



Silke Hubrig

Sensibler Umgang mit Übergewicht in der Kita-Praxis

2. Auflage

BELTZ JUVENTA

Die Autorin

Silke Hubrig ist Erzieherin und Lehrerin für Sozialpädagogik/Sport. Sie unterrichtet an einer Berufsschule in Bremen und ist Autorin zahlreicher Fachbücher und -aufsätze.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-8237-1 Print

ISBN 978-3-7799-8238-8 E-Book (PDF)

ISBN 978-3-7799-8240-1 E-Book (ePub)

2. Auflage 2024

© 2024 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Hanna Sachs

Satz: Helmut Rohde, Euskirchen

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

1. Einleitung	<u>7</u>
2. Wissenswertes vorab ...	<u>9</u>
2.1 Begriffsklärung: Wann spricht man von „Übergewicht“?	<u>9</u>
2.2 Ursachen von Übergewicht	<u>11</u>
2.3 Gesellschaftliche Vorurteile gegenüber übergewichtigen Menschen	<u>12</u>
2.4 Folgen von Übergewicht für die kindliche Entwicklung	<u>14</u>
3. Zum Umgang mit Übergewicht in der pädagogischen Praxis	<u>17</u>
3.1 Bewegung in den Kitaalltag bringen	<u>18</u>
3.2 Entspannung im Kitaalltag	<u>44</u>
3.3 Gesundes Essen und Trinken in der Kita	<u>53</u>
3.4 Positive Körpererfahrungen und Körperbewusstsein als Grundlage für ein gutes Körpergefühl	<u>68</u>
3.5 Body Positivity	<u>82</u>
4. Zusammenarbeit mit Eltern	<u>94</u>
4.1 Dialog mit den Eltern	<u>94</u>
4.2 Praktische Ideen zur Elternarbeit	<u>97</u>
4.2.1 Elternabend: Vielfernseher:innen und Kinderlebensmittelwerbung	<u>98</u>
4.2.2 Ein Abendessen bei „McKita“	<u>105</u>
4.2.3 Eltern und Kinder in Bewegung	<u>107</u>
5. Schlusswort	<u>119</u>
Literaturverzeichnis und Internetquellen	<u>120</u>

1. Einleitung

Deutschland ist das Land in Europa, in dem die meisten übergewichtigen Kinder leben. Nahezu jedes sechste Kind wiegt zu viel (vgl. Deutsches Kinderhilfswerk). Seit den 1980er-Jahren hat sich Übergewicht bei Kindern mehr als verdoppelt. Zwischen 2019 und 2020 ist die Zahl der behandlungsbedürftigen übergewichtigen Mädchen und Jungen um 60 % angestiegen. Nach dem coronabedingten Lockdown sind die Zahlen noch einmal sehr gestiegen (vgl. BzGA [2022]), insgesamt hat sich die häusliche Isolation während der Pandemie negativ auf das Ernährungsverhalten der Kinder und deren Medienverhalten ausgewirkt.

Dabei kann Übergewicht schon im Kitaalter zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und sich bis ins Erwachsenenalter negativ auf die Gesundheit auswirken. Allerdings besuchen fast alle Kinder in Deutschland in den ersten Lebensjahren eine Kita und können dort durch präventive Maßnahmen erreicht werden. Die genetische Veranlagung, die mitbestimmt, ob ein Kind zu Übergewicht neigt oder nicht, ist jedoch nicht zu beeinflussen. Ob diese Veranlagung aber wirksam wird, hängt insbesondere auch von der Art und Weise der Ernährung, sowie dem Maß an täglicher Bewegung ab. Präventionsmaßnahmen, die Übergewicht vorbeugen, sollten sinnvollerweise in der Kita beginnen, denn in diesem Alter sind bestimmte Routinen noch veränderbar. Selbiges gilt als Interventionsmaßnahme für Kinder, die bereits übergewichtig sind. Ernährung und Bewegung sind also zwei zentrale Bereiche, welche in der Kita thematisiert werden sollten. Ein weiteres Thema ist Entspannung, denn dieses ist das Pendant zur Bewegung. Für Kinder – unabhängig vom Gewicht – sind positive Körpererfahrungen und ein gutes Körpergefühl die Grundlage, um sich im eigenen Körper wohlfühlen, ihn wertzuschätzen und gut mit ihm umzugehen. Übergewichtige Kinder haben es in unserer Gesellschaft oft schwerer, ein solches Körpergefühl zu erlangen, weil sie mit Hänseleien und gesellschaftlichen Diskriminierungen konfrontiert werden. Auch dieser Aspekt sollte in der Kita im Sinne der aktuellen Body Positivity-Bewegung aufgegriffen werden: Gesellschaftliche Schönheitsideale sind unrealistisch, und jeder Körper ist gut so, wie er ist. Dieser Aspekt ist in den Kindermedien noch nicht angekommen. Insgesamt repräsentieren sie zwar mehr Vielfalt als noch vor einigen Jahren, aber übergewichtige Kinder suchen vergeblich nach posi-

tiven Identifikationsfiguren in Kinderfilmen und Bilderbüchern. Dieses Buch soll umfassende Ideen und Impulse für den Umgang mit übergewichtige Kindern in der Kita geben, die jedoch bei der Umsetzung stets für Kinder aller Gewichtsklassen geeignet sind.

2. Wissenswertes vorab ...

Ab wann sind Kinder übergewichtig? Wann muss ich mir als pädagogische Fachkraft Sorgen machen und handeln? Woran kann es liegen, dass Kinder zu viel wiegen? In welcher besonderen Situation befinden sich Kinder aufgrund ihrer Körperfülle? Im Folgenden werden die theoretischen Inhalte, die für das Verständnis übergewichtiger Kinder in der Kita relevant sind, kurz dargestellt.

2.1 Begriffsklärung: Wann spricht man von „Übergewicht“?

Nicht jeder übergewichtige Mensch ist von krankhafter Adipositas betroffen. Ein Mensch mit einem Body Mass Index (BMI) von etwa 28 bis 32 hat leichtes Übergewicht. Ein BMI, der höher ist als 33 bedeutet Übergewicht. Errechnen lässt sich der BMI mit folgender Formel (Techniker Krankenkasse 2023), wobei er nur als Richtwert gelten kann, da grundsätzlich auch Alter, Geschlecht und Lebensführung berücksichtigt werden müssen:

$$\text{BMI: Körpergewicht in kg : (Körpergröße in m)}^2$$

Das Krankheitsbild „Adipositas“ wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert. Von Adipositas lässt sich generell etwa ab einem BMI von 30 sprechen, wobei zwischen verschiedenen Abstufungen unterschieden wird:

- Adipositas: BMI \geq 30
- Adipositas Grad I: BMI 30–34,9
- Adipositas Grad II: BMI 35–39,9
- Extreme Adipositas Grad III: BMI \geq 40

(Techniker Krankenkasse 2023)

Eine *primäre Adipositas* wird durch erhöhte Energiezufuhr hervorgerufen, während eine *sekundäre Adipositas* als Folge einer genetischen oder endokrinen (die Drüsenfunktion des Körpers betreffenden) Störung auftritt. Diese Variante kommt allerdings nicht so häufig vor. Ab einem BMI-Wert über 30 ist das Risiko für Erkrankungen aufgrund des Körpergewichts, bzw. der über-

durchschnittlichen Ansammlung von Fettgewebe, deutlich erhöht. Dabei zählt Adipositas zu den häufigsten Krankheiten in den westlichen Industrieländern (vgl. kanyo Gesundheitsnetzwerk 2022).

Bei Kindern ist Übergewicht nicht immer so einfach zu identifizieren wie bei Erwachsenen. Ist das Kind pummelig oder hat es einfach noch etwas Babyspeck? Manchmal sind Erwachsene unsicher, ob ihr subjektiver Eindruck richtig ist oder nicht. Ein objektiver Anhaltspunkt, um das Gewicht eines Kindes einzuschätzen ist – wie bei Erwachsenen – der Body Mass Index (BMI). Bei Kindern muss allerdings berücksichtigt werden, dass sich im Laufe ihrer Entwicklung das Verhältnis der Größe zum Gewicht permanent verändert. Nur im Zusammenhang mit dem Wachstum der Kinder kann mit dem BMI eine tatsächliche Aussage darüber getroffen werden, ob das Kind normalgewichtig, über- oder untergewichtig ist. Darüber hinaus gibt es Unterschiede in den Wachstumskurven männlicher und weiblicher Kinder, die es zu berücksichtigen gilt. Kinder durchlaufen verschiedenste Entwicklungsphasen, in denen Gewichtszunahme oft normal ist, wie etwa in einem bestimmten Abschnitt im Säuglingsalter oder während der Pubertät (vgl. BzGA 2022).

Die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* hat auf ihrer Website einen BMI-Rechner zur Verfügung gestellt, der all diese Faktoren berücksichtigt. Zu finden ist er unter: <http://www.uebergewicht-vorbeugen.de/wenn-es-schwerer-wird/uebergewicht/bmi-rechner-das-gewicht-im-blick/>

Wie viele Kinder sind von Übergewicht betroffen?

Etwa 9,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren in Deutschland sind übergewichtig. Bei 5,9 Prozent von ihnen ist das Übergewicht so hoch, dass von Adipositas gesprochen werden kann (Bundesministerium für Gesundheit 2023). Je älter Kinder werden, desto mehr ist Übergewicht und Adipositas verbreitet. Circa drei Prozent der Kindergartenkinder sind adipös; gar neun Prozent der Jugendlichen in Deutschland (BzGA 2022). Die Zahl derjenigen Kinder, die aufgrund von Übergewicht und Adipositas ärztlich versorgt werden mussten, ist in kürzester Zeit erheblich angestiegen – zwischen 2019 und 2020 gar um 60 Prozent. Auch nach den Lockdowns, die während der Corona-Pandemie angeordnet wurden, sind die Zahlen übergewichtiger und adipöser Kinder gestiegen (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2023).

2.2 Ursachen von Übergewicht

Ein übergewichtiges Kind nimmt zunächst einmal zu viele Kalorien durch seine Nahrung auf. Diese aufgenommene Energie wird nicht ausreichend verbraucht, wie etwa durch Bewegung, sondern als Fett in den Fettzellen des Kindes gespeichert. Der Anteil an Körperfett steigt damit und das Kind nimmt an Gewicht und Umfang zu. Es ist allerdings anzumerken, dass es auch Kinder gibt, die mehr Energie zu sich nehmen als sie verbrauchen und dennoch kein starkes Übergewicht entwickeln. Ansätze, die dieses Phänomen zu erklären versuchen, zu erläutern, würde den Rahmen an dieser Stelle sprengen (Inselklinik Heringsdorf 2023). Letztendlich spielt auch die genetische Veranlagung eine Rolle bei der Entstehung von Übergewicht. Es wurde bisher zwar kein Gen, das für Übergewicht verantwortlich ist, nachgewiesen, aber möglicherweise gibt es ein Bündel von Erbanlagen, die Übergewicht leichter entstehen lassen. Dieses aber auch nur, wenn bestimmte Lebensumstände, vor allem Bewegungsmangel und zu kalorienhaltige Ernährung dazu kommen. Sind beide Elternteile eines Kindes übergewichtig, so liegt die Wahrscheinlichkeit bei 80 Prozent, dass das Kind auch Übergewicht entwickelt. Wenn ein Elternteil übergewichtig ist, liegt die Wahrscheinlichkeit, dass ihr Kind es auch wird, entsprechend bei 40 Prozent (Petermann/Warschburger 2007, S. 21).

Möglich sind auch bestimmte Krankheiten, wie eine Schilddrüsenerkrankung oder Medikamente, die das Kind an Gewicht zunehmen lassen.

Für grundsätzlich gesunde Kinder gilt: Neben der Veranlagung, gegen die „kein Kraut gewachsen ist“, liegt die Ursache für Übergewicht in zu fettreicher, süßer Ernährung in Verbindung mit Mangel an Bewegung. Warum das Kind sich nicht ausgewogen ernährt oder sich zu wenig bewegt, bedarf einer individuellen Betrachtungsweise der kindlichen Lebenssituation. So ist es beispielsweise möglich, dass das Kind im übermäßig süßen Essen Trost für eine schwierige familiäre Situation sucht oder dass der Fernseher als Babysitter eingesetzt wird und das Kind sich deshalb zu wenig bewegt.

Finanzielle Herkunft und Übergewicht

Übergewicht ist durchschnittlich häufiger bei Kindern aus finanziell schwachen Familien zu finden. Die finanzielle Situation einer Familie scheint damit einen Einfluss auf das Körpergewicht bzw. in erster Linie auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Kinder zu haben (Inselklinik Heringsdorf). Eine hochwertige, ausgewogene Ernährung ist mit sehr wenig Geld kaum zu be-

werkstelligen. Frisches Obst und Gemüse ist teuer. Eltern mit einem niedrigen Bildungsniveau durchschauen die geschickte Werbung der Lebensmittelindustrie nicht immer und fallen auf zucker- und fetthaltige Produkte herein, die als gesund für Kinder vermarktet werden. Da dem Deutschen Kinderhilfswerk zufolge die ausgewogene Ernährung eines Kindes allein pro Tag etwa sechs Euro kostet (vgl. Deutsches Kinderhilfswerk 2023), reicht der monatliche Bürgergeld-Regelsatz von 318 Euro für Kinder bis zu fünf Jahren (Stand: Dezember 2023), der alle Bedarfe umfasst, kaum aus.

Meist wohnen Kinder aus ärmeren Familien in beengten Wohnverhältnissen, von einem eigenen Garten ganz zu schweigen, und haben somit eingeschränkte Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten. Oft teilen sich Geschwister ein Zimmer. Attraktive Freizeitgestaltungen, bei denen Kinder körperlich aktiv sind, kosten in der Regel Geld. Vereinsbeiträge und eine besondere Ausstattung für einen bestimmten Sport sind meist nicht allzu günstig.

Die Lockdowns in der Corona-Pandemie haben viele Kinder, die schon vor der Pandemie übergewichtig waren, noch dicker werden lassen. In den langen Zeiträumen, in denen Einrichtungen, wie Kitas, Ganztagschulen und andere Einrichtungen geschlossen waren, litten die Kinder an Bewegungsmangel und wurden auch nicht optimal ernährt. Kinder aus von Armut betroffenen Familien entwickelten während der Hauptphase der Pandemie doppelt so häufig Übergewicht wie Kinder aus nicht armen Familien (Till 2022).

2.3 Gesellschaftliche Vorurteile gegenüber übergewichtigen Menschen

Übergewichtige Kinder erleben so wie auch übergewichtige Erwachsene Stigmatisierungen (also Zuschreibungen von negativen Eigenschaften lediglich aufgrund des Körpergewichts). Anhand ihres Erscheinungsbildes werden sie gesellschaftlich auf den ersten Blick oftmals als faul, lustig, willensschwach, dumm, träge oder auch als wenig attraktiv eingestuft.

Die bewussten und unbewussten Einstellungen der pädagogischen Fachkraft haben einen direkten Einfluss auf ihre Arbeit, und damit auch auf die Kinder. Eine biografische Selbstreflexion ist Voraussetzung dafür, dass die Fachkraft professionell handeln kann, denn jeder Mensch denkt (zunächst) in Stereotypen. Das liegt daran, dass diese Menschen eine Orientierung geben. Es muss nicht mehr jede Situation im Alltag neu interpretiert werden und nicht immer neue Entscheidungen getroffen werden, denn schneller ist es, auf Stereotype zurückzugreifen. Zum einen bewahrt es Menschen vor Gefahren („Ein

Mann mit einer Waffe in der Hand könnte mir gefährlich werden.“) und es vermittelt Sicherheit („Die Frau im Kittel in der Arztpraxis ist die Ärztin.“). Somit ist ein Schubladendenken erst einmal ganz menschlich und normal. Neben diesen positiven Effekten von Stereotypisierungen gibt es auch sehr negative: Sie können diskriminierend sein. Die Stereotype werden negativ bewertet (z. B. „Dicke Kinder sind träge.“), und betroffene Kinder werden damit diskriminiert, behindert und in ihrer Entwicklung eingeschränkt. („Ich gehe davon aus, dass die dicke Sabine lieber mit mir ein Bilderbuch angucken will, als in den Bewegungsraum zu gehen.“). Die pädagogische Fachkraft hat die Aufgabe, ihr stereotypisches Denken und damit auch ihre Vorurteile, zu reflektieren. Ohne diese Selbstreflexion würde die Fachkraft ahnungslos mögliche Stigmatisierungen, Vorurteile und Diskriminierungen an die Kinder weitergeben. Auch, wenn viele Erwachsene der Meinung sind, dass Kinder (noch) frei von Vorurteilen seien, ist die Realität eine andere. Die Stereotypisierungen, Stigmatisierungen und Vorurteile, denen Kinder in ihrem Alltag begegnen, gehen nicht spurlos an ihnen vorüber. Sie werden verinnerlicht. Im Alter von etwa drei Jahren können Kinder Unterschiede in äußeren Merkmalen wahrnehmen, sie wissen, wie diese gesellschaftlich zu bewerten sind (entsprechend geprägt von dem Umfeld, in dem sie aufwachsen) und sie entwickeln dementsprechende Vorlieben (Ludwig 2019). Beispielsweise weiß der dreijährige Simon, dass die vierjährige Ricarda übergewichtig ist. Seine Mutter schimpft zu Hause über die „dicke Nachbarin“, weil diese angeblich zu faul ist, um Sport zu machen und deshalb jetzt krank ist. Simon findet Ricarda doof, weil sie übergewichtig ist, und im Morgenkreis will er nicht neben ihr sitzen.

Mit dem Thema „Körperfülle“ hat mit großer Wahrscheinlichkeit jede weibliche Fachkraft in ihrer Biografie zu tun gehabt. Ist mein Bauch zu dick? Und meine Beine? Die meisten Mädchen und Frauen haben Diäten oder Diätversuche hinter sich. Manche beschäftigen sich permanent mit ihrem Gewicht. Sie kontrollieren streng ihre Nahrungsaufnahme oder ärgern sich, wenn sie zu viel gegessen haben, weil es gerade so lecker war. Manche waren oder sind tatsächlich übergewichtig und haben diesbezügliche Diskriminierungen und Hänseleien erlebt. All diese Erfahrungen prägen die Einstellung zum Übergewicht – und diese Einstellung beeinflusst wiederum den Umgang mit den (übergewichtigen) Kindern.

2.4 Folgen von Übergewicht für die kindliche Entwicklung

Nicht das Übergewicht an sich ist das Problem, sondern die körperlichen und psycho-sozialen Folgen, die damit verbunden sind.

Körperliche Folgen von Übergewicht

Im Kindesalter werden die körperlichen Folgen oftmals unterschätzt, weil sie in vielen Fällen erst als Folgeerscheinungen in späteren Jahren auftreten. Übergewichtige Kinder sind körperlich weniger belastbar, denn die Muskulatur ermüdet schneller als bei normal gewichtigen Kindern. Das hohe Gewicht belastet das Skelettsystem (Knochen und Gelenke), welches sich noch in der Entwicklung befindet. Die Wirbelsäule und die Gelenke sind überfordert und es kann zu Rückenschmerzen, Hüftschmerzen, Knieschmerzen oder auch Fußbeschwerden führen. (Petermann/Warschburger 2007, S. 15 ff.).

Des Weiteren kann Übergewicht Folgeerkrankungen bei Kindern nach sich ziehen. Manche Kinder entwickeln bereits Krankheiten, die in der Regel erst bei Erwachsenen auftreten. Zu solchen Krankheiten zählt beispielsweise Typ-2-Diabetes (früher auch als Altersdiabetes bekannt). Für diesen Diabetes-Typ sind Übergewicht, Bewegungsmangel – aber auch Veranlagung – ausschlaggebende Risikofaktoren. Die Körperzellen reagieren nicht mehr ausreichend auf das den Blutzucker senkende Hormon Insulin. Auf Dauer schädigt ein hoher Blutzuckerspiegel die Gefäße und begünstigt die Verkalkung von Arterien. Dies wiederum kann im Erwachsenenalter zu Herzinfarkten oder Schlaganfällen führen (Petermann/Warschburger 2007, S. 15 ff.).

Etwa ein Drittel der übergewichtigen Kinder und Jugendliche leiden unter einem erhöhten Blutdruck. Ein hoher Blutdruck begünstigt Herz-Kreislauf-Erkrankungen und kann auf Dauer auch die Nieren und Augen extrem belasten.

Ungefähr ein Viertel der übergewichtigen Kinder und Jugendlichen haben eine Störung des Stoffwechsels. Die Zusammensetzung der Blutfette verändert sich dabei ungünstig, das LDL-Cholesterin steigt (das sogenannte „böse“ Cholesterin) während das (sogenannte „gute“) HDL-Cholesterin sinkt. Dieser Umstand begünstigt Herz-Kreislauf-Erkrankungen und kann auch zur Gallensteinbildung führen.

3. Zum Umgang mit Übergewicht in der pädagogischen Praxis

Die genetische Veranlagung, die mitbestimmt, ob ein Kind zu Übergewicht neigt oder nicht, ist nicht zu beeinflussen. Ob diese Veranlagung aber wirksam wird, hängt insbesondere auch von der Art und Weise der Ernährung, sowie der Bewegung ab. Präventionsmaßnahmen, die Übergewicht vorbeugen, sollten sinnvollerweise in der Kita beginnen, denn in diesem Alter sind bestimmte Routinen noch nicht manifestiert. Dies gilt auch für Interventionsmaßnahmen für Kinder, die bereits übergewichtig sind. Damit ist festzuhalten, dass alle Kinder davon profitieren, gesunde Umgangsweisen hinsichtlich Ernährung und Bewegung nahegebracht zu bekommen.

Grundsätzlich gilt: An den Verstand der Kinder zu appellieren ist ebenso sinnlos, wie bei einer erwünschten Verhaltensänderung den Zeigefinger gegenüber Erwachsenen zu heben. Würde das funktionieren, wären die Zigaretten- und Fastfood-Industrie vielleicht bereits bankrott. Kinder verstehen noch weniger als viele Erwachsene, was eine Folgeerkrankung ist und dass diese im Zusammenhang mit einem derzeitigen Verhalten stehen könnte, das sich möglicherweise für den Moment gut anfühlt (etwa der ungebremste Konsum von Kartoffelchips).

Bei Kindern geht es dabei um eine unmittelbare Lustbefriedigung. Kein Kind bewegt sich auf dem Spielplatz, weil Bewegung gut für es ist. Es bewegt sich, weil es Lust darauf hat. Und das Kind isst bevorzugt Nahrungsmittel, auf die es im Augenblick Lust hat und die ihm gut schmecken. „Gesund“ und „nicht gesund“ sind keine Kategorien, die für Kinder nachvollziehbar sind. Deshalb kann es bei Angeboten vor allem um gute, lustvolle sinnliche Körpererfahrungen gehen: Der Joghurt schmeckt cremig und lecker! Es kitzelt so herrlich im Bauch, wenn ich ganz hochschaukle.

Pädagogische Fachkräfte als Vorbild

Der bekannte Satiriker Karl Valentin war der Ansicht, man bräuchte Kinder nicht zu erziehen, da sie den Erwachsenen sowieso alles nachmachten. Dies trifft auch in hohem Maße auf die Gesundheitserziehung zu. Ernährungsverhalten, Bewegungsverhalten und den Umgang mit Medien erlernen Kinder vor

allem durch Beobachtung und Imitation. Kinder orientieren sich dabei insbesondere an Menschen, die älter als sie sind, zu denen sie eine gute Beziehung haben und die sie gerne mögen. Neben Eltern und auch älteren Geschwistern taugen selbstverständlich auch pädagogische Fachkräfte als Modelle zur Nachahmung. Wenn Kinder tagtäglich sehen, dass die pädagogische Fachkraft Wasser zum Frühstück und zwischendurch trinkt, werden sie dies vermutlich übernehmen. Zudem ist es auch für Kinder ziemlich unglaubwürdig, wenn die Fachkraft lehrt, dass gesüßte Getränke nicht gesund sind, und die Kinder sie dann mit einem Eistee sehen.

Dr. S. Hoffmann von der Universität Mainz hat im Rahmen seiner Dissertation herausgefunden, dass die körperliche Inaktivität sowie das überdurchschnittlich häufige Übergewicht pädagogischer Fachkräfte, einen nachweisbaren Einfluss auf das Körpergewicht der ihnen anvertrauten Kinder hat (Ärzte-Zeitung 2015).

Es ist also bei jedem Thema, das Fachkräfte den Kindern nahebringen, notwendig, dass sie auch ihr eigenes Verhalten reflektieren, denn die Vorbildfunktion ist ein wesentlicher Faktor bei den Lernprozessen der Kinder.

3.1 Bewegung in den Kitaalltag bringen

Alle Kinder brauchen viel Bewegung

Kinder bewegen sich durchschnittlich zu wenig. Das heißt, dass alle Kinder von Bewegungsangeboten in der Kita enorm profitieren. Die Empfehlung der WHO lautet, dass ein Kind sich täglich mindestens eine Stunde mäßig bis anstrengend bewegen sollte, um die Gesundheit zu erhalten. Mehr als drei Viertel der drei- bis 17-jährigen Mädchen und mehr als zwei Drittel der Jungs erreichen die WHO-Empfehlung nicht. Bewegung bzw. ein körperlich aktiver Lebensstil dient sowohl einer ausschlaggebenden Intervention bei Übergewicht als auch dessen Prävention. Bewegung verbraucht Energie, die zuvor durch kalorienhaltige Nahrung aufgenommen wurde. Auf diese Weise wird sie nicht in überschüssiges Körperfett umgewandelt (AdiMonIndikatorensystem, RKI 2018, S. 8).

Bewegungsangebote müssen freudvoll für alle Kinder sein

Kinder haben einen angeborenen Bewegungsdrang, dem sie nachkommen sollten. Die Kita sollte also ein bewegungsfreudiger Raum sein, in dem sowohl zu