

Komm mit in das gesunde Boot - Kindergarten

Gesundheitsförderung für Kinder in Kindergärten

Stufe 2: Effektivität wahrscheinlich

Programminformationen

Ziel

Stärkung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils, Prävention von Übergewicht und Adipositas

Zielgruppe

Kindergartenkinder im Alter von 3 bis 6 Jahren

Verhalten/Verhältnis

verhaltensbezogen mit verhältnisbezogenem Anteil

Bei verhaltensbezogenen Programmen mit verhältnisbezogenem Anteil basiert der überwiegende Teil der Programmelemente auf verhaltenspräventiven Maßnahmen, d.h. auf Maßnahmen zur Änderung von (riskanten) Verhaltensmustern bei Einzelnen und Gruppen ohne expliziten Kontextbezug (z.B. Trainingsangebote). Zusätzlich kommen einzelne verhältnispräventive Komponenten zum Einsatz, die auf das Lebensumfeld des Individuums einwirken und durch Veränderungen der sozialen, ökologischen, ökonomischen und/oder kulturellen Lebens- und Umweltbedingungen zur Verringerung der Gesundheitsbelastung beitragen.

Methode

Komm mit in das gesunde Boot-Kindergarten zielt auf Risikofaktoren ab, die wissenschaftlich erwiesen mit Übergewicht und schlechter Gesundheitsentwicklung im Kindesalter verbunden sind (Bewegungs- und Ernährungsverhalten, Medien- und Bildschirmverhalten, psychosoziale Faktoren). Das Programm integriert u.a. Methoden aus der sozio-kognitiven Theorie zur Verhaltensänderung (Wissensvermittlung, Modelllernen, Verhaltensbeobachtung, Verstärkung, Förderung von Selbstwirksamkeit, Präsentation von Handlungsalternativen und Zielsetzung).

Mit den Piratenkindern Finn und Fine als Identifikationsfiguren geht es das Kindergartenjahr über um:

- Steigerung der körperlichen Aktivität (z.B. spielerische Einheiten, Aktivpausen, aktive Freizeitgestaltung),
- Steigerung des Konsums von Obst-/ Gemüse, Verringerung des Konsums von zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken (z.B. Obstpausen, Wasser trinken, alltägliche Ernährungsanlässe).

Komm mit in das gesunde Boot-Kindergarten verfolgt die Ziele des Orientierungsplans für Kindergärten. Es ist als 1 Jahres-Intervention konzipiert, d.h. für das gesamte Kindergartenjahr stehen 50 ausgearbeitete Einheiten zur Verfügung: 20 Bewegungseinheiten, 15 Bewegungs- und Freizeiteinheiten, 15 Ernährungseinheiten. Außerdem gibt es 60 Bewegungskarten für spontane kurze Bewegungssequenzen. Alle Materialien unterstützen bereits bestehende Elemente des Kindergartenalltags, wie regelmäßige Bewegungsrunden, Ausflüge, gemeinsames Kochen und Backen. Die Einheiten sollen kontinuierlich in den Kindergartenalltag integriert werden, d.h. idealerweise Teil der Ritualisierung und Rhythmisierung werden. Umgesetzt wird das Programm von den pädagogischen Mitarbeitenden des Kindergartens, die zuvor in dem Programm fortgebildet wurden: halbtägige Basis-Fortbildung (verpflichtend), halbtägige Aufbau-Fortbildung (empfohlen), halbtägige Fortbildung für die eigene psychosoziale Gesundheit der pädagogischen Mitarbeitenden (freiwillig). Die Eltern erhalten zur Information 5 Elternbriefe und es werden 1-2 Elternabende (kostenlos und online) von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Universitätsklinik Ulm angeboten. Ein Elternabend umfasst

- einen kurzen Überblick über das Programm,
- Tipps und Tricks für ein gesundes Aufwachsen,
- Antworten von Expertinnen und Experten auf Fragen bzgl. Bewegungsförderung, Ernährung, Medienkonsum etc.,
- Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten für Spiele, Übungen, Rezepte, Spaziergänge etc., um gemeinsam als Familie einen gesunden Lebensstil zu führen.

Varianten:

Außerdem existieren *Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule* und *Komm mit in das gesunde Boot – Krippe*.

Material

Die Materialien (Materialordner) sind nach der Fortbildung kostenfrei erhältlich und stehen über einen Download-Bereich auf der

Webseite bereit.

Der Materialordner *Komm mit in das Gesunde Boot-Kindergarten* (200 Seiten) kann beim Auer-Verlag käuflich erworben werden: 35,99€ (auch als e-Book). Ergänzend zum Kindergarten-Programm ist dort verfügbar z.B.: das Buch *(Vor-)Lese-Geschichten mit den Inselepiraten* und das Buch *60 Ideen für Bewegungslandschaften* (Stand: 07/2026).

Kosten und Aufwand

Die Kosten für das Programm sind hier aufgeführt:

[Komm mit in das gesunde Boot_Kindergarten_Kostenaufstellung.pdf](#)

weitere Programminformationen

www.gesundes-boot.de

Ansprechperson

Prof. Dr. Susanne Kobel
Komm mit in das gesunde Boot
ZNL TransferZentrum für Neurowissenschaften und Lernen
Universität Ulm
Parkstr. 11, 89073 Ulm
E-Mail: gesund-es-boot@uni-ulm.de
Webseite: <https://www.znl-ulm.de/gesund-es-boot/>

Evaluation

Wartha, O., Steinacker, J.M., Kobel, S. (2024). Implementierung und Bewertung einer onlinebasierten Schulung zur Förderung körperlicher Aktivität im Krippen- und Kindergartenbereich. Dtsch Z Sportmed. 2024; 75: 21-28, [doi:10.5960/dzsm.2024.589](https://doi.org/10.5960/dzsm.2024.589)

Kobel, S., Henle, L., Laemmle, C., Wartha, O., Szagun, B., Steinacker, J.M. (2020). Intervention Effects of a Kindergarten-Based Health Promotion Programme on Motor Abilities in Early Childhood. Front Public Health. 2020 Jun 30;8:219. [doi: 10.3389/fpubh.2020.00219](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00219).

Möhler, R., Wartha, O., Steinacker, J. M., Szagun, B., & Kobel, S. (2020). Parental Self-Efficacy as a Predictor of Children's Nutrition and the Potential Mediator Effect between the Health Promotion Program "Join the Healthy Boat" and Children's Nutrition. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(24), 9463. [doi:10.3390/ijerph17249463](https://doi.org/10.3390/ijerph17249463)

Kobel, S., Wartha, O., Lämmle, C., Dreyhaupt, J., Steinacker, J.M. (2019). Intervention effects of a kindergarten-based health promotion programme on obesity related behavioural outcomes and BMI percentiles. Prev Med Rep. 2019 Jun 28;15:100931. [doi: 10.1016/j.pmedr.2019.100931](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100931).

Ergänzende Informationen im Studienprotokoll:

Kobel, S., Wartha, O., Wirt, T., Dreyhaupt, J., Lämmle, C., Friedemann, E.M., Kelso, A., Kutzner, C., Hermeling, L., Steinacker, J.M. (2017). Design, Implementation, and Study Protocol of a Kindergarten-Based Health Promotion Intervention. Biomed Res Int. 2017;2017:4347675. [doi: 10.1155/2017/4347675](https://doi.org/10.1155/2017/4347675)

Programmbewertung

Konzeptqualität

Die Kriterien sind erfüllt.

Evaluationsmethode und –ergebnisse

Wartha et al. 2024:

Diese Teilnehmer-Zufriedenheits-Befragung erfolgte im Zeitraum Januar 2021 bis Juni 2023, jeweils direkt am Ende des Online-Trainings. In die Auswertung wurden Angaben von 1638 pädagogische Fachkräfte aus Krippe und Kindergarten einbezogen (Rücklauf 70,3%). Zur Befragung wurde ein anonymer 13-teiliger Online-Fragebogen eingesetzt, der Zufriedenheit mit dem Training, Motivation zur Gesundheitsförderung, Selbstwirksamkeit (Gefühl, das Programm umsetzen zu können) und Bereitschaft zur Weiterempfehlung erfasste. Insgesamt wurde das Online-Training sehr positiv bewertet und als hilfreich eingeschätzt.

Diese Evaluation wird hier aus Gründen der Vollständigkeit dargestellt. Die Befragung bezieht sich nicht direkt auf die primäre Zielgruppe der Kinder und Studien ohne Kontrollgruppe können nicht auf Stufe 2 der *Grünen Liste Prävention* gelangen. Die Einstufung auf Stufe 2 basiert auf der Evaluation Kobel et al. 2019, ergänzt durch Kobel et al. 2020 und Möhler et al. 2020.

Kobel et al. 2020:

Die Evaluation wurde als cluster-randomisierte kontrollierte Studie über ein Kindergartenjahr durchgeführt. Die Daten wurden zu zwei Zeitpunkten erhoben: vor Beginn der Intervention und nach einem Jahr Umsetzung der Intervention. Bei der ersten Messung waren 558 Kinder beteiligt, nach einem Jahr gingen Daten von 419 Kindern ein (Interventionsgruppe: 254 Kinder, Kontrollgruppe: 165 Kinder). Zielparameter waren verschiedene motorische Fähigkeiten, insbesondere Ausdauer, Kraft, Gleichgewicht und Beweglichkeit. Als Messinstrumente wurden standardisierte motorische Tests eingesetzt (z.B. 3-Minuten-Lauf, Einbeinstand, Weitsprung, Beweglichkeitstest), Messungen von Körpergröße und Gewicht sowie ein Elternfragebogen. Ergebnisse waren, dass Kinder der Interventionsgruppe ihre Ausdauerleistung signifikant stärker verbesserten als die Kinder der Kontrollgruppe. Für andere motorische Fähigkeiten (z.B. Gleichgewicht oder Kraft) wurden jedoch keine Unterschiede festgestellt. Die Effekte waren vor allem bei jüngeren Kindern sowie bei Kindern mit mittlerem oder hohem sozioökonomischem Status sichtbar.

Insgesamt zeigt die Studie, dass das Programm besonders die Ausdauer von Kindergartenkindern verbessern kann.

Diese Evaluation umfasst nicht alle Zielgrößen des Programms, sondern fokussiert auf die motorischen Fähigkeiten, daher trägt sie ergänzend zu Möhler et al. 2020 und Kobel et al. 2019 zur Einstufung auf Stufe 2 der *Grünen Liste Prävention* bei.

Möhler et al. 2020:

Die Evaluation basiert auf dem Datensatz der cluster-randomisierten Studie mit Interventions- und Kontrollgruppe von Kobel et al. 2019 (s.u.) mit zwei Messzeitpunkten. Bei der Messung vor der Intervention nahmen 973 Kindergartenkinder teil, nach etwa einem Jahr Durchführung der Intervention konnten Daten von 558 Kindern in der Auswertung einbezogen werden (Interventionsgruppe: 318 Kinder, Kontrollgruppe: 240 Kinder). Zielparameter war der Einfluss von elterlicher Selbstwirksamkeit auf das Ernährungsverhalten von Kindern. Als Messinstrument diente ein Elternfragebogen, der aus verschiedenen validierten Instrumenten bestand und u.a. das Ernährungsverhalten der Kinder (Obst- und Gemüseverzehr der Kinder, Konsum zuckerhaltiger Getränke) sowie die Selbstwirksamkeit der Eltern erfasste. Die elterliche Selbstwirksamkeit hing positiv mit gesünderer Ernährung der Kinder zusammen (mehr Obst und Gemüse, weniger Softdrinks). Den größten Einfluss hatte jedoch das eigene Ernährungsverhalten der Eltern. Ein vermittelnder Effekt der Selbstwirksamkeit zwischen Programm und Ernährung wurde nicht gefunden.

Insgesamt zeigt die Studie, dass Eltern eine wichtige Rolle für die Ernährung ihrer Kinder spielen.

Diese Evaluation fokussiert auf die Eltern und das kindliche Ernährungsverhalten, daher trägt sie ergänzend zu Kobel et al. 2020 und Kobel et al. 2019 zur Einstufung auf Stufe 2 der *Grünen Liste Prävention* bei.

Kobel et al. 2019:

Die Evaluation wurde als cluster-randomisierte kontrollierte Studie über ein Jahr (Herbst 2016 bis Herbst 2017) durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte zu zwei Zeitpunkten: vor Beginn der Intervention und nach einem Jahr. Die Interventionsgruppe erhielt *Komm in das gesunde Boot*, während die Kontrollgruppe den regulären Kindergarten-Alltag ohne eine Intervention absolvierte. Zu Beginn nahmen 973 Kinder teil, nach einem Jahr standen Daten von 558 Kindern zur Verfügung (Interventionsgruppe: 318 Kinder, Kontrollgruppe: 240 Kinder), was einem Drop-out von etwa 43% entspricht. Zielparameter waren BMI-Perzentile (Gewichtsentwicklung), körperliche Aktivität, Ausdauerleistung, Ernährungs- und Medienverhalten. Als Messinstrumente wurden körperliche Messungen (Größe, Gewicht für BMI-Perzentile), ein 3-Minuten-Ausdauerlauf sowie ein Elternfragebogen (u.a. körperliche Aktivität, Ernährung, Mediennutzung) eingesetzt. Als Ergebnis zeigten Kinder der Interventionsgruppe nach einem Jahr signifikant mehr körperliche Aktivität im Alltag und signifikant bessere Ausdauerleistungen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die günstigere Entwicklung des BMI war nach statistischer Kontrolle des Migrationshintergrundes nicht mehr signifikant. Für Ernährung und Mediennutzung wurden jedoch keine signifikanten Verbesserungen im Vergleich zur Kontrollgruppe gefunden.

Insgesamt zeigt die Studie, dass das Programm besonders Bewegung und körperliche Fitness von Kindergartenkindern positiv

beeinflussen kann.

Diese Evaluation führt zusammen mit den Evaluationen von Kobel et al. 2020 und Möhler et al. 2020 zur Einstufung von *Komm mit in das gesunde Boot-Kindergarten* auf Stufe 2 der *Grünen Liste Prävention*.

Ergebnisbewertung
(Überwiegend) positiv

Evaluationsniveau und Beweiskraft
(3 Sterne) mit schwacher Beweiskraft

Programmumsetzung

erforderliche Kooperationen
Kindergarten

Unterstützung bei der Umsetzung

Folgende Unterstützungsangebote (freiwillig) werden von der Universität Ulm bereitgestellt:

Aufbau-Fortbildung: nach der Basis-Fortbildung, für verhältnispräventive Gestaltung der Umgebung

„Hand-in-Hand“: begleitendes Vernetzungs- und Austauschangebot, für Qualitätssicherung und Wissenstransfer

Prozessbegleitung: z.B. partizipative Erarbeitung eines Konzeptes zur Gesundheitsförderung, für Qualität und Akzeptanz der Maßnahme

Regelmäßige Reflexionsangebote: verschiedene Reflexionsformate für das Team, zum frühzeitigen Nachsteuern bei der Implementierung

Transferaufgaben: praxisnahe, teambezogene und flexibel gestaltete (Haus-)Aufgaben, (z.B. Beobachtungsaufgaben), für Wissenstransfer aus der Fortbildung

(Stand 05/2026)

Programm umgesetzt in

Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen

Programm aufgenommen in anderen Datenbanken, best-practice-Listen o.ä.
Bildungsserver Berlin-Brandenburg

Informationsdienst Wissenschaft

Suchzugänge

Präventionsthema

Bewegung
Ernährung

Präventionsebene (nach Zielgruppe)

universell

Lebensumfeld

Kindertagesstätte

Geschlecht

alle Geschlechter

Alter der Zielgruppe

3
4
5
6

Das Programm wurde am 14.09.2026 in die Datenbank eingestellt.