

1 Einleitung

Die Partizipation kann als Leitziel der Entwicklungsförderung angesehen werden: Im Sinne der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) bedeutet Partizipation „das Eingebundensein in eine Lebenssituation“ (Hollenweger, & Kraus de Camargo, 2013, S. 41). Hierbei kann die Mobilität hervorgehoben werden, da diese als wesentliche Komponente der Gesundheit angesehen werden kann (Wydra, & Kaczmarek, 2017, S. 111), denn ohne diese findet keine Partizipation statt. Gerade die Partizipation spielt bei Kindern eine übergeordnete Rolle, da sich deren Lebenssituationen während der Entwicklung ständig ändern (Hollenweger, & Kraus de Camargo, 2013, S. 16). Die Bewegungskompetenz kann als Leitziel der Bewegungsförderung angesehen werden: Bildung ist als „Prozess der Auseinandersetzung mit den Inhalten und Werten der Kultur zu verstehen“, der Selbstgestaltung und Weltaneignung zum Inhalt hat (Grupe, & Krüger, 2007, S. 94; Scheid, & Prohl, 2012, S. 18-19). Sie soll für alle Menschen sein und „als Bildung in allen bisher erkennbaren Grunddimensionen menschlicher Fähigkeiten und Interessen verstanden werden“ (Klafki, 2001, S. 21-22), also auch im Umgang mit dem eigenen Körper und der Entwicklung der individuellen Bewegungsfähigkeit stattfinden. Deswegen wird die Bewegungskompetenz als Bildungsdimension angesehen (Klafki, 2001, S. 22) und zählt somit „als Sinn-Dimension und ein Möglichkeitsraum freiwilligen, selbstbestimmten menschlichen Handelns“ zu den Grundrechten eines jeden Menschen (Klafki, 2001, S. 20).

Die folgende Abbildung 1 soll verdeutlichen, wie diagnostische Maßnahmen, genauer gesagt, ein Mobilitätsscreening, in ein Gesamtkonzept der Entwicklungsförderung eingebettet werden soll.

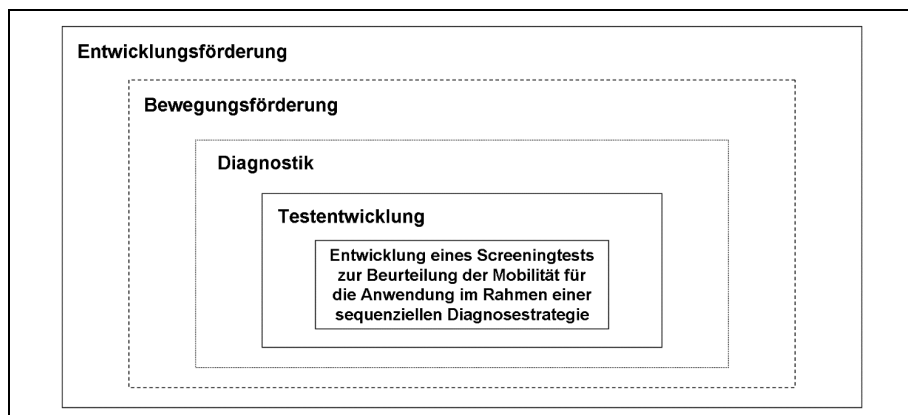


Abb. 1. Einbettung eines Screeningtests in ein Gesamtkonzept der Entwicklungsförderung.

„Von Sitzriesen und Bewegungszwergen“ lautet die Überschrift des ersten Kapitels bei Größing und Größing (2002, S. 11). Sie geben beiden Wörtern eine völlig neue Bedeutung, indem sie feststellen, dass die Kinder heutzutage den Alltag fast überwiegend im Sitzen verbringen (Schule, Schulbus/Auto der Eltern, PC, usw.) und sich nur wenig bewegen (Größing, & Größing, 2002, S. 11-12). Sie stellen somit ein neues – erschreckendes – Bild des kindlichen Alltags dar. Aber Bewegung ist ein Grundbedürfnis von Kindern, sie *wollen* sich anstrengen, sie mögen die Geselligkeit und Spannung und sie wollen *einfach nur spielen* (Möllers, 2009, S. 26). Dies ist allerdings aufgrund der Umweltbedingungen für viele Kinder nicht (mehr) möglich.

Es ist bekannt, dass sich ein körperlich aktiver Lebensstil positiv auf die Gesundheit auswirkt. Auch Menschen mit chronischen Erkrankungen profitieren davon, wenn sie sich regelmäßig bewegen (Pfeifer, Banzer, Ferrari, Füzéki, Geidl, Graf, Hartung, Klamroth, Völker, & Vogt, 2016, S. 19). Die nationalen Bewegungsempfehlungen geben hierbei vor, dass sich Kindergartenkinder täglich mindestens 180 Minuten pro Tag bewegen sollen, sowohl angeleitet als auch nicht angeleitet (Pfeifer et al., 2016, S. 25). In der KiGGS Welle 2 wurde allerdings festgestellt, dass nur knapp 10% der 3- bis 10-Jährigen entsprechend der Empfehlungen körperlich aktiv sind (Robert Koch-Institut, 2017, S. 52). Auch wenn der Gesundheitszustand der Kinder von den Eltern mit fast 100% als gut bis sehr gut beschrieben wird, bestehen eine Menge an Gesundheitsproblemen, wie z. B. Adipositas oder Verhaltensstörungen. Gerade diese Kinder müssen mit Bewegungsförderungsmaßnahmen erreicht werden, was nicht nur über die Stärkung der Kompetenzen der Eltern und der Verbreitung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils geschehen soll, sondern auch über vermehrte Angebote von Bewegungsräumen und -aktivitäten, gerade auch im Kindergarten. Hier ist das Potential noch nicht völlig ausgeschöpft, auch wenn in vielen Kindertageseinrichtungen Bewegungsprojekte laufen (Robert Koch-Institut, 2008, S. 169).

Die Motorik wird für die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit im Kindergartenalter als besonders wichtig erachtet, da diese in enger Wechselwirkung mit der physischen, psychischen und sozialen Entwicklung steht. Bewegung zur Förderung der Motorik kommt also gerade in diesem Alter eine große Bedeutung zu (Vogt, 1978, S. 113). Allerdings kommt es aufgrund von Bewegungsmangel zu einem Rückgang konditioneller und koordinativer Fähigkeiten, Haltungsschäden und weiteren gesundheitlichen Problemen (Größing, & Größing, 2002, S. 13). Solche motorischen Auffälligkeiten werden i. d. R. aber erst sehr spät entdeckt (von Suchodoletz, 2005a, S. 51); bei frühzeitiger Identifikation könnten aber langfristige negative Folgen verringert oder gar verhindert werden (Koglin, Petermann, & Petermann, 2010, S. 28). Bei einer motorischen Störung muss also die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit in den Blick genommen werden. Hierbei spielt die Teilhabe am sozialen Leben eine wichtige Rolle; durch eine Einschränkung der Mobilität ist keine Teilhabe möglich (Hollenweger, & Kraus de Camargo, 2013, S. 29; Straßburg, 2010, S. 27). Allerdings fehlt noch immer ein Test-„Goldstandard“, der über eine ausrei-

chend hohe diagnostische Güte verfügt und Kinder im Vorschulalter im Bereich der Motorik verlässlich klassifizieren kann (Dewey, Kaplan, Crawford, & Wilson, 2002, S. 508; Michaelis, Berger, Nennstiel-Ratzel, & Krägeloh-Mann, 2013, S. 898). Zudem müsste ein Verfahren entwickelt werden, welches das Kriterium der Partizipation und besonders das der Mobilität zum Inhalt hat. Hierzu eignet sich als Basis die ICF-CY der Weltgesundheitsorganisation (Hollenweger, & Kraus de Camargo, 2013).

Ein solches Verfahren muss nicht nur sicher die betroffenen Kinder identifizieren, sondern auch schnell und einfach durchführbar sein, sodass eine flächendeckende Testung bereits im Kindergarten möglich wird, um Defizite früh zu entdecken und entsprechende Maßnahmen zur Bewegungsförderung einleiten und hierdurch zur Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit beitragen zu können.

In der vorliegenden Arbeit wird ein Mobilitätsscreening für Kindergartenkinder im Alter von vier bis sechs Jahren vorgestellt, welches auf der ICF-CY (Hollenweger, & Kraus de Camargo, 2013) basiert. Das Screening trägt den Namen TUG 4-6 (Timed up and Go-Test für 4- bis 6-jährige Kinder).

Die Ziele der Arbeit sind,

- einen Nachweis über ausreichend gute Haupt- und Nebengütekriterien für den TUG 4-6 zu erbringen,
- einen Nachweis über eine ausreichend hohe diagnostische Güte für den TUG 4-6 zu erbringen,
- einen Nachweis zu bringen, dass der TUG 4-6 als Screeningverfahren im Rahmen einer sequenziellen Diagnosestrategie in der Bewegungsförderung eingesetzt werden kann.

Dem in Abbildung 1 dargestellten Modell folgend, wird zur theoretischen Basis in den ersten Kapiteln auf die Bedeutung der Bewegung und der Entwicklungsförderung, sowie auf die Bedeutung diagnostischer Maßnahmen im Rahmen der Bewegungsförderung eingegangen. Hierbei werden erst grundlegende Begriffe definiert. Es wird auf verschiedene Konzepte von Entwicklung, Bewegung, diagnostischer und Fördermaßnahmen eingegangen. Nach einer kurzen Darstellung gängiger motorischer Testverfahren wird zur Beschreibung des TUG 4-6 übergeleitet. Danach werden die empirische Untersuchung und die Ergebnisse mit anschließender Diskussion dargestellt. Im Anschluss wird auf die Betrachtung verschiedener Einzelfälle eingegangen, bevor eine Zusammenfassung mit Schlussfolgerungen und Ausblick auf weitere Untersuchungen gegeben wird.