen Meinung:

3.13	Schätzen Sie den Bewegungsumfang der Kinder in Ihrer Gruppe als ausreichend ein?	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>
3.14	Wie lange schätzen Sie, sind die Kinder Ihrer Gruppe aktiv in Bewegung (in Minuten)?	0-15 <input type="radio"/>   16-30 <input type="radio"/>   31-45 <input type="radio"/>   46-60 <input type="radio"/>   61-90 <input type="radio"/>   91-120 <input type="radio"/>   über 120 <input type="radio"/>
3.15	Wie viel Zeit davon befinden sich die Kinder im Freien (in Minuten)?	0-15 <input type="radio"/>   16-30 <input type="radio"/>   31-45 <input type="radio"/>   46-60 <input type="radio"/>   61-90 <input type="radio"/>   91-120 <input type="radio"/>   über 120 <input type="radio"/>
3.16	Kennen Sie kindertagespezifische Bewegungsangebote, die von externen Anbietern durchgeführt werden?	Ja <input type="radio"/>   Nein <input type="radio"/>

Abschließend noch Fragen zu Ihnen selbst:

4.1	Welche Funktion üben Sie im Kindergarten aus?	<input type="radio"/> Leitung   <input type="radio"/> Pädagogisch in der Gruppe tätig   <input type="radio"/> beides
4.2	Verfügen Sie über eine Ausbildung zur Kindergartenpädagogin oder zum Kindergartenpädagogen?	<input type="radio"/> Ja   <input type="radio"/> Nein   <input type="radio"/> Sonstiges: <b>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</b>
4.3	Haben Sie eine Zusatzausbildung im Bereich Bewegung?	<input type="radio"/> Ja   <input type="radio"/> Nein   <input type="radio"/> Wenn ja, welche? <b>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</b>
4.4	Wie alt sind Sie?	bis 25 <input type="radio"/>   26-30 <input type="radio"/>   31-35 <input type="radio"/>   36-40 <input type="radio"/>   41-45 <input type="radio"/>   46-50 <input type="radio"/>   51-55 <input type="radio"/>   über 55 <input type="radio"/>
4.5	Wie viele Berufsjahre sind Sie im Kindergarten beschäftigt?	bis 5 <input type="radio"/>   6-10 <input type="radio"/>   11-15 <input type="radio"/>   16-20 <input type="radio"/>   21-25 <input type="radio"/>   26-30 <input type="radio"/>   31-35 <input type="radio"/>   über 35 <input type="radio"/>
4.6	Wie viele Minuten Bewegung betreiben sie selbst durchschnittlich täglich mit zumindest mittlerer Intensität (noch sprechen, aber nicht mehr singen können)?	0-15 <input type="radio"/>   16-30 <input type="radio"/>   31-45 <input type="radio"/>   46-60 <input type="radio"/>   61-90 <input type="radio"/>   91-120 <input type="radio"/>   über 120 <input type="radio"/>
4.7	An wie vielen Tagen der Woche bewegen Sie sich selbst im Durchschnitt mit zumindest mittlerer Intensität (noch sprechen, aber nicht mehr singen können)?	0 <input type="radio"/>   1 <input type="radio"/>   2 <input type="radio"/>   3 <input type="radio"/>   4 <input type="radio"/>   5 <input type="radio"/>   6 <input type="radio"/>   7 <input type="radio"/>

Wollen Sie mir noch etwas mitteilen, einen Wunsch oder eine Anregung mitgeben?

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen als Anhang

an [wolfgang.kurth@chello.at](mailto:wolfgang.kurth@chello.at) oder per Fax an 01 911 43 898.

Wenn beides technisch nicht funktioniert, wird der Fragebogen nach telefonischer Vereinbarung (0650 333 1109) persönlich abgeholt.

**Vielen herzlichen Dank!**

## 6. Vita

Dr. Wolfgang Alexander Kurth,

geboren am 11. September 1970 in Wien.



### Ausbildung:

- Volksschule Wien 20, Spielmannsgasse
- AHS-Unterstufe Schulbrüder Strebersdorf in Wien 21
- TGM (HTL) Wien 20, Zweig Nachrichten- und biomedizinische Technik
- 1990 Reifeprüfung mit Auszeichnung
- Studium der Elektrotechnik an der TU Wien ab 1990 (Abbruch 1995)
- Studium Humanmedizin an der Uni Wien, Promotion 2003
- Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im Hanusch-KH
- Diplom für Notfallmedizin
- Diplom für Sportmedizin
- Diplom für Arbeitsmedizin mit Auszeichnung
- Lehrgang „Master of Public Health“ der Medizinuniversität/Uni Wien
- Internship im Bundesministerium für Gesundheit (Qualitätsmanagement)

### Jobs während und nach der Ausbildung:

- Feriertätigkeiten bei Siemens AG und Österreichischer Post AG
- Pflegedienst im KH Lainz und KH Floridsdorf
- Sportreferat der ÖH Uni Wien mit Organisation von Sportwochen
- Online-Redaktion bei SurfMed und Medizin Online Services
- Online-Redaktion bei ÖGB-Online
- Arzt im Pflegedienst im Hanusch-KH der WGKK
- Mitarbeit beim Projekt „VU neu“ der Sozialversicherung
- Mandatar der Wiener Ärztekammer, Sektion Turnusärzte
- Turnusärztervertretung im Hanusch-KH bis zum Austritt Ende 2008
- 2009 bis 2011: Kontrollarzt im medizinischen Dienst der WGKK
- Ab Juni 2011 Tätigkeit als Arbeitsmediziner/Betriebsarzt