

Abschlussbericht BMG Förderschwerpunkt Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen

Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter – von der Wissenschaft zur Praxis – COME-ON

Förderkennzeichen: ZMI1-2521KIG002

Leitung

Prof.in Dr. Dr. Christine Joisten

Deutsche Sporthochschule Köln

Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft

Abteilung Bewegungs- und Gesundheitsförderung

Am Sportpark Müngersdorf 6

50933 Köln

c.joisten@dshs-koeln.de

Kooperationspartner/-partnerin

Prof.in Dr. Dagmar Starke

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf

Kanzlerstr. 4

40472 Düsseldorf

starke@akademie-oegw.de

Laufzeit: 01.08.2021 bis 31.07.2022, kostenneutral verlängert bis 31.12.2022

Fördersumme: 230.691,00 €

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



**Deutsche
Sporthochschule Köln**
German Sport University Cologne



Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis	3
1. Zusammenfassung.....	4
2. Einleitung.....	5
3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	6
Analyse der Projektberichte des Förderschwerpunkts „Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen“ (AP1)	7
Systematische Literaturrecherche der Fachdatenbanken (AP2).....	9
Analyse der Praxisprojekte der „Kinderleicht-Regionen“ (AP2).....	12
Synopsis der Ergebnisse (AP4)	12
Workshops mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis (AP3)	13
Fachtagung (AP5)	14
Bearbeitung der Handlungsempfehlungen (AP6)	14
Erarbeitung des E-Learning-Konzepts (AP7).....	15
4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	16
5. Ergebnisse.....	19
Fördernde und hindernde Faktoren.....	19
Qualität und Wirksamkeit von Projekten	29
Transfer	31
Konzeption E- Learning Kurs.....	32
6. Gender Mainstreaming Aspekte	33
7. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	33
8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	36
9. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential)	37
10. Publikationsverzeichnis	38
Literaturverzeichnis	39
Projektberichte des Förderschwerpunktes „Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen“	39
Im Systematischen Review eingeschlossene Literatur	42
Projektberichte der „Kinderleicht-Regionen“	56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Studiendesign des COME-ON Projektes.....	6
Abbildung 2. Flussdiagramm der Projektberichte des Förderschwerpunkts „Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen“	8
Abbildung 3. PRISMA Flussdiagramm der systematischen Literaturrecherche modifiziert von “PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only” (Page et al., 2021).	11
Abbildung 4. Arbeits- und Zeitplan des COME-ON Projektes.....	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Übersicht der Meilensteine im COME-ON Projekt	18
--	----

1. Zusammenfassung

Hintergrund

Die Prävalenzen für Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter haben sich seit 1975 verzehnfacht. Aktuelle Daten zeigen einen Anstieg um das Vierfache zwischen 1990 und 2022. Durch die Corona-Pandemie stieg die Prävalenz weltweit um weitere 2 %. Aufgrund der möglichen kardiometabolischen, orthopädischen und psychosozialen Folgen fördert das BMG seit 2015 präventive Maßnahmen. Ziel dieses Projektes war die Analyse der geförderten Projekte, ergänzt um Praxisprojekte der Kinderleichtregionen und Übersicht der wissenschaftlichen Datenlage, zur Bestimmung möglicher Erfolgsfaktoren und Identifikation von Kriterien zur Steigerung von Qualität und Wirksamkeit im Kontext der kindlichen Übergewichtsprävention.

Studiendesign/Methoden

Zu diesem Zweck erfolgte eine qualitative Inhaltsanalyse von 21 der 22 BMG-Projekte des Förderschwerpunktes „Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ sowie der 24 Projekte der Kinderleicht-Regionen, neun Interviews mit den Projektleiterinnen und -leitern des Förderschwerpunktes sowie einer wissenschaftlichen Literaturrecherche mit 163 analysierten Publikationen. Die daraus resultierenden Zwischenergebnisse wurden in drei Workshops mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis diskutiert und ergänzt. Die finalen Ergebnisse wurden als in proven und promising eingeteilt; „proven“ wurde definiert, wenn die Ergebnisse durch quantitative und/oder qualitative Studien gestützt wurden, „promising“ basierte im Wesentlichen auf Theorien bzw., Expertinnen-/Expertenmeinungen, die plausibel waren, nicht aber durch Studien überprüft wurden. Auf dieser Basis wurden Qualitätskriterien entwickelt, auf einem abschließenden Fachtag vorgestellt, diskutiert und schließlich als Online-Version evaluiert. Zur weiteren Dissemination wurden ein E-Learning-Konzept entwickelt.

Ergebnisse:

Es konnten 57 fördernde (15x proven, 42x promising) und 38 hinderliche Faktoren (6x proven, 32x promising) für die Umsetzung nachhaltig wirksamer Maßnahmen zur Prävention von kindlichem Übergewicht identifiziert werden. Zudem wurden die Querschnittsthemen „Einsatz von Qualitätskriterien“, „Haltung“ und „Perspektivwechsel“ erarbeitet, die während eines gesamten Projektzyklus zur Verbesserung von Qualität und Wirksamkeit von Maßnahmen relevant sind. Daran angelehnt wurden Qualitätskriterien entwickelt, evaluiert und als Online-Tool zur Verfügung gestellt. Der in vier Modulen aufgebaute E-Learning-Kurs soll über die Plattform Moodle der AÖGW angeboten werden.

Diskussion:

Generell zeichneten sich die analysierten Projekte durch eine große Heterogenität aus, sowohl inhaltlich, aber auch bezogen auf die Dokumentation. Eine Ableitung allgemeingültiger Handlungsempfeh-

lungen war daher nicht möglich. Wünschenswert wäre, dass entsprechend vorliegende Vorgaben eingehalten werden, da dies eine übergeordnete Analyse vereinfachen würde. Als Rahmen kann auch der Einsatz von Qualitätskriterien, insbesondere in der Planungsphase dienen. Um die Nachhaltigkeit positiv evaluierter Maßnahmen zu fördern, sollte ein mögliches Konzept zur Implementierung sowie dessen Finanzierung von den Projektnehmerinnen und -nehmern gemeinsam mit den Projektträgern gedacht werden. Darüber hinaus sollte die Möglichkeit bestehen, Gelder bereits bei der Planung dafür einzustellen, die nach positiv bewertetem Abschluss abgerufen werden können.

2. Einleitung

Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter haben sich seit dem Jahr 1975 verzehnfacht (NCD-RisC 2017). Eine aktuelle Lancet Publikation zeigt für englischsprachige Länder mit hohem Einkommen für das Jahr 2022 viermal so hohe Prävalenzen für Übergewicht und Adipositas im Kindes und Jugendalter im Vergleich zum Jahr 1990 (NCD-RisC 2024). In Deutschland waren laut der zuletzt verfügbaren Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys von 2018 (KIGGS Welle 2) 15,4% der 3- bis 17-jährigen übergewichtig bzw. adipös (15,3% Mädchen, 15,6% Jungen (Schienkiewitz et al., 2018)). Damit zeigte sich verglichen mit den KIGGS-Basisdaten zwar eine Stagnation (2007: 15%; (Kurth und Schaffrath-Rosario 2007)), wenngleich auf nach wie vor hohem Niveau. Die Pandemie hat zu einem weiteren Anstieg weltweit um etwa 2% geführt (Anderson et al. 2023); für Deutschland gibt es hierzu noch keine repräsentativen Daten.

Über die möglichen Folgen, insbesondere die Entwicklung kardiometabolischer Risikofaktoren sowie orthopädischer und psychosozialer Begleiterscheinungen bzw. die Persistenz der Adipositas bis ins Erwachsenenalter besteht wissenschaftlicher Konsens (NCD-RisC 2017, Reilly und Kelly 2011). Umso dringlicher, v. a. postpandemisch, werden effektive und nachhaltige Gegenmaßnahmen gefordert. In einem Cochrane-Review fassten Brown et al. (2019) 153 Studien im Kontext der Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen zusammen. Die (wissenschaftliche) Realität weist eine große Heterogenität der Maßnahmen und deren Ergebnisse auf, die den familiären Kontext (Morgan et al. 2020) ebenso betrifft wie verschiedene Betreuungseinrichtungen, z. B. Kita, Schule etc. (Brown et al. 2019, Wolfenden et al. 2020). Erfolgversprechend scheint die Berücksichtigung von kontextuellen Faktoren und eine Förderung organisatorischer Kapazitäten, die Bereitstellung von Ressourcen sowie die Integration von Schlüsselakteurinnen und -akteuren (Kozica et al. 2016). Auch die Einbindung universitärer Einrichtungen i. S. der Community-Based Participatory Research (CBPR, (Israel et al. 1998)), die Schaffung lokaler Eigenverantwortung für die Programme, die Ausrichtung auf Basis theoretischer Modelle und die Förderung von Projekt- und Qualitätsmanagement (Graf et al. 2018) vermag eine nachhaltige Implementierung zu unterstützen. Dafür stehen zwar Instrumente wie „Quint-Essenz“ (Gesund-

heitsförderung Schweiz), das „European Quality Instrument for Health Promotion“ sowie die „Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Goldapp et al. 2011) und „Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung“ des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit¹ (2021) bereit, werden aber in der Praxis eher selten angewandt (Kilian et al. 2016). Vielfach orientieren sie sich am „Public Health Action Cycle“, der wiederum als Modell die verschiedenen Phasen in der Durchführung gesundheitsförderlicher und (übergewichts-)präventiver Maßnahmen abbildet (mod. nach Kolip 2009). Empfohlen wird daher ein datengestützter, auf Basis der vorhandenen Evidenz entwickelter integrierter Handlungsansatz, um einen Durchbruch in der Detektion und Weiterentwicklung von Strategien, Interventionen, Instrumenten und Wissen zu erzielen und der Qualität(ssicherung), Implementierung, Effektivität zu dienen.

3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Studiendesign

Das Forschungsprojekt „COME-ON“ beabsichtigte auf Basis des Förderschwerpunktes „Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ (BMG) im Sinne der „Evidence-Based Health Promotion“ wesentliche Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zu identifizieren, zu bündeln und für den Wissenschafts-Praxis-Transfer weiterzuentwickeln. Folgende Fragen wurden dabei adressiert:

1. Welche Erfolgsfaktoren für nachhaltig wirksame Maßnahmen können bestimmt werden?
2. Wie kann die Qualität und Wirksamkeit von Projekten verbessert werden?

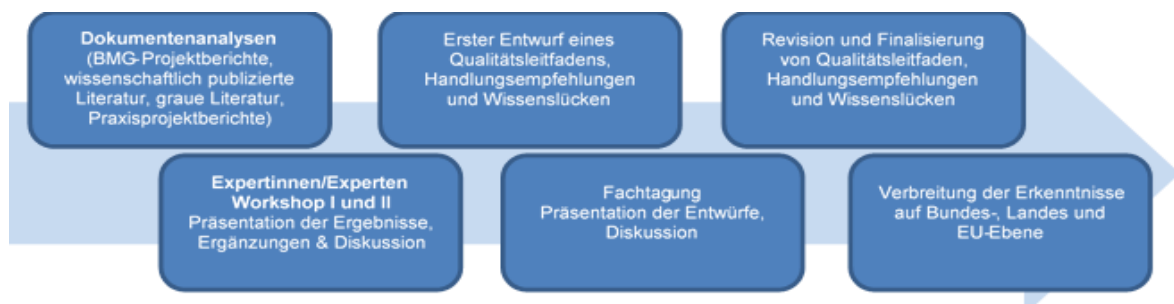


Abbildung 1. Studiendesign des COME-ON Projektes

Zunächst wurden dazu qualitative Inhaltsanalysen der bis September 2021 geförderten BMG-Projekte des Förderschwerpunktes sowie leitfadengestützte Interviews mit den jeweiligen Verantwortlichen

¹ <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> und https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf

durchgeführt². Zur Erweiterung der Erkenntnisse um die aktuelle wissenschaftliche Evidenz erfolgte eine systematische Literaturrecherche sowie eine Internetrecherche weiterer Praxisprojekte, die ein ähnliches Ziel wie der Förderschwerpunkt verfolgten (Kinderleicht-Regionen). Die Ergebnisse wurden in einer Synopse zusammengefasst und in einem zyklisch-iterativen und partizipativen Ansatz mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis in zwei Workshops diskutiert und ergänzt. Als zentrale Handlungsempfehlung ergab sich aus diesem Vorgehen der Bedarf eines vermehrten Einsatzes von Qualitätskriterien vor allem in der Planungsphase, aber auch Umsetzung, Auswertung und Dokumentation von gesundheitsfördernden Projekten. Ein entsprechender Katalog wurde in einem nächsten Schritt in Anlehnung an bestehende Kriterien neu aufbereitet. Dieser Katalog als zentrales Element der Handlungsempfehlungen und dessen Dissemination wurden im Rahmen einer Fachtagung abschließend diskutiert. Das Endprodukt i. S. von Qualitätskriterien wurde als frei zugängiges Tool zur Verfügung gestellt (<https://survey.lamapoll.de/comeon-qk>). Zusätzlich wurde ein E-Learning-Konzept für einen Wissenschafts-Praxis-Transfer erarbeitet (Abbildung 1). Die exakte Methodik der einzelnen Arbeitspakete wird im Folgenden beschrieben.

Analyse der Projektberichte des Förderschwerpunkts „Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen“ (AP1)

Die Abschlussberichte des Forschungsschwerpunkts „Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen“ standen teilweise online zur Verfügung oder wurden telefonisch/schriftlich bei den Projektleitungen angefragt. Abschlussberichte, die bis zum 03.09.2021 nicht vorlagen, wurden abgeschlossen.

Qualitative Inhaltsanalyse der Projektberichte mit Schwerpunkt Intervention

Zunächst erfolgte eine qualitative Inhaltsanalyse der Berichte nach Schreier (2012) gemäß der Grounded-Theory Methode. Fehlende Informationen wurden durch leitfadengestützte, qualitative Interviews (Anhang 1 Interviewleitfaden) mit den Projektleitungen ergänzt. Der qualitative, semi-strukturierte Interviewleitfaden wurde nach dem SPSS-Ansatz nach Helfferich (2011) erarbeitet und ist an die theoretischen Vorannahmen angelehnt.

Der Kodierungsrahmen (Anhang 2 Kodierungsrahmen) wurde deduktiv anhand von theoretischen Vorüberlegungen bzw. dem Kriterienkatalog für die konzeptionellen Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht des SkAP-Berichts (Babitsch et al., 2016) erstellt. Zusätzlich wurden weitere Codes anhand der gegebenen Datenlage festgelegt und durch zwei unabhängigen Kodiererinnen anhand der Methode des blinden Kodierens analysiert.

² BMG-Projektberichte auf Meta-Ebene wurden analog zur später beschriebenen wissenschaftlichen Literatur analysiert.

Anschließend wurden die kodierten Dateien mithilfe des Programms MAXQDA zusammengeführt. Disparitäten bei der Kodierung wurden gegenübergestellt und konsekutiv überarbeitet bzw. genauer definiert (a), neu zugeordnet (b) oder gelöscht (c). Daraufhin erfolgte die Kategorisierung der einzelnen Codes in Übergruppen und Subgruppen. Nach Schreier (2012) wurden die neu entstandenen Überkategorien und dazugehörigen Subkategorien auf Eindimensionalität (a), gegenseitige Exklusivität (b) sowie Ausführlichkeit (c) überprüft.

Im nächsten Prozessschritt wurden getreu der Grounded-Theory Methode (Schreier, 2012) Achsen- und Kernkategorien erstellt.

Zum Stichtag waren 22 geförderte Projekte verfügbar (Abbildung 2). Zehn dieser Projekte fanden auf Interventionsebene statt, von denen zum Stichtag neun Projektberichte vorlagen. Mit den Projektleiterinnen und -leitern der zehn Interventionsprojekte wurden leitfadengestützte Interviews geführt. Da zwei Projekte von derselben Projektleitung durchgeführt wurden, erfolgten neun Interviews. Die anderen zwölf Projekte waren auf der Meta-Ebene angesiedelt.

Projektberichte auf Meta-Ebene

Berichte auf der Meta-Ebene wurden analog zur später beschriebenen wissenschaftlichen Literatur analysiert. Leitschnur der Analyse waren folgende Kategorien: Studientyp/Gegenstand/Maßnahme des Projektes, Bedarf für das Projekt, Zielsetzung des Projektes, Bestimmung der Adressatinnen/Adressaten des Projektes, Wissenstransfer mit anderen Projekten, Berücksichtigung von Leitlinien/Empfehlungen/Qualitätskriterien, Ergebnisse Zielsetzung/Projekt, inhaltliche Ergebnisse, Dissemination des Projektes in die Praxis, Evaluation des Projektes, Weiterführende Empfehlungen für Forschung und Praxis, Kommunikation und Verbreitung der Projektergebnisse.

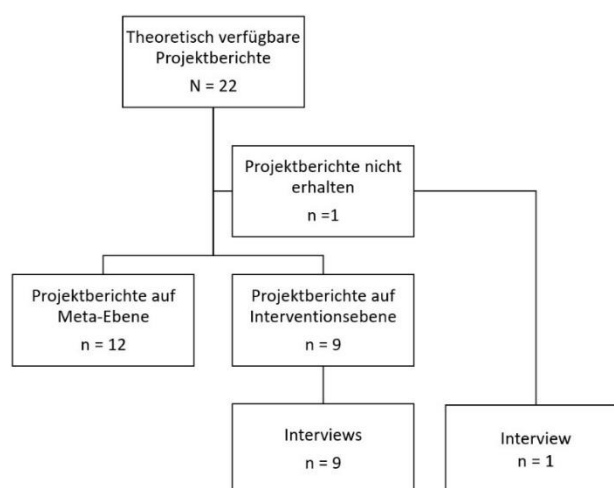


Abbildung 2. Flussdiagramm der Projektberichte des Förderschwerpunkts „Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen“

Systematische Literaturrecherche der Fachdatenbanken (AP2)

Die systematische Literaturrecherche orientierte sich an Methoden des Cochrane-Handbuchs für systematische Überprüfungen von Interventionen (Higgins et al. 2022).

Die Datenbanken PUBMED und Cochrane Database of Systematic Reviews wurden nach relevanten Metaanalysen und systematischen Literaturrecherchen über Interventionen mit der Absicht der Prävention von Übergewicht bzw. Adipositas durchsucht, die zwischen dem 01. Januar 2011 und dem 12. August 2021 veröffentlicht wurden. Die Recherche erfolgte unter anderem mit den Suchbegriffen „obes*“, „child*“, „prevent*“ und „program*“. Eine detaillierte Darstellung der angewandten Suchstrategie ist im Anhang 3 (Suchstrategie) abgebildet.

Folgende Kriterien für einen Einschluss mussten erfüllt sein:

- Ziel der jeweiligen Interventionen ist die Prävention von Übergewicht und Adipositas
- Das Studiendesign muss eine Meta-Analyse oder systematische Literaturrecherche sein
- Die Publikation muss in englischer oder deutscher Sprache verfasst sein
- Die Primärstudien müssen bevölkerungsbasiert ausgerichtet sein, dabei muss die Zielpopulation zwischen 0 und 18 Jahre alt sein (z. B. Kindergarten, Schule) und aus den WHO-Länder der Sterblichkeitsschicht A (WHO 2002) kommen

Ausgeschlossen wurden Publikationen, wenn die folgenden Kriterien vorlagen:

- Indigene Populationen
- Populationen mit Vorerkrankungen, inkl. überproportionalen Prävalenzen von Übergewicht und/oder Adipositas
- Die Intervention ist eine Behandlung oder sekundäre, tertiäre Prävention von Übergewicht oder Adipositas
- Der Volltext der Publikation ist nicht verfügbar

Zur Selektion der identifizierten Suchergebnisse erfolgte in einem ersten Schritt die verblindete Sichtung der Titel und Zusammenfassungen (Abstracts) der Publikationen von zwei Autorinnen. Studien, die die genannten Auswahlkriterien nicht erfüllten, wurden ausgeschlossen. Widersprüchliche Entscheidungen wurden durch Diskussionen geklärt oder, falls nötig, durch eine dritte Autorin entschieden. In einem zweiten Schritt wurden die Volltexte der verbliebenen Publikationen von je einer Autorin oder einem Autor ausgewertet. Sollte ein Volltext ausgeschlossen werden, musste dies zunächst durch eine zweite Autorin oder einen zweiten Autor überprüft werden. Der Such- und Auswahlprozess wurde in einem PRISMA-Flussdiagramm (Page et al. 2021) dokumentiert, in dem die ausgeschlossenen Artikel mit Ausschlussgründen versehen wurden.

Relevante Angaben wurden von einer/einem der vier Autorinnen und Autoren (LW, LK, MR oder LR) systematisch extrahiert und in einer standardisierten Datenbank gesammelt. Erfasst wurden Titel, Erstautor oder Erstautorin, Korrespondenzadresse, Publikationsjahr, Studientyp, Alter (der untersuchten Gruppe), Zielsetzung der Studie, Themengebiet/Intervention, Lebenswelt, in der die Maßnahme durchgeführt wurde, Studiendetails (Anzahl Studien, Gesamtanzahl Probanden, Studienländer, Zeitraum, Interventionsdauer), Einschlusskriterien der Studie, Ergebnisse, Bewertung der Ergebnisse durch die Autorinnen und Autoren und die Zusammenfassung (Anhang 4 Extraktionstabelle).

Die Daten der identifizierten Publikationen wurden bzgl. der berücksichtigten Leitlinien, Empfehlungen, Qualitätskriterien oder theoretischen Modellen, sowie einem möglichen Praxis- und Wissenstransfer analysiert und sortiert. Weiterhin wurden Daten zum Thema „Prävention von Kinderübergewicht“ nach Lebenswelt und Komponente sortiert. Lebenswelt (engl. „Setting“) wurde definiert als Sozialzusammenhang, in dem sich Menschen alltäglich aufhalten, der die Gesundheit beeinflusst, relativ beständig und seinen Mitgliedern durchaus bewusst ist (Hartung & Rosenbrock 2022). Er drückt sich unter anderem aus durch formale Organisationen (z. B. Schule) oder regionale Situationen (z. B. „Community“) (Hartung & Rosenbrock 2022). Ergebnisse, die sich als unabhängig von Lebenswelten herausstellten, wurden separat als „Lebenswelt übergreifend“ aufgeführt.

Insgesamt wurden 2609 Publikationen identifiziert (Abbildung 3); davon wurden 137 Duplikate entfernt. 2243 weitere Studien wurden nach der Sichtung von Titel und Abstract auf Grundlage der a-priori-Auswahlkriterien ausgeschlossen. Von den verbliebenen 229 Volltextpublikationen wurden 66 Volltexte ausgeschlossen (Abbildung 3). Letztlich wurden 163 Publikationen in die Datenextraktion eingeschlossen. Davon untersuchten 49 systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen schulbasierte Interventionen, gefolgt von 26 familienbasierten, 13 kommunalbasierten und 9 kindergartenbasierten Interventionen. 15 Publikationen analysierten Interventionen ohne einen konkreten Lebensweltbezug.

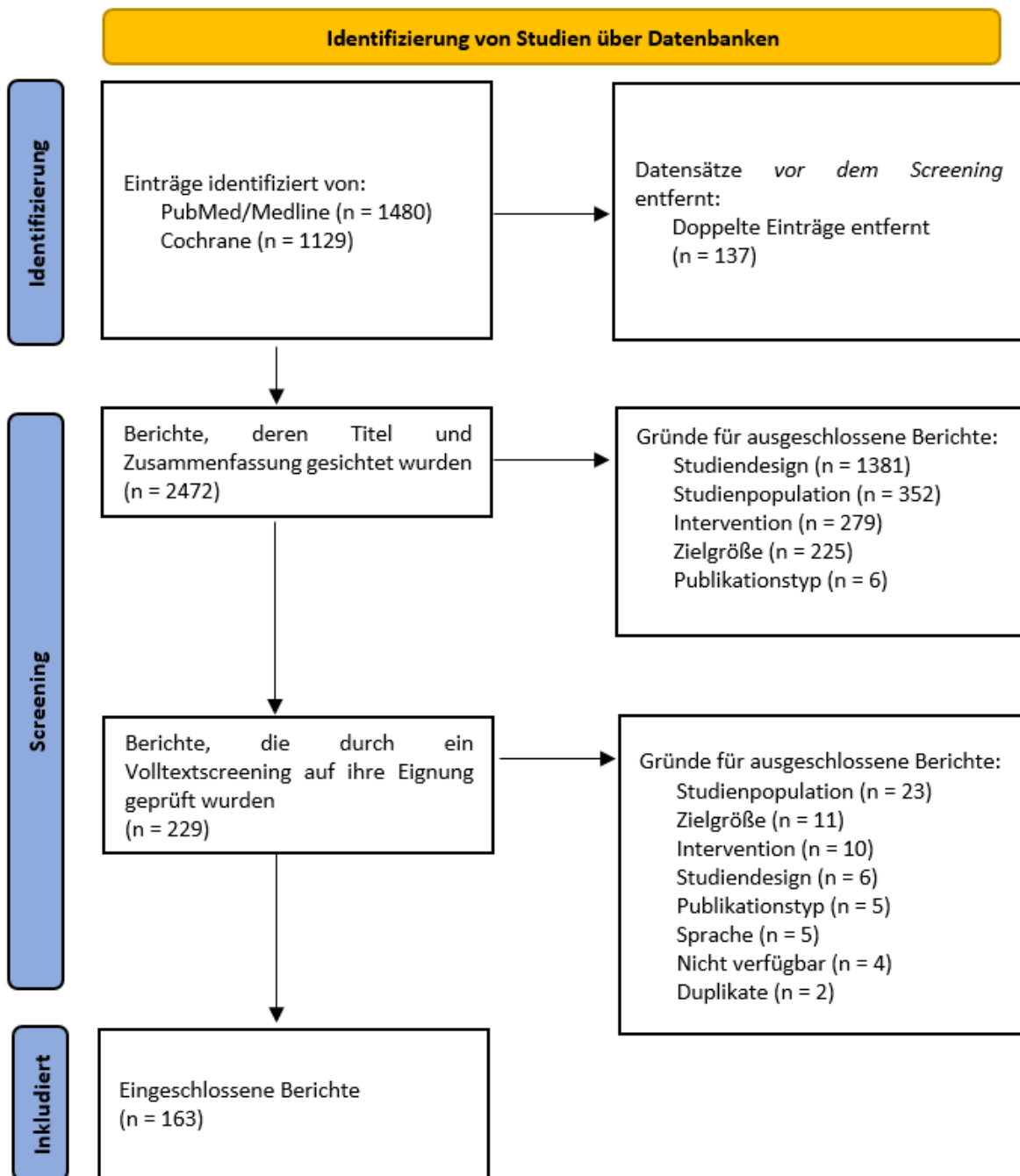


Abbildung 3. PRISMA Flussdiagramm der systematischen Literaturrecherche modifiziert von "PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only" (Page et al., 2021).

Analyse der Praxisprojekte der „Kinderleicht-Regionen“ (AP2)

Parallel erfolgte eine explorative Recherche mit nachfolgenden Suchbegriffen bzw. möglichen Kombinationen wie Präventionsprogramme, Präventionsprogramme Übergewicht Kinder, Präventionsprogramme Übergewicht Jugendliche, Präventionsprogramme Ernährung Kinder, Präventionsprogramme Kinder Sport, Präventionsprogramme Jugendliche Ernährung, Präventionsprogramme Jugendliche Sport. Die Begriffe wurden in die deutschsprachige elektronische Datenbank Google eingegeben, um die vorhandenen Präventionsprogramme zu detektieren.

Um die überwältigende Anzahl an Suchergebnissen einzugrenzen, wurde sich zunächst auf die Abschlussberichte aller 24 Projekte der „Kinderleicht-Regionen“ konzentriert, da es sich dabei um evaluierte Good-Practice-Modelle handelt. Die Projektberichte der Kinderleicht-Regionen wurden im Rahmen des Projektes durchnummeriert (Px). Die Zuordnung ist im Literaturverzeichnis (Projektberichte der „Kinderleicht-Regionen“) nachzuvollziehen. Auf die Analyse zusätzlicher Praxisprojekte wurde verzichtet, um den zeitlichen Verzug zu minimieren.

Die folgenden Informationen wurden auf Basis eines Rasters aus den Abschlussberichten extrahiert:

- Kurzinformation über das entsprechende Projekt
- Laufzeit, Träger und Kooperationspartnerinnen und Partner
- Zielgruppe
- Themengebiete und Ziele
- für Zielgruppe relevante Maßnahmen
- Ergebnisse
- „Sonstiges“ wie z. B. die Altersgruppe, die primär angesprochen wird, das Vorliegen eines Abschlussberichts und die Orientierung an Good-Practice-Kriterien des jeweiligen Projektes
- Quelle

Synopse der Ergebnisse (AP4)

Die Ergebnisse der drei Rechercheverfahren wurden in einer Tabelle zunächst nach förderlichen und hinderlichen Faktoren sortiert. In der zweiten Ebene wurde zwischen „proven“ und „promising“ unterschieden (mod. nach Trojan und Kolip 2021). „Proven Evidenz“ wurde definiert als durch quantitative und/oder qualitative Studien gestützte Ergebnisse. Dabei war die Position der Studie in der Evidenzhierarchie und die Qualität der Studie zweitrangig. „Promising Evidenz“ resultierte aus Experten- und Expertinnenmeinungen bzw. –berichten aus Wissenschaft und Praxis, die plausibel waren, nicht aber durch Studien überprüft wurden. Danach konnten dies auch Hypothesen aus Praxisberichten oder Auszüge aus der Diskussion wissenschaftlicher Studien sein. In der dritten Ebene wurden die Faktoren den Themen Planungsprozess, Konzeption von Interventionen, Rahmenbedingungen, Kommunikation,

Partizipation, Kooperation und Zusammenarbeit, Multiplikatorenkonzept oder Materialien und Medien zugeordnet.

Workshops mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis (AP3)

Zu den Workshops am 12. Januar (Ia) und am 30. März 2022 (II) wurden 27 Personen aus Wissenschaft und Politik eingeladen, von denen 20 am Workshop teilnahmen. Zu dem Workshop am 03. Februar 2022 (Ib) waren Teilnehmende der Qualifizierung Kommunale Gesundheitsmoderation der AÖGW eingeladen.

Die verschickten Einladungen sind dem Anhang nicht beigefügt, können aber angefragt werden. Die an die Teilnehmenden verschickten Teaser waren Zwischenergebnisse und sind somit in den Ergebnissen dargestellt.

Workshop Ia/Ib

Teilnehmende erhielten eine kurze Zusammenfassung des Projektes und der ersten Zwischenergebnisse per E-Mail. Nach einer Vorstellung des COME-ON-Projektes, dem Hintergrund, der Zielsetzung, der Durchführung sowie der ersten Ergebnisse und einem Kurzvortrag zu den Qualitätskriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit³ wurden folgende Leitfragen in Teilgruppen an einem Padlet bearbeitet (Ideenkarussell⁴ (10-8-6-6 Minuten)):

1. Welche Faktoren gehören aus Ihrer Sicht zu guter Praxis?
2. Welche Faktoren braucht man für eine gelingende Übergewichtsprävention?
3. Was sind hinderliche/förderliche Faktoren zum Einsatz entsprechender Qualitätskriterien?
4. Wie erweitert man die Studienlage so, dass Interventionen konkret v. a. mit Blick auf den Einsatz von Qualitätskriterien bzw. qualitätssichernden Rahmenbedingungen gestaltet werden?

Anschließend wurden die Ergebnisse in der Großgruppe vorgestellt und gemeinsam diskutiert.

Zusätzlich wurde in vergleichbarer Weise ein **Workshop (Ib)** im Kontext der modularen Weiterbildung Kommunale Gesundheitsmoderation durchgeführt. Folgende Leitfragen wurde mithilfe eines Ideenkarussells diskutiert:

1. Wie gelingt Übergewichtsprävention? Welche adressierten Gruppen oder Settings haben Sie im Fokus?
2. Wie lassen Sie die adressierten Gruppen partizipieren? Was machen Sie, um Zugang zur adressierten Gruppe zu bekommen und diese kennenzulernen?
3. Wie vermeidet man Stigmatisierung?

³ <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>

⁴ <https://kgm.pebonline.de/netzwerkarbeit/netzwerkmoderation/netzwerk-moderationstechniken/#c2008>

4. Was würde zu gelingender Projektarbeit beitragen/was könnte helfen? Erachten Sie die Qualitätskriterien als sinnvoll, hilfreich und/oder einsetzbar? Wenn ja, alle oder einzelne?

Anschließend wurden ebenfalls die Ergebnisse in der Großgruppe vorgestellt und gemeinsam diskutiert.

Workshop II

Vor dem zweiten Workshop erhielten die Teilnehmenden eine Übersicht extrahierter förderlicher und hinderlicher Faktoren der Adipositasprävention bei Kindern und die dazugehörige Methodik. Nach einer kurzen Einleitung zur Methodik der bisherigen Zwischenergebnisse wurden die Faktoren vorgestellt und unter Beachtung der folgenden Leitfragen gemeinsam diskutiert:

1. Was sollte gegebenenfalls zusammengefasst, gestrichen oder ergänzt werden?
2. Wie könnten daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen aussehen?

Auf Basis der Ergebnisse wurden erste Handlungsempfehlungen entwickelt, die letztlich in die Qualitätskriterien als Leitfaden für die Planung/Konzeption von gesundheitsfördernden Programmen mündeten.

Fachtagung (AP5)

Zum Fachtag am 27. September 2022 wurden 66 Personen aus Wissenschaft, Praxis und Politik eingeladen⁵, von denen 19 am Fachtag teilnahmen. Ziel des Fachtags war, die bisherigen Ergebnisse, insbesondere die Handlungsempfehlungen in Form der Qualitätskriterien zu präsentieren, in einer breiteren Öffentlichkeit zu diskutieren und konsentieren. Dementsprechend wurden in jeweils zwei Gruppen folgende Themenfelder diskutiert: die Handlungsempfehlungen/Einsatz der Qualitätskriterien (a), die Distribution der Handlungsempfehlungen/Qualitätskriterien (b), den Transfer der Handlungsempfehlungen/Qualitätskriterien in die Praxis (c) und die Rolle von Politik, Kostenträgerinnen und -trägern (d). Abschließend wurden die zusammengefassten Ergebnisse der Workshops vorgestellt und erneut kurz im Plenum diskutiert.

Bearbeitung der Handlungsempfehlungen (AP6)

Unter Berücksichtigung der Forschungsfragen

1. Welche Erfolgsfaktoren für nachhaltig wirksame Maßnahmen können bestimmt werden?
2. Wie kann die Qualität und Wirksamkeit von Projekten verbessert werden?

wurden als Grundlage die Qualitätskriterien von Goldapp et al. (2011) und der BZgA (2010) auf Basis der Synopse und Ergebnisse aus AP1-5 überarbeitet und ergänzt. Danach wurden die Kriterien den fünf Qualitätsdimensionen Planungs-, Konzept-, Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität (Graf 2010a) und der

⁵Die Einladung sind nicht dem Anhang beigefügt, können aber angefragt werden.

Kategorie Nachhaltigkeit⁶ zugeordnet. Das so entstandene Qualitätsraster wurde als Online-Tool programmiert und den Teilnehmenden der Workshops und des Fachtages (n= 39) zur Prüfung zugeschickt. Um die Machbarkeit bzw. den Einsatz, Mehrwert und Praktikabilität des Tools bewerten, wurde am Ende des Online-Tools um entsprechendes Feedback anhand einer 5-stufigen Likert-Skala (-- sehr schlecht bis ++ sehr gut) gebeten. Zusätzlich bestand die Möglichkeit Fragen, Kritik oder Anmerkungen in einem offenen Textfeld zu vermerken oder sich per E-Mail direkt an die Autorinnen/Autoren zu wenden.

Erarbeitung des E-Learning-Konzepts (AP7)

Ein E-Learning Kurs mit insgesamt vier inhaltlichen Modulen soll für die E-Learning Plattform Moodle der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen aufgebaut und kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Der Kurs greift Aspekte der in diesem Projekt erarbeiteten Inhalte auf und wird sich an Teilnehmende von Aus-, Fort- und Weiterbildungen im Bereich Gesundheitsförderung an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf sowie an Praktikerinnen und Praktiker, die im Bereich Übergewichtsprävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen tätig sind, richten. Der Kurs wird im Rahmen des bestehenden Angebots der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen organisiert und ist in die Bereiche "Gesundheitsförderung und Prävention" sowie "Kommunale Gesundheitsmoderation" eingebettet. Insgesamt sind vier Module innerhalb des E-Learning Kurses geplant, diese bauen aufeinander auf und widmen sich folgenden Themen:

- Einführung und Hintergrundinformationen Gesundheitsförderung in Bezug auf Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen
- Good Practice Beispiele – gelungene Projekte in der Übergewichtsprävention
- Projektmanagement und Qualitätssicherung von Präventionsprojekten
- Einführung in das Qualitätssicherungstool, das im Kontext des COME-ON Projektes entwickelt wurde sowie Training der Anwendung

Dabei baut das E-Learning Konzept auf folgenden Lernzielen auf, die der Taxonomie nach Bloom (1973) entsprechen:

- Die Teilnehmenden können essentielle Faktoren für die Erarbeitung eines Präventionsprojektes benennen (Stufe 1)

⁶https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf

- Die Teilnehmenden können eine für ihr Vorhaben passende, qualitativ hochwertige Checkliste zur Durchführung des Präventionsprojektes auswählen (Stufe 2)
- Die Teilnehmenden können ein Präventionsprojekt anhand einer Checkliste entwerfen (Stufe 3)
- Die Teilnehmenden können in einem iterativen Prozess das Präventionsprojekt pilotieren (Stufe 4).
- Die Teilnehmenden können die Einhaltung der Erfolgskriterien von Präventionsprojekten prüfen (Stufe 5)
- Die Teilnehmenden können eine Strategie zur Durchführung eines Präventionsprojektes unter Einhaltung von vordefinierten Qualitätskriterien entwerfen, durchführen und evaluieren (Stufe 6)

Die didaktische Ausarbeitung und eine ergänzende wissenschaftliche Evaluation wird für ein Folgeprojekt empfohlen. Die Module werden ab QIV/2024 bereitstehen.

4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Während des Projektverlaufs wurden folgende Änderungen des Arbeits- und Zeitplans (Abbildung 4 und Tabelle 1) vorgenommen:

AP 1.1 Analyse der Projekte aus der Projektdatenbank des BMGs: In diesem Arbeitspaket wurden aufgrund der Heterogenität der Abschlussberichte Änderungen vorgenommen. Die Projekte auf Interventionsebene wurden nach Plan analysiert. Die Projekte auf Meta-Ebene wurden hingegen analog zu den Publikationen aus der wissenschaftlichen Literatur analysiert. Zudem verschob sich der Abschluss der Analysen um einen Monat in den September 2021.

AP 1.2 Leitfadengestützte Interviews mit den Durchführenden der o.g. Projekte: Das Arbeitspaket konnte nach Plan durchgeführt werden. Die Projektverantwortlichen aller Interventionsprojekte konnten interviewt werden. Der Abschluss aller Interviews verschob sich um zwei Monate in den November 2021 aufgrund der Terminverfügbarkeiten der Interviewpartnerinnen und Partner.

AP 2.1, 2.2, 2.3 Recherche in Fachdatenbanken, grauer Literatur und Praxisdatenbanken: Das Arbeitspaket konnte nach Plan durchgeführt werden. Der Abschluss der Recherche verschob sich aufgrund der großen Anzahl an identifizierten Publikationen um vier Monate in den Januar 2022.

AP 2.4 Ergebniszusammenstellung: Das Arbeitspaket konnte nach Plan durchgeführt werden. Da sich die vorherigen Arbeitspakete verzögerten, wurde dieses Arbeitspaket drei Monate später bearbeitet und abgeschlossen (Januar bis Februar 2022).

AP 3.1 Workshop I – Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft und Politik: In diesem Arbeitspaket konnten 15 Expertinnen und Experten rekrutiert werden, von denen 11 am Workshop (s. Methodik Ia) teilnahmen. Zudem wurden die Teilnehmenden zu einem zweiten Workshop (s. Methodik II) eingeladen. Ansonsten konnte das Arbeitspaket nach Plan durchgeführt werden. Aufgrund der verzögerten Aufbereitung der Gesamt-Synopse fanden die Workshops im Januar und März 2022 statt.

AP 3.2 Workshop II – Expertinnen und Experten aus der Praxis: Das Arbeitspaket konnte nach Plan durchgeführt werden. In der Methodik handelt es sich dabei um Workshop Ib. Die Durchführung verschob sich aufgrund der verzögerten Aufbereitung der Gesamtsynopse in den Februar 2022.

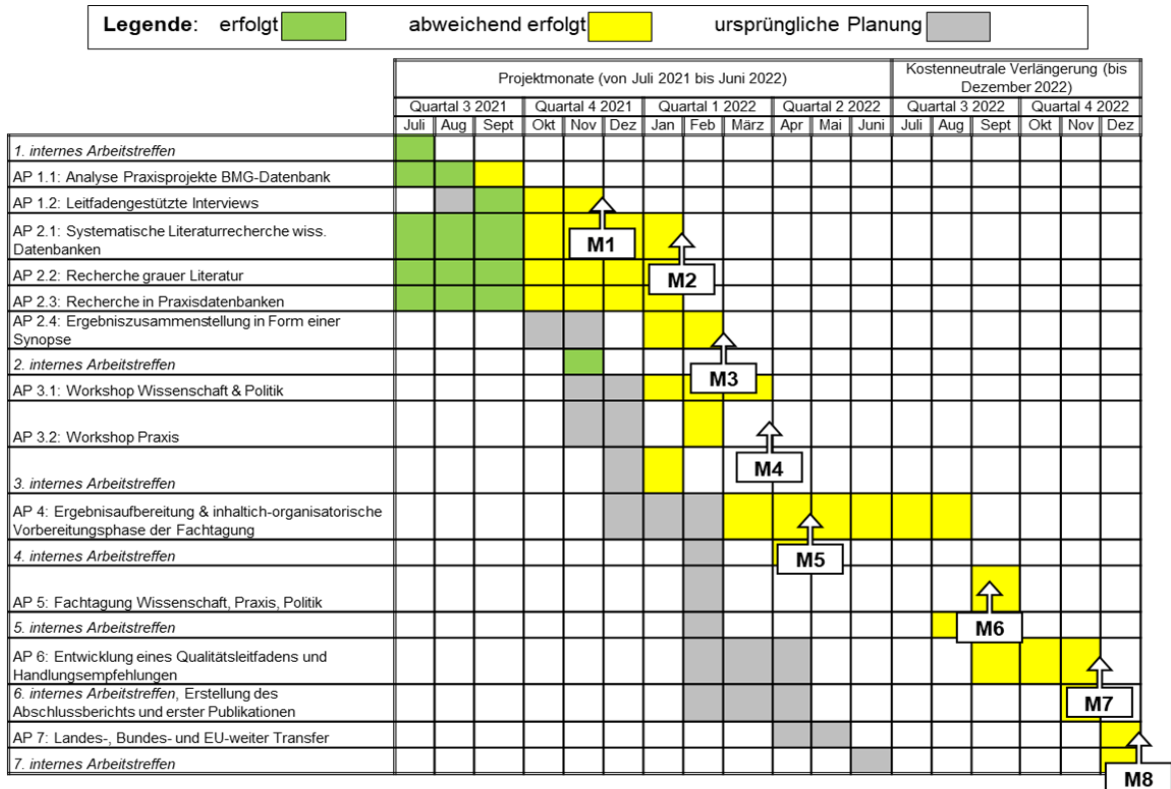
AP 4 Ergebnisaufbereitung & inhaltlich-organisatorische Vorbereitungsphase der Fachtagung: Das Arbeitspaket konnte nach Plan durchgeführt werden. Resultierend aus den vorhergegangenen Verzögerungen wurde das Arbeitspaket im August 2022 abgeschlossen.

AP 5 Fachtagung Wissenschaft, Praxis & Politik: Die Teilnehmenden des Fachtages setzten sich aus den Gruppen der vorhergehenden Arbeitspakete zusammen. 66 Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik wurden eingeladen, 19 davon nahmen teil. Inhaltlich wurde das Arbeitspaket nach Plan durchgeführt werden. Die Durchführung des Fachtages verschob sich in den September 2022.

AP 6 Entwicklung eines Qualitätsleitfadens und Handlungsempfehlungen/Qualitätskriterien: Das Arbeitspaket wurde nach Plan abgeschlossen. Der Abschluss verschob sich in den November 2022 und resultierte aus den vorangegangenen Verzögerungen.

AP 7 Landes-, Bundes- und EU-weiter Transfer: Das Arbeitspaket wurde nach Plan abgeschlossen. Auch hier verschob sich der Abschluss aufgrund vorheriger Verzögerungen in den Dezember 2022.

Tabelle 1. Übersicht der Meilensteine im COME-ON Projekt



Meilensteine	Bearbeitungsstatus	Anmerkungen
Meilenstein 1 (M1): Es wurden leitfadengestützte Interviews durchgeführt; Dokumentenanalysen sind erfolgt. Eine Synopse liegt vor.	Verzögert erfolgt	Terminliche Verfügbarkeit der Interviewpartnerinnen/Interviewpartner
Meilenstein 2 (M2): Die systematische Literaturrecherche ist abgeschlossen. Eine Synopse liegt vor.	Verzögert erfolgt	Große Anzahl identifizierter Berichte
Meilenstein 3 (M3): Eine zusammenfassende Synopse der Dokumentenanalyse der BMG-Projekte und der Literaturrecherche liegt vor und wurde an die Expertinnen und Experten verschickt.	Verzögert erfolgt	Resultierte aus M1 und M2
Meilenstein 4 (M4): Es wurden zwei Workshops mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik durchgeführt und dokumentiert.	Verzögert erfolgt	Resultierte aus M3 und sie wurden aus pandemischen Gründen online durchgeführt
Meilenstein 5 (M5): Ein erster Entwurf für einen Qualitätsleitfaden und Handlungsempfehlungen auf Grundlage der Ergebnisse von AP 1-3 liegt in Form von Qualitätskriterien vor.	Verzögert erfolgt	Resultierte aus M4
Meilenstein 6 (M6): Eine Fachtagung mit ca. 150 Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik wurde durchgeführt und dokumentiert.	Verzögert erfolgt	Resultiert aus M5
Meilenstein 7 (M7): Es liegt eine finalisierte Version des Qualitätsleitfadens und der Handlungsempfehlungen vor.	Verzögert erfolgt	Resultiert aus M6
Meilenstein 8 (M8): Ein Konzept für den Wissenschaft-Praxis-Transfer liegt vor.	Verzögert erfolgt	Resultiert aus M7

Abbildung 4. Arbeits- und Zeitplan des COME-ON Projektes

5. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der verschiedenen AP zur Beantwortung der Fragestellungen gebündelt dargestellt. Die Ergebnistabellen der Dokumentanalyse, der Analyse der Praxisprojekte und der Literaturrecherche befinden sich im Anhang:

Anhang 5: Ergebnistabelle der „Qualitativen Inhaltsanalyse der Projektberichte mit Schwerpunkt Intervention“

Anhang 6: Ergebnistabelle der „Analyse der Praxisprojekte der Kinderleicht-Regionen“

Anhang 7: Ergebnistabelle der „Systematischen Literaturrecherche der Fachdatenbanken“

Fördernde und hindernde Faktoren

Insgesamt konnten unter Berücksichtigung der unter 3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik – Synopse der Ergebnisse (AP4) genannten Definition 57 fördernde (15x proven, 42x promising) und 38 hinderliche Faktoren (6x proven, 32x promising) für die Umsetzung nachhaltig wirksamer Maßnahmen zur Prävention von kindlichem Übergewicht identifiziert und den jeweiligen Qualitätsdimensionen zugeordnet werden (s. nachfolgende Auflistung). Die Projektberichte der Kinderleicht-Regionen wurden im Rahmen des Projektes durchnummeriert (Px). Die Zuordnung ist im Literaturverzeichnis Projektberichte der „Kinderleicht-Regionen“ nachzuvollziehen. Die wissenschaftliche Literatur (Systematisches Review) und BMG-Projektberichte des Förderschwerpunktes werden mit Autor und Jahreszahl zitiert; Informationen aus den Interviews mit IWx (Anhang 5).

Planungsprozess (n = 14)

„Proven“, fördernde Faktoren (n=0) – hier konnten keine Empfehlungen generiert werden

„Promising“, fördernde Faktoren (n = 7):

- Einsatz von Qualitätskriterien und Orientierung am Public Health Action Cycle sowie Verwendung gleicher Standards (P14; GVG Praxisdatenbank⁷; Hoffmann-Stuernagel 2016)
- Qualitätssicherung durch die Einrichtung von und Teilnahme an Qualitätszirkeln bzw. Supervisionen (P1; P3; P4; P5; P6; P13; P14; P15; P16; P22; Hoffmann-Stuernagel 2016)
- Nutzung bestehender und Aufbau nachhaltiger Strukturen sowie Schaffung von handlungsorientierten Netzwerken mit festen, rechtlichen Strukturen und Verantwortlichkeiten sowie der gemeinsamen Zielfestlegung (Finne und Kolip 2020; GVG Praxisdatenbank; Hoffmann-Stuernagel 2016)

⁷ Die hier angegebene Quelle bezieht sich auf die Projektdatenbank. Alle in der Datenbank aufgeführten Projekte wurden analysiert.

- Erstellen eines Maßnahmenpakets nach Situations-, Bedarfs- und Bedürfnisanalysen sowie Bestimmung der Zielgruppe(n) Einrichtung (P1; P5; P6; P9; P10; P11; P14; P16; P17; P18; P22; Finne und Kolip 2020)
- Ausreichende Ressourcen und die Möglichkeit einer flexiblen Nutzung bereitgestellter Mittel (bspw. Gewinnung von engagierten Ehrenamtlichen und Sponsorinnen und Sponsoren bei Mangel) (P1; P3; P5; P10; P16; P17; P23; Wiegand 2019; Dicks 2018; IW1; IW11; GVG Praxisdatenbank; Hoffmann-Stuernagel 2016)
- Sicherung einer Finanzplanung bei kostenintensiven und langfristig angelegten Projekten (P1; P3; P5; P10; P16; P17; P23; Wiegand 2019; Dicks 2018; IW1; IW11; GVG Praxisdatenbank; Hoffmann-Stuernagel 2016)
- Einheitliche und zentrale Koordinierungsstellen und Etablierung von Steuerungsgruppen mit interdisziplinärem Team (P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P9; P10; P11; P12; P13; P14; P15; P16; P17; P18; P19; P20; P21; P22; P23; P24; GVG Praxisdatenbank)

Proven, hindernde Faktoren (n =5):

- Fehlende Identifizierung von sozialen und strukturellen Hindernissen, z. B. Mangel an sozialer Unterstützung für körperliche Aktivität bei Mädchen (Redsell et al. 2021; Salam et al., 2016)
- Fehlende Bestandsaufnahme von Wissen, Verständnis, Überzeugung und Einstellung (Redsell et al. 2021)

„Promising“, hindernde Faktoren (n =2):

- Qualitätssicherung durch Qualitätszirkel/Supervision etc. findet nicht (ausreichend) statt (Hoffmann-Stuernagel 2016)
- Unflexible Handhabung des Budgets (P7; P8; P9; P16; P20; P24)
- Häufiger Wechsel der Ansprechpartnerinnen und Partner (P1; P9; P17; P22)
- Fehlende Vernetzung der einzelnen Maßnahmen mit dem Alltag und bereits bestehenden Strukturen sowie „Silo-Denken“ im Rahmen von Interventionen (P4; P6; P7; P9; P15; P16; P20; P24; IW17)
- Überangebot neuer Maßnahmen (P4; P6; P10; P13; P20; P24; Hoffmann-Stuernagel 2016)

Konzeption von Interventionen (n = 23)

„Proven“, fördernde Faktoren (n = 4):

- Einbeziehung eines theoretischen Rahmens und formativer Forschung für die Entwicklung der Intervention (Sozial- und Verhaltenstheorien, z. B. Social Cognitive Theory (Bandura 1989) oder Theory of Planned Behavior; Community-based Participatory Research (CBPR); Social Marketing Benchmark Criteria (SMBC). Die SMBC umfassen die folgenden 8 Bereiche: Kunden- oder

Teilnehmerorientierung, Verhalten, Theorie, Erkenntnis, Austausch, Wettbewerb, Segmentierung und einen Methodenmix. Der Zweck dieser Bereiche ist es, ein besseres Verständnis von Social Marketing durch die Definition ihrer Konzepte und Prinzipien zu bekommen (Hammel, Robbins & Wilbur 2011; Messing et al. 2019; Ickes et al. 2014; Wolfenden et al. 2020; Knowlden et Sharma 2013; Meiklejohn et al. 2016; Krishnaswami et al. 2012; Aceves-Martins et al. 2016).

- Individuelle/adressatinnen-/adressatenorientierte und setting-orientierte Anpassung der Intervention und ihrer Implementierung (mögliche Geschlechterunterschiede bedenken) (Hammel, Robbins & Wilbur 2011; Jacob et al. 2021; Dobbins et al. 2013; Vercammen et al. 2018; Langford et al. 2015; Bridgen et al. 2019; Khambalia et al. 2012; Ickes et al. 2014; Wolfenden et al. 2020; Hayba et al. 2020; Ismaeel et al. 2018; Knowlden et Sharma 2013; GVG Praxisdatenbank; Nagel 2020).
- Multikomponente Interventionen zur Lebensstiländerung z. B. Ernährungs-, Bewegungs- und psychosoziale Intervention (Sobol-Goldberg et al. 2013; Khambalia et al. 2012; Vasques et al. 2014; Ward et al. 2017; Messing et al. 2019; Williams et al. 2013; Salam et al. 2016; Bramante et al. 2019; Bleich et al. 2013; Yuksel et al. 2020; Wijtzes et al. 2017; De Bourdeaudhuij et al. 2011; Finne und Kolip 2020; Hoffmann-Stuernagel 2016).
- Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention (De Bourdeaudhuij et al. 2011; Messing et al. 2019; Pearson, Braithwaite & Biddle 2015; Kellou et al. 2014; Weihrauch-Blüher et al. 2018; Williams et al. 2013; Finne und Kolip 2020; Hoffmann-Stuernagel 2016).

„Promising“, fördernde Faktoren (n = 11):

- Offen gestaltete Maßnahmen ohne verbindliche Zusage (der adressierten Gruppe), um vulnerable adressierte Gruppe zu erreichen (P4; P5; P8; P12; P15; P17; P18; P22; P23; P24).
- Berücksichtigung vorgelagerter Faktoren von Übergewicht (z. B. Schlaf, sitzendes Verhalten, pränatalen Einflüssen, Erziehung, Körpernormen etc.) (IW12; IW13; Finne und Kolip 2020).
- Niederschwellige Angebote (z. B. Aufsuchende Angebote, Flexibilität, angemessene finanzielle Kosten, Angebot von Kinderbetreuung) (P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P9; P10; P11; P12; P13; P14; P15; P16; P17; P18; P19; P20; P21; P22; P23; P24; GVG Praxisdatenbank; Finne und Kolip 2020; Nagel 2020).
- Praxisorientierte Angebote (u. a. mit Mitmach- und geselligem Charakter und Vermeidung von zu vielen theoretischen/textlastigen Bildungs- und Informationselementen) z. B. Angebote für gemeinsame und frisch Mahlzeiten (P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P9; P10; P11; P12; P13; P14; P15; P16; P17; P18; P19; P20; P21; P22; P23; P24; GVG Praxisdatenbank; Finne und Kolip 2020; Hoffmann-Stuernagel 2016).

- Nachhaltige Integration von Maßnahmen in den Alltag (z. B. durch örtliche Nähe, Einbindung besonderer Anlässe/ Tage, Regelmäßigkeit) (Dicks 2018; Nagel 2020; Hoffmann-Steuernagel 2016; GVG Praxisdatenbank).
- Lebensweltübergreifende Angebote z. B. Interventionen in Schulen, Vereinen und Nachbarschaften gleichzeitig (IW12; IW13; Bucksch und Kolip 2016)
- Generationsübergreifende Ansätze, z. B. Interventionen, die Kinder, Eltern und Großeltern als Adressatinnen und Adressaten haben (Dicks 2018)
- Integration kulturspezifischer Besonderheiten in Maßnahmen z. B. muttersprachliche Angebote (P4; P8; P10; P12; P13; P18; P22; P24; P1; P2; P9; P10; P12; P14; P15; P22;; IW12; IW13;)
- Flexibilität und Ermöglichung von Spontaneität sowohl in der Interventionsplanung als auch im Rahmen von Aktivitäten (Dicks 2018; IW1; IW4; IW11; GVG Praxisdatenbank)
- Motivation durch Einsatz von Mentorinnen und Mentoren (Wecken des Interesses und Überzeugung von Adressatinnen/Adressaten, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Entwicklung von interessanten bzw. neuartigen Themen und überzeugenden Konzepten sowie Darstellung eines Mehrwerts für Adressatinnen und Adressaten) (GVG Praxisdatenbank; Lücke et al. 2017; Nagel 2020)
- Kommunale Präventionsstrategie („Präventionskette“), die insbesondere Übergänge zwischen den Lebensphasen umfasst und zentrale Zugänge zu universellen Präventionsmaßnahmen bietet (Finne und Kolip 2020).

„Proven“, hindernde Faktoren (n =1):

- Reine Bildungsmaßnahmen haben bei Grundschulkindern keine Auswirkung auf adipositasrelevante Messgrößen (De Bourdeaudhuij et al. 2011)

„Promising“, hindernde Faktoren (n = 7):

- Unrealistische Wünsche bzw. fehlendes Verständnis der Adressatinnen und Adressaten in Bezug auf Methodik während der Projektdurchführung (IW17).
- Unpassende Zieldefinition (IW12; IW13)
- Fehlende Innovation und uninteressante Themen (Nagel 2020)
- Sprachliche/kulturelle Barrieren und Besonderheiten (z. B. hinsichtlich Ernährungspraktiken, Essgewohnheiten sowie Rollen- und Körperbildern) (Wiegand 2019; Hoffmann-Steuernagel 2016)
- Interventionsspezifische Übungseinheiten ersetzen Zeiten gleicher körperlicher Aktivität (Metcalfe, Henly & Wilkin 2012)
- Überfrachtung von Aktivitäten (z. B. Wanderungen) durch zusätzliche Spiele etc. (Dicks 2018)

- Mangelnde Zielgruppenspezifität und Differenzierung (z. B. Alter, Interessen, Freizeitverhalten, Verständnis, Lese- und Schreibfähigkeit, Konzentrationsleistung, Gesundheitskompetenzen) (Wiegand 2019; Bucksch und Kolip 2016; Bucksch und Kolip 2017; Nagel 2020)

Rahmenbedingungen (n = 16)

„Proven“, fördernde Faktoren (n = 4):

- Bessere Strukturierung (z. B. klar definierte und ausgearbeitete Intervention, geeignete Dienstleistungen, funktionale Einrichtungen / Lernangebote, Berücksichtigung bereits vorhandener Polycys (z. B. Intervention zum Fahrrad fahren, wenn keine Fahrradwege vorhanden sind)) (Psaltopoulou et al. 2019; Spechia et al. 2018)
- Lange Interventionsdauer (mind. 1 Jahr) (Psaltopoulou et al. 2019; Sobol-Goldberg et al. 2013; Mei et al. 2016; Khambalia et al. 2012; Vasques et al. 2014; Yuksel et al. 2020; Hoffmann-Steurnagel 2016)
- Institutionelle Veränderungen und Veränderung der Umwelt fördern Nachhaltigkeit (z. B. Richtlinien, die gesunde Ernährung und Aktivität vorschreiben, oder Lehrpläne für altersentsprechende Gesundheitsförderung) (Zhou et al., 2014)
- Um Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status zu erreichen, sollten Maßnahmen für zunehmend autonome Jugendliche attraktiv sein und Verhältnisprävention (z. B. Fiskalpolitik) genutzt werden (Cauchi et al. 2016; Beauchamp et al. 2014; Obstad et al. 2017).

„Promising“, fördernde Faktoren (n = 1):

- Hohe politische und Inhaltliche Bedeutung des Settings der Intervention sowie politische und strukturelle Weichenstellung, z. B. durch politische Akzeptanz (IW16; GVG Praxisdatenbank)

„Proven“, hindernde Faktoren (n = 3):

- Fehlende Infrastruktur und Ressourcen (Shoesmith et al. 2021; Salam et al. 2016)
- Personalfuktuation (Shoesmith et al. 2021; GVG Praxisdatenbank)
- Fehlende institutionelle Unterstützung (z. B. geringer Stellenwert von Gesundheitsinitiativen an Schulen, weil Betonung schulischer Themen) (Langford et al. 2015; Shoesmith et al. 2021; GVG Praxisdatenbank)

„Promising“, hindernde Faktoren (n = 8):

- Unzureichende Ausstattung/Gestaltung/Größe der Räumlichkeiten oder fehlende räumliche Nähe (P4; P12; P13; P14; P16; Nagel 2020)

- Rahmenbedingungen der eigenen Organisation sowie Projektrahmen des BMG (z. B. zeitliche Befristung, vorgegebene Formalitäten, mangelnder Einbezug von Verstetigung und enge Förderung) (IW1; IW2; IW11; IW12; IW13; IW16; GVG Praxisdatenbank)
- Ressourcenknappheit (Geld und Zeit, Personal, Technik, Räume, Kommunikationsmöglichkeiten) (P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P9; P10; P11; P13; P15; P16; P17; P18; P19; P20; P22; P23; P24; Wiegand 2019; Dicks 2018; IW17; IW2; IW4; IW15; IW12; IW13; IW22, IW11; Hoffmann-Steuernagel 2016; GVG Praxisdatenbank)
- Politischer Klärungsbedarf (GVG Praxisdatenbank)
- Gesellschaftlicher Wandel (Hoffmann-Steuernagel 2016)
- Fehlende Unterstützung von Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren (GVG Praxisdatenbank)
- Kinder- und Jugendarztpraxen: Konflikte im Praxisalltag und in -abläufen (Wiegand 2019)
- Kinder- und Jugendarztpraxen: Ungleiche Verteilung in Bezug auf die Sozialstrukturen, sowie erschwerte Etablierung von Netzwerken in Praxen mit hohem Anteil von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund (Wiegand 2019)

Kommunikation (n = 6)

„Proven“, fördernde Faktoren (n=0) – hier konnten keine Empfehlungen generiert werden

„Promising“, fördernde Faktoren (n = 6):

- (Sprachlicher) Fokus auf Gesundheitsförderung sowie positiver Aspekte anstatt Übergewichtsprävention zur Vermeidung von Stigmatisierung und Schaffung eines einheitlichen Verständnisses von Begrifflichkeiten (Dicks 2018; Hoffmann-Steuernagel 2016; Finne und Kolip 2020)
- Vermeidung von Stigmatisierung aufgrund von Merkmalen wie (Über-)Gewicht, Sportlichkeit, Bildung, Kultur, Status, Geschlecht, etc. (Finne und Kolip 2020)
- Anti-autoritäre, motivierende, vertrauenswürdige, lebensweltnahe und niederschwellige Kommunikation und Offenheit gegenüber Lebenswelten (Wiegand 2019)
- Regelmäßige Kommunikation über (realistische) Erwartungen, Stärken, Schwächen und des Aufwandes eines Projektes sowie Kommunikation und Förderung der Gemeinschaft zwischen Kooperationspartnerinnen und -partnern (Dicks 2018; IW4; GVG Praxisdatenbank)
- Weitläufige Kommunikation und Verbreitung, auch publizistische Darstellung auf allen regionalen Ebenen (IW12; IW13; GVG Praxisdatenbank)
- Aktives Ansprechen, aktives Rekrutieren und partizipatives Teilhaben ethnischer Minderheiten (Hayba et al. 2020)

„Proven“, hindernde Faktoren (n=0) – hier konnten keine Empfehlungen generiert werden

„Promising“, hindernde Faktoren (n=0) – hier konnten keine Empfehlungen generiert werden

Partizipation (n = 12)

„Proven“, fördernde Faktoren (n = 2):

- Bei Schülerinnen und Schülern (5.+ Klasse) Kapazitäten bereithalten um Eigeninitiativen und Engagement dieser aufzunehmen, koordinieren und umsetzen zu können (Spechia et al. 2018)
- Persönliche Weiterbildungs-/Schulungsmaßnahmen (Seminar/Workshop) für Akteure im Vorfeld (und begleitend) (Jacob et al. 2021; Nathan et al. 2019; Dobbins et al. 2013; Vercammen et al. 2018; Langford et al. 2015; Price et al. 2017; Zhou et al. 2014; Messing et al. 2019; Meiklejohn et al. 2016)

„Promising“, fördernde Faktoren (n = 5):

- (Frühe) Einbindung/Partizipation des gesamten Familienverbundes sowie von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch im Rahmen der Materialgestaltung (möglicherweise auch durch die Nutzung von finanziellen Anreizen und Belohnungen zur Erhöhung der Wahrnehmung und Umsetzungswahrscheinlichkeit der Angebote) (IW16; IW22; IW12; IW13; GVG Praxisdatenbank;)
- Aktive Teilnahme der Eltern an Maßnahmen (P1; P6; P7; P8; P9; P10; P12; P13; P14; P15; P16; P17; P18; P19; P20; P21; P22; P23; P24; Dicks 2018)
- Eltern als Vorbilder, Intermediäre und Verantwortliche für Kinder und Jugendliche, welche Interesse und Offenheit gegenüber Gesundheit/Prävention zeigen sowie Adhärenz, Regelmäßigkeit, Offenheit, Ehrlichkeit und Pünktlichkeit im Rahmen der Beratungen mit Kinder- und Jugendärzten einbringen (Wiegand 2019)
- Bewusstmachen und Stärkung der Vorbildfunktion sowie gesunder Verhaltensweisen und Verantwortung bei Eltern im Rahmen der Intervention (Hoffmann-Steuernagel 2016; GVG Praxisdatenbank)
- Persönliche Ansprache in den Lebenswelten der (schwer zugänglichen) Familien (Finne und Kolip 2020)

„Proven“, hindernde Faktoren (n=0) – hier konnten keine Empfehlungen generiert werden

„Promising“, hindernde Faktoren (n = 5):

- Schwieriges Erreichen der Eltern/fehlende Verbindlichkeit der Eltern (P2; P4; P5; P7; P10; P11; P12; P13; P16; P17; P18; P19; P20; P22; P23)
- Hohe Diversität der Zeiteinteilung bzw. des Alltags von Familien/Eltern sowie starke berufliche Einbindung der Eltern und einhergehende Eigenverantwortung von Kindern (Bucksch und Kolip 2017; Wiegand 2019)

- Überforderung, Desinteresse, Non-Adhärenz, mangelnde Veränderungsbereitschaft, fehlendes bzw. verspätetes Verständnis und Handeln von Eltern und anderen Adressatinnen und Adressaten hinsichtlich der Prävention von Übergewicht (z. B. erst bei Leidensdruck) sowie mangelnde Ressourcen wie Gesundheitskompetenz- und wissen und soziale Unterstützung (Wiegand 2019; Bucksch und Kolip 2016; Hoffmann-Steuernagel 2016)
- Erziehungsassoziierte Hindernisse wie mangelnde Kontrolle, Überforderung, die Nutzung von Nahrungsmitteln für erzieherische Ziele, Überfütterung und eine ständige Verfügbarkeit von Nahrung (Wiegand 2019)
- Fehlende Partizipation der Lehrerinnen und Lehrer/Einrichtungen (P6; P7; P10; P13; P16; P17; P23; Nagel 2020)
- Zeitliche Restriktionen hinsichtlich der Möglichkeit zur Partizipation von Jugendlichen durch Freiwilligkeit von Angeboten im Schulsetting (Nagel 2020)

Kooperation und Zusammenarbeit (n = 8)

„Proven“, fördernde Faktoren (n = 2):

- Unterstützung/Beteiligung/Kompetenzvermittlung der Eltern (und Informationen über den Zusammenhang zwischen elterlichem Verhalten und Gesundheit) und aktive Einbeziehung der Eltern bei 2- bis 6-Jährigen (Psaltopoulou et al. 2019; Sobol-Goldberg et al. 2013; Jacob et al. 2021; Nathan et al. 2019; Dobbins et al. 2013; van de Kolk et al. 2019; Steenbock et al. 2015; Bridgen et al. 2019; Cauchi et al. 2016; Khambalia et al. 2012; Skouteris et al. 2011; Vargas-Garcia et al. 2017; Vasques et al. 2014; Ward et al. 2017; Messing et al. 2019; Kellou et al. 2014; Lofton et al. 2016; Mado et al. 2021; Nixon et al. 2012; St. George et al. 2020; Van Lippevelde et al. 2012; Innella und Jameson 2020; Knowlden und Sharma 2013; Ling et al. 2017; Meiklejohn et al. 2016; Redsell et al. 2016)
- Kompetenzvermittlung/Autonomieunterstützung an Adressatinnen und Adressaten (z. B. Wie verändert man seine Ernährung und aktive Bewegung?) (Steenbock et al. 2015; van Stralen et al. 2011; Mado et al. 2021; Nixon et al. 2012; St. George et al. 2020)

„Promising“, fördernde Faktoren (n = 4):

- (örtlich nahe, gute, intensive, interdisziplinäre und fortlaufende) Kooperation und Vernetzung mit Professionellen, wissenschaftlichen Institutionen, Beratungs- und Hilfsangeboten, Betreuungseinrichtungen, Kinder- und Jugendarztpraxen, Gesundheitsämtern, Wohlfahrtsverbänden, Kolleginnen und Kollegen (extern/intern) und dem BMG (Dicks 2018; Wiegand 2019; Bucksch und Kolip 2016; IW1; IW17; IW12; IW13; IW1; IW15; IW16; GVG Praxisdatenbank; Finne und Kolip 2020; Hoffmann-Steuernagel 2016; Lücke et al. 2017)
- Informations- und Diskussionsveranstaltungen bei Kooperations- und Vernetzungspartnerinnen und Partnern (Dicks 2018)

- Feste Aufgabenverteilung, frühzeitige Planung und gleichzeitig Spontanität im Rahmen von Kooperationen (Dicks 2018; GVG Praxisdatenbank)
- Ausgeprägte Vereinsstruktur der durchführenden Organisationen (IW11)

„Proven“, hindernde Faktoren (n=0) – hier konnten keine Empfehlungen generiert werden

„Promising“, hindernde Faktoren (n = 2):

- Kooperation mit Fachfremden, mangelnde Kooperationsbereitschaften von potenziellen Partnerinnen und Partnern (z. B. Ärztinnen und Ärzte) sowie schwierige Kommunikation zwischen Kooperationspartnerinnen und -partnern (bspw. aufgrund von Altersunterschieden und Rollenverständnissen) (Dicks 2018; IW2; GVG Praxisdatenbank)
- Schwierigkeiten im Rahmen der Kooperation und mangelnde Kooperation (z. B. mangelndes Selbstvertrauen von ehrenamtlich agierenden Vereinen und Vernetzung unter Pädaterinnen und Pädiatern bzw. Anlaufstellen für Risikogruppen und Betroffene) (Wiegand 2019; Dicks 2018;)

Multiplikatorenkonzept (n = 5)

„Proven“, fördernde Faktoren (n = 1):

- Zusammenschluss vieler (kommunaler) Akteurinnen und Akteuren (gerade Leitung/Verwaltung), nachhaltig gefördert durch Moderationsfähigkeiten, Führungsqualitäten und Wissen über Adipositasprävention bei Kindern der Schlüsselfiguren, und dem Austausch von Informationen und Ideen und eine gemeinsame Vision; „Multidimensional“ (mehrere Settings) (Korn et al. 2018; Langford et al. 2015; Shoesmith et al. 2021; Krishnaswami et al. 2012; Cauchi et al. 2016; Bramante et al. 2019; Kellou et al. 2014; Williams et al. 2013)

„Promising“, fördernde Faktoren (n = 3):

- Einsatz eines Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenansatzes zur Ansprache von Familien und der Vermittlung von Inhalten (u. a. durch Nutzung von Muttersprachlerinnen und -sprachlern und Personen mit fachlicher/beruflicher/sozialer/kultureller Verbindungen zu Adressatinnen und Adressaten) (Finne und Kolip 2020)
- Flexibilität, örtliche Nähe, gute Schulungsinhalte, regelmäßige Reflexionen des Inhalts, Berücksichtigung unterschiedlicher Voraussetzungen und Praxisbezug bspw. im Rahmen von Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenschulungen sowie Schaffung von Möglichkeiten für den Erfahrungsaustausch für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Dicks 2018)
- Qualifizierung(en) bzw. Qualifikationen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Lehrpersonal, Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte und MFAs) wie sozialarbeiterische Kompeten-

zen, Sprachkenntnisse hinsichtlich Risikogruppen sowie ständige Weiterentwicklung persönlicher, fachlicher und kommunikativer Kompetenzen (Wiegand 2019; GVG Praxisdatenbank; Hoffmann-Stuernagel 2016)

„Proven“, hindernde Faktoren (n=0) – hier konnten keine Empfehlungen generiert werden

„Promising“, hindernde Faktoren (n = 1):

- Belastungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren/Adressatinnen und Adressaten wie Erzieherinnen und Erzieher durch Interventionen (z. B. Fortbildungen) am Wochenende sowie durch Reisetätigkeiten unter der Woche (Dicks 2018)

Material und Medien (n = 11)

„Proven“, fördernde Faktoren (n= 2):

- Zusätzliche/optionale digitale (Handy, Computer, Internet, Spiele) Komponente (Ekambaareshwar et al. 2021; Calvert et al. 2019; Hammel, Robbins & Wilbur 2011; Weihrauch-Blüher et al. 2016; Verrotti et al. 2014; Schoeppe et al. 2016; Whittemore et al. 2013; Shin et al. 2019; Hamel et Robbins 2013)
- Nutzung von Exergames/Fitnessspielen/Active Video Games (Gao et al. 2014; Suleiman-Martos et al. 2021; Oliveria et al. 2020; Hernandez-Jiminez et al. 2019; Barr-Anderson et al. 2013)

„Promising“, fördernde Faktoren (n = 5):

- Lebenswelt- und Praxisnähe, Nutzerfreundlichkeit, Anschaulichkeit, ansprechende Gestaltung, Modernität, Einfachheit, Logik und Praktikabilität entworfener Materialien, die Raum für Imagination lassen, mit Grafiken, Farbelementen und eingängigen kurzen Titeln versehen, wenig textlastig sind und in Lebenswelten verteilt werden, sowie Neuartigkeit der enthaltenen Informationen (Wiegand 2019; Bucksch und Kolip 2016; Bucksch und Kolip 2017; Dicks 2018; Ommen 2017; IW22; Lücke et al. 2017; Finne und Kolip 2020; Nagel 2020; Hoffmann-Stuernagel 2016)
- Gesamtkonzept und Kontinuität bei multiplen Materialien (Wiegand 2019)
- Diversität sowie Anpassung der Materialien in Bezug auf Alter, Geschlecht, Sprache, Kultur, Setting, Gesundheitskompetenzen, Leistungsstandards von Kindern/Eltern (Wiegand 2019; Bucksch und Kolip 2016; Lücke et al. 2017; Finne und Kolip 2020; Hoffmann-Stuernagel 2016)
- Spiele als Türöffner und Möglichkeit zur Sensibilisierung (IW12; IW13)
- Nutzung von digitalen Medien (z. B. interaktive und dynamische Websites) mit der Möglichkeit des Downloads von Materialien oder individualisierbare Tools (z. B. zur Unterstützung in Kinder- und Jugendarztpraxen (Wiegand 2019; Bucksch und Kolip 2016)

„Proven“, hindernde Faktoren (n=0) – hier konnten keine Empfehlungen generiert werden

„Promising“, hindernde Faktoren (n = 4):

- Fehlende thematische Eindeutigkeit, Unverständlichkeit, mangelnde Praxisnähe, fehlende/versteckte wichtige Informationen, undeutliche Illustrationen, hohe Textlastigkeit, Unhandlichkeit und fehlender Fokus auf sprachliche (z. B. durch Schwierigkeit der Übersetzung), altersbezogene, migrationspezifische und soziale Diversität in Bezug auf Inhalt und Gestaltung von Materialien sowie falsche, veraltete oder bereits bekannte Informationen (Wiegand 2019; Dicks 2019; Bucksch und Kolip 2017; Lücke et al. 2017)
- Notwendigkeit eines Ausdrucks hinsichtlich der Einbindung digitaler Medien bei spielbasierten Interventionen, eine fehlende Dynamik in klassischen Online-Angeboten sowie notwendige Sprach- und Medienkompetenz zur Identifikation und Erweiterung von Gesundheitswissen hinsichtlich der Nutzung von internetbasierten Interventionen (Bucksch und Kolip 2016; Wiegand 2019)
- Motivationsverlust bei spielbasierten Interventionen (Lange Vorbereitungszeiten, unklare Regeln, Punkteverluste) (Bucksch und Kolip 2017, IW12; IW13)
- Hohe Konkurrenz hinsichtlich der Einbindung digitaler Medien, sowie Möglichkeit der Erhöhung von Sitzzeiten beim Einbezug (Bucksch und Kolip 2016)

Qualität und Wirksamkeit von Projekten

Auf Basis der Dokumentenanalyse, dreier Workshops bzw. dem Fachtag wurden folgende Querschnittsthemen erarbeitet, die während eines gesamten Projektzyklus zur Verbesserung von Qualität und Wirksamkeit der Interventionen relevant sind und damit auch die Grundlage der Handlungsempfehlungen/Qualitätskriterien bilden. Die größte Bedeutung kommt dabei den 11 Kriterien in der Planungsphase zu.

I Einsatz von Qualitätskriterien

Qualitätskriterien kamen in den identifizierten Projekten selten zum Einsatz, obwohl der Einsatz mit gesteigerter Qualität und Wirksamkeit in Verbindung gebracht wurde. Gründe dafür und Anforderungen an in der Breite anwendbare Qualitätskriterien wurden in den Workshops und am Fachtag diskutiert.

Dabei wurden folgende Punkte genannt:

- Fehlender Bekanntheitsgrad von bereits vorliegenden Qualitätskriterien, z. B. der BZgA (2010)
 - Bei Projektträgern
 - Bei Antragstellenden
- (mangelnde) Flexibilität im Einsatz vorhandener Qualitätskriterien
 - Die sprachliche Formulierung der Qualitätskriterien muss für jegliche/n mögliche/n Adressatin und Adressat verständlich sein.

- Qualitätskriterien werden als starres Konstrukt wahrgenommen, das sich schwer an verschiedene Strukturen und Rahmenbedingungen anpassen lässt
 - Konkretisierungen für bestimmte Settings/Lebenswelten
 - Ist eine Priorisierung innerhalb von Qualitätskriterien denkbar? Welche Qualitätskriterien müssen/sollten erfüllt sein? Welche Qualitätskriterien können im Rahmen fehlender Ressourcen vernachlässigt werden?
- Es muss ein Perspektivwechsel ermöglicht werden, um Kultursensibilität und Respekt gegenüber Normen Anderer zu schaffen
- Anwendung von Qualitätskriterien ist mit einem erhöhten personellen und zeitlichen Aufwand verbunden
- Projekten muss Raum und Zeit zur Entwicklung innerhalb der Qualitätskriterien gegeben werden
- Relativ kurze Projektlaufzeiten lassen eine echte Evaluation kaum zu
- Ist der Mehrwert eines Einsatzes von Qualitätskriterien den Adressatinnen und Adressaten bewusst (also Antragstellerinnen und Antragsteller)?
- Weitere Forschung zur Wirksamkeit von (einzelnen) Qualitätskriterien ist nötig
 - Fördertöpfe/Förderschwerpunkt
 - Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler sowie Wissenschaftler/-gruppen
 - Erster Fokus auf Partizipation und Empowerment
 - Geeignete Erhebungsinstrumente zur Prüfung der Einhaltung von Qualitätskriterien
- Operationalisierung von Qualitätskriterien
- Kataloge zur Studienqualität von Interventionsstudien sollten um die Adressierung von Qualitätskriterien erweitert werden

II (Reflexive) Haltung

In den Ergebnissen zeichnete sich ab, dass komplexe Interventionen, die verschiedene Lebenswelten übergreifen und Verhaltens- und Verhältnisprävention umfassen, am effektivsten waren. Zudem wurde die partizipative Zusammenarbeit mit den Adressatinnen und Adressaten betont. Im Zusammenspiel so vieler beteiligter Menschen war eine neutrale, wertfreie und reflexive Haltung den Mitmenschen gegenüber essentiell. Wobei auch bei kleineren Projekten folgende Punkte positiv zum Projekt beitrugen:

- Verständigung auf Augenhöhe
- Eigene Haltung dem Themenfeld und der Adressatinnen- und Adressaten-Gruppe gegenüber kritisch hinterfragen

- Haltung der Netzwerkpartnerinnen und -partner dem Themenfeld/der Adressatinnen- und Adressaten-Gruppe gegenüber kritisch hinterfragen
- gesundheitsförderliche Haltung und gemeinsames Verständnis von Gesundheit (in Netzwerken) und der sich daraus ableitenden Maßnahmen entwickeln
- (Selbst)Reflexion der Akteurinnen und Akteure bzw. Netzwerkpartnerinnen und -partner fördern

III Perspektivwechsel

Als essenzieller Punkt wurde die Kommunikation gegenüber Adressatinnen und Adressaten und die Vermeidung von Stigmatisierung im Rahmen von Adipositaspräventionsprojekten genannt. So scheint alleine die sprachliche Fokussierung bspw. im Titel eines Projektes auf Übergewicht/Adipositas für die Teilnahme hinderlich aufgrund ihres diskriminierenden Charakters. Um dem entgegen zu wirken und auch die Stigmatisierung von Projektteilnehmenden in der Öffentlichkeit zu verhindern, sei ein Perspektivwechsel nötig: Nicht das Übergewicht sollte in das Zentrum des Interesses gestellt werden, sondern die Gesundheit der Kinder bzw. der Jugendlichen und damit verbundene Indikatoren. Das heißt u. a., in Projekten, aber auch Ausschreibungen sollten mögliche Schwerpunkte weniger auf die Frage ausgerichtet werden, wie Übergewichtsprävention „funktioniert“, sondern wie die Lebenswelt eines Kindes und seiner Familie gestaltet werden kann/muss, damit es gesund aufwachsen, bestärkt, adäquat gefördert und selbstwirksam werden kann.

Transfer

Aufgrund der Heterogenität der Projekte und deren Dokumentationen unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Literatur bzw. analysierten Praxisprojekte war die Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen nicht möglich; durch die Analyse bzw. innerhalb der Workshop-Diskussionen wurde deutlich, dass es vielmehr eines Handlungsrahmens in Form von Qualitätskriterien bedarf (Anhang 8). Zu dessen Umsetzung und Dissemination wurde ein Konzept für einen modularen E-Learning Kurs (s. AP7) sowie ein digitales Qualitätskriterien-Tool entwickelt und hinsichtlich Inhalt bzw. Machbarkeit im Rahmen des finalen Fachtages bzw. einer entsprechenden Feedbackschleife geprüft. Innerhalb dieser ersten Testphase des Online-Tools öffneten 32 von 39 Teilnehmenden der Workshops und des Fachtags das Qualitätskriterien-Tool⁸. 16 von 39 Teilnehmenden bearbeiteten das Tool. Die ergänzenden Feedbackfragen wurden nur von einzelnen Teilnehmenden beantwortet, Gründe dafür bleiben offen.

Die Frage zur **Einschätzung der Machbarkeit** des Tools wurde von fünf Teilnehmenden (31 %) beantwortet, die es alle mit + (n=4) oder ++ (n=1) bewerteten.

⁸ <https://campus.lamapoll.de/comeon-qk/>

Auch die Frage zur **Einschätzung der Praktikabilität** des Tools wurde von fünf Teilnehmenden (31 %) beantwortet. Vier fanden das Tool praktikabel (+ oder ++); einer eher nicht (-).

Vier Teilnehmende (25 %) beantworteten die Frage zum **Mehrwert des Tools**. Alle bescheinigten dem Tool einen positiven Mehrwert (+ n=2; ++ n=2).

Kritik und Anmerkungen wurden von fünf Teilnehmenden (31 %) gemacht. Vier gaben positives Feedback, insbesondere bzgl. des hohen Potentials in der Praxis-Anwendung:

- "Großartiges Tool, tolle Umsetzung!"
- "Die Kriterien des Fragebogens und auch die Erläuterungen erscheinen mir sehr gut ausgewählt. Das Bereitstellen eines solchen Kriterienkatalogs kann aus meiner Sicht wesentlich dazu beitragen, die Praxis entsprechender Projekte zu verbessern."
- "Ich denke, dass Projektverantwortliche damit über einen guten Navigator für Maßnahmen verfügen."
- "[Ich] finde, dass alle wesentlichen und wichtigen Punkte enthalten sind. Für die Verfassung von Projektanträgen und generellen Projekten ist es eine super Grundlage, um die wichtigsten Dinge im Hinterkopf zu behalten."

Ergänzt wurden kritische Aspekte zu vier Kriterien, z. B. „Aspekt 1.5: Die tatsächlich verhaltenswirksamen 'Barrieren' der Zielgruppe sollten m. E. unbedingt explizit bekannt sein, nicht nur 'Stärken' oder 'Besonderheiten'." oder „Aspekt 3.7: Warum nicht direkt angeben, welche Formen der Evaluation „idealerweise" durchgeführt werden, damit Praktikerinnen und Praktiker im Zweifel gleich eine konkrete Anregung haben?“

Vorgeschlagen wurde, um den Umfang zu reduzieren und damit die Machbarkeit und Praktikabilität zu erhöhen, eine Untergliederung in zentrale und ergänzende Kriterien.

Anmerkungen zur Programmierung und Gestaltung des Tools wurden von einer Person genannt. Sie schlug „ein offenes Notizfeld für jede Seite“ und eine andere Umsetzung des Glossars vor: „An Stelle der Lampen würde ich eine Seite mit einem Glossar erstellen, und die Begriffe einfach verlinken (sodass sich ein separater Tab öffnet, den man sich einfach danebenlegen kann)“.

Das Online-Tool wird im nächsten Schritt über die Seite der DSHS Köln (www.chilt.de) sowie der AÖGW öffentlich und sichtbar zur Verfügung gestellt. Die Feedbackfragen werden bestehen bleiben und das Tool so durch den flächendeckenden Einsatz hinsichtlich Machbarkeit, Mehrwert und Praktikabilität geprüft. So besteht die Möglichkeit der nachträglichen Anpassung des Online-Tools auf Grundlage des Feedbacks.

Konzeption E- Learning Kurs

Durch den E-Learning-Kurs sollen sowohl Teilnehmende von Aus-, Fort- und Weiterbildungen im Bereich Gesundheitsförderung an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf, als auch Praktikerinnen und Praktiker im Bereich Übergewichtsprävention/Gesundheitsförderung von Kindern

und Jugendlichen adressiert werden. Zu diesem Zweck soll der Kurs kostenlos über die Fortbildungsstrukturen der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ausgerollt werden. Es bietet sich konkret eine Einbettung im Fortbildungsbereich „Gesundheitsförderung und Prävention“, „Kommunale Gesundheitsmoderation“ und den darin ergänzenden „How To“-Sessions an. Die E-Learning Plattform Moodle der AÖGW wird als Plattform genutzt. Der Kurs soll in QIV 2024 bereitstehen.

Geplant ist ein modularer Aufbau des E-Learning Kurses (Anhang 9 E-Learning-Konzept):

Modul I Einführung in die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebenswelten

Modul II Good Practice Beispiele Interventionsprojekte

Modul III Projektmanagement und Qualitätssicherung von Interventionsprojekten

Modul IV Einführung und Anwendung des digitalen Qualitätskriterien-Tools.

6. Gender Mainstreaming Aspekte

Gender Aspekte wurden im Rahmen der Analysen der Dokumente der BMG Projektdatenbank, der systematischen Literaturrecherche und der Recherche der grauen Literatur beachtet. Innerhalb der systematischen Literaturrecherche lag ein besonderes Augenmerk auf möglichen, geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Die Analyse des Datenmaterials hinsichtlich fördernder Faktoren ergab an mehreren Stellen (Konzeption von Interventionen, Kommunikation, verwendetes Material bzw. Medien) die konkrete Beachtung bzw. Abstimmung auf alle Geschlechter, sodass dieser Aspekt wie alle identifizierten fördernden Faktoren zur (Weiter)Entwicklung der Qualitätskriterien beitrug.

Bei der Planung und Durchführung der Expertinnen- und Expertenworkshops wurde darauf geachtet Expertinnen und Experten gleichermaßen einzuladen und in die Diskussionen einzubinden. Eine geschlechtssensible Schreibweise wurde in jedem Arbeitsschritt berücksichtigt.

7. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Im Rahmen des Projektes sollten auf Basis der im Rahmen des BMG-Förderschwerpunkts geförderte Projekte zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen Erfolgsfaktoren für nachhaltig wirksame Maßnahmen im Bereich detektiert sowie Möglichkeiten zur Verbesserung von Qualität und Wirksamkeit identifiziert werden. Dazu wurden die zum Zeitpunkt der Bewilligung 22 vorliegenden Projekte sowie die Praxisprojekte der Kinderleichtregionen analysiert und durch Recherchen in der wissenschaftlichen und grauen Literatur ergänzt. Die jeweiligen Ergebnisse wurden in Workshops mit

Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis in einem iterativ zyklischen Prozess diskutiert und für eine finale Diskussion im Rahmen eines Fachtages aufbereitet. Somit entstanden eine umfangreiche Synthese mit 57 fördernden und 38 hindernden Faktoren sowie Kriterien zur Verbesserung von Qualität und Wirksamkeit von Projekten im Kontext Gesundheitsförderung bzw. Prävention von Übergewicht.

Kritisch muss ergänzt werden, dass diese Zusammenstellung auch auf Schwächen und Lücken der Datenlage bzw. aktuellen Evidenz hinweist. Nur 21 der 95 Faktoren (22 %) konnten als „proven“ Evidenz klassifiziert werden; die unter „promising“ erfassten Aspekte sollten in zukünftigen Projekten und Studien hinsichtlich ihrer Wirkung überprüft werden.

Lücken zeigten sich insbesondere im Bereich der Kommunikation und der Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenkonzepte. Zur Kommunikation konnten insgesamt nur sechs Faktoren erarbeitet und hindernde Faktoren konnten gar nicht identifiziert werden; im Kontext der Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenkonzepte fanden sich lediglich fünf Faktoren.

Ein besonderer Mehrwert ergab sich durch die identifizierten Querschnittsthemen wie Haltung, Perspektivwechsel und der Einsatz von Qualitätskriterien. Insbesondere in den Workshopdiskussionen kristallisierte sich die grundlegende Bedeutung der Haltung gegenüber den jeweiligen Themenfeldern heraus. Bereits in unserem ebenfalls BMG-geförderten Projekt StuPs (Joisten et al. (2023)⁹), einem Schul- und Kommunalbasierten Ansatz zur Partizipativen Bewegungsförderung von Grundschulkindern und deren Familien, zeigte sich, dass die Akzeptanz und Compliance von Akteurinnen und Akteure mit dem Maß des Einbezugs als Expertinnen und Experten für den Themenbereich stieg. Die Haltung des Projektteams als „Mitspielende“ in den Quartieren und das Lösen aus der Expertinnen- bzw. Expertenrolle hierfür galten als Schlüsselfaktoren. Mit dieser Einstellung konnte beispielsweise die Bereitschaft der Menschen in den Quartieren gewonnen werden, das Projekt zu unterstützen. Auch Perspektivwechsel, beispielsweise weniger das Thema Übergewicht, sondern vielmehr Ressourcen der Adressatinnen- und Adressatengruppen zu fokussieren, mag zum Gelingen von Maßnahmen zur Prävention beitragen.

In Ermangelung klar ableitbarer Handlungsempfehlungen aus den Projekten des Förderschwerpunktes wurde der Nutzen eines Qualitätsrahmens bzw. der Einsatz von Qualitätskriterien für Praxismodelle ausführlich diskutiert. Während Einigkeit über den theoretischen Nutzen von Qualitätskriterien zur Verbesserung von Qualität und Wirksamkeit von Maßnahmen bestand, wurden viele Gründe aufgeführt, die die Nutzung von Qualitätskriterien in der Praxis hindern. So wurde ein mangelnder Bekannt-

⁹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/stups>

heitsgrad von Qualitätskriterien, sowohl bei Projektträgern als auch bei Antragstellerinnen und -stellern sowie eine mangelnde Flexibilität beim Einsatz der Qualitätskriterien kritisiert. Die Anwendung von Qualitätskriterien müsste etwa auf verschiedene Lebenswelten und Rahmenbedingungen angepasst werden können. Zum Beispiel sollten sehr niedrigschwelligen, lebensweltnahen Maßnahmen angepasste Qualitätskriterien zur Verfügung stehen (Kliche und Mann, 2008). Letztlich gibt es bisher keinen belastbaren wissenschaftlichen Nachweis, dass der Einsatz von Qualitätskriterien tatsächlich zu einer nachhaltigeren Wirksamkeit von Projekten beizutragen vermag. Dies könnte aber durch die (Weiter)Entwicklung eines entsprechenden Registers, z. B. angelehnt an die Datenbank von Gesundheitliche Chancengleichheit oder begleitend bei entsprechenden Fördermaßnahmen langfristig geprüft werden.

Die im Rahmen dieses Projektes genutzten Qualitätskriterien beruhten auf den Publikationen von Goldapp et al. (2011), der BZgA (2010) und den Good-Practice Kriterien des Kooperationsverbundes gesundheitliche Chancengleichheit. Auf Basis der Ergebnisse aus der Projektanalyse, der wissenschaftlichen Datenlage sowie den Workshops wurden sie weiterentwickelt und als Online-Tool programmiert. Die sehr positiven Rückmeldungen des Pretests bzgl. Machbarkeit, Praktikabilität und Mehrwert sind vielversprechend, sollte aber aufgrund der geringen Stichprobengröße weiter überprüft werden. Dabei scheinen vor allem die ersten elf Kriterien der Planungsphase von besonderer Bedeutung und sollten als obligat angelegt werden. Denn in der Planungsphase gilt es sicherzustellen, dass das Projekt erfolgreich abgeschlossen werden, indem klare Ziele definiert, Ressourcen effizient genutzt, mögliche Risiken minimiert und die Zufriedenheit der Stakeholder gewährleistet werden.

Stärken und Schwächen

Die Stärke dieses Projektes ist der umfassende Überprüfungsansatz durch die qualitative Analyse der Projektberichte, Interviews, Recherche der wissenschaftlichen Literatur und grauer Literatur, die in mehreren Zyklen (Workshops und Fachtagung) mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis diskutiert wurden. Ein Wissens-Praxis-Transfer über das E-Learning-Konzept und das Qualitätskriterien-Tool ist gut möglich. Limitierend ist die überschaubare Anzahl geförderter Interventionen und deren Heterogenität. Dadurch mag zwar eine große Streuung erreicht werden, erschwert aber die Ableitung konkreter und robuster Handlungsempfehlungen. Daher wurde auf die Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen verzichtet, stattdessen ein Qualitätsraster mit entsprechenden Kriterien als Rahmen (weiter)entwickelt. Auch in die ergänzend durchgeführte systematische Literaturrecherche wurden nur Übersichtsarbeiten (systematische Literaturrecherchen und Meta-Analysen) eingeschlossen, wodurch Forschungsfelder, zu denen keine Übersichtsarbeit vorlag, in diesem Projekt nicht be-

rücksichtigt werden konnten. Eine Prüfung der Qualität der eingeschlossenen Übersichtsarbeiten erfolgte im Projektrahmen nicht. Analog war die Recherche zu Praxisprojekten und grauer Literatur stark eingeschränkt.

Zusammenfassend ergeben sich bzgl. der ursprünglich vorgesehenen Forschungsfragen hinsichtlich der Erfolgsfaktoren für nachhaltig wirksame Maßnahmen bzw. der Verbesserung von Qualität und Wirksamkeit aufgrund der Heterogenität der geförderten Projekte bzw. deren uneinheitlicher Dokumentation keine eindeutigen Antworten. Anzuraten ist aus Analyse-Sicht, dass im Rahmen einer entsprechenden Förderung die Einhaltung der Vorgaben bzgl. Dokumentation sowie die methodischen Herangehensweisen einzelner Projekte unter Kosten-Nutzen-Analyse geprüft werden sollte. Wünschenswert wäre natürlich eine entsprechende Vorab-Prüfung im Rahmen des Gutachterprozesses, z. B. durch den Einsatz von Qualitätskriterien. Diese sollten nicht als Ausschlusskriterium verstanden werden, sondern um von Anfang an bestehende Lücken zu identifizieren und bereits vor Beginn einer Maßnahme ggf. beheben zu können. Daher sind insbesondere die 11 Kriterien der Planungsphase von hervorgehobener Bedeutung. Herauskrystallisiert hat sich auch, dass im Erfolgsfall Nachhaltigkeit gemeinsam seitens Projektnehmerinnen und -nehmern und -trägern gedacht werden sollte. Um die Nachhaltigkeit positiv evaluierter Maßnahmen zu fördern, sollte ein mögliches Konzept zur Implementierung sowie dessen Finanzierung von den Projektnehmerinnen und -nehmern gemeinsam mit den Projektträgern gedacht werden. Darüber hinaus sollte die Möglichkeit bestehen, Gelder bereits bei der Planung dafür einzustellen, die nach positiv bewertetem Abschluss abgerufen werden können.

8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Folgende Projektergebnisse konnten bereits publiziert werden oder sollen publiziert werden:

- Das Qualitätskriterien-Tool wird online über die Homepage „<https://campus.lamapoll.de/comeon-qq/>“ zur Verfügung gestellt.
- Das E-Learning-Konzept wird in QIV 2024 auf der E-Learning Plattform Moodle der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen integriert und im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen und Aus- und Weiterbildungslehrgängen im Themenfeld “Gesundheitsförderung” verbreitet.
- Der Abstract des Kongressbeitrages “Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter – von der Wissenschaft zur Praxis (COME-ON)” wurde zeitgleich zur Vorstellung des Projektes im Fachausschuss Gesundheitsberichterstattung und Prävention auf dem Kongress des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) 2022 in “Das Gesundheitswesen” veröffentlicht.

- Die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche der Fachdatenbanken (im Rahmen von AP2) sollen in einer Fachzeitschrift publiziert werden.

9. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential)

Welche Erfahrungen/Ergebnisse sind für den Transfer, ggf. für die Vorbereitung und Begleitung der Gesetzgebung des BMG geeignet?

Die geförderten Projekte zeichnen sich durch eine große Heterogenität aus. Als Klammer über allen Maßnahmen und vor allem für zukünftige Fördermaßnahmen für eine Steigerung von Wirksamkeit und v.a. Nachhaltigkeit kristallisierte sich im Rahmen von Come On der Einsatz qualitätssichernder Maßnahmen heraus. Entsprechende Vorgaben seitens des BMG, aber auch jeglicher Projektträger und Kenntnisse bei Projektnehmerinnen und -nehmern könnte zu einer Minderung möglicher „Projektitis“ führen.

Kurzfristig sollte daher vonseiten der Förderinstitution bereits bei Antragstellung eine Auseinandersetzung mit Projektmanagement und Qualitätskriterien gefordert werden. Dabei geht es weniger um voll-erfüllte Parameter, sondern vielmehr um die Identifikation möglicher kritischer Punkte, die ggf. schon während der Planung optimiert werden könnten. Der Einsatz oder das Befolgen von (einzelnen) Qualitätskriterien sollte durch die Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen ermöglicht werden. Der sich daraus ergebende Wissens-Praxis-Transfer könnte ein wichtiger Baustein im Kontext gelingender Übergewichtsprävention sein.

Das Thema Nachhaltigkeit wiederum hängt nicht allein an einer guten Planung und Überlegungen, wie eine Implementierung bei positiver Evaluation gelingen könnte, sondern entscheidend auch an der Bereitstellung entsprechender finanzieller Mittel bzw. einer weitergehenden Vernetzung. Dies wird zwar meist bereits bei Antragstellung vorformuliert, in der Realität fehlt aber nach Projektende die finanzielle Grundlage für die Umsetzung. Dies kann nicht allein bei Projektnehmerinnen und -nehmern, sondern sollte insbesondere auch im Interesse bzw. in der Verantwortung der Projektträger liegen.

Des Weiteren deutete sich an, dass komplexe Interventionen, die Verhaltens- und Verhältnisprävention in mehreren Lebenswelten durchführten, am effektivsten sind. Somit sollte auch in der im Koalitionsvertrag der Bundesregierung angekündigten Revision des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (2021) die Weichenstellung für einen formulierter “Health in all policies”-Ansatz erfolgen.

Wie wirken sich die Projektergebnisse auf die Gesundheitsversorgung/Pflege aus?

Die Projektergebnisse zeigen außerdem, dass die Gesundheitsberufe im Kontext Kindergesundheit sich neben Wissen und Anwendung auch mit ihrer Haltung gegenüber Adressatinnen und Adressaten auseinandersetzen sollten. Gerade in Bezug auf die Adipositasprävention ist ein Perspektivwechsel nötig. Statt Adipositas „nur“ verhindern zu wollen, sollte das Schaffen von Bedingungen zu einem körperlich und seelisch gesunden Aufwachsen in den Vordergrund gerückt werden. Daraus folgt auch, dass Gesundheitsthematiken sowie die Förderung von Gesundheits-/Lebenskompetenz in nahezu allen Lebenswelten von Kindern und deren Familien relevant sind; letztlich findet sich dies auch in den Gesundheitszielen des BMG¹⁰ wieder. Somit wird die Verantwortung der Gesundheitsberufe auf mehrere Instanzen bzw. Institutionen verteilt, z. B. Schule, Umfeld, Transportwege etc.

Was wird nach Projektende mit den aufgebauten Strukturen passieren?

Das entwickelte Qualitätskriterien-Tool wird weiterhin online zu Verfügung stehen und über die kommunalen Kooperationspartnerinnen und -partner verbreitet.

Das E-Learning-Konzept soll bei verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen für die E-Learning Plattform der AÖGW erarbeitet und relevanten Dialoggruppen zur Verfügung gestellt werden.

Weitere Implikationen der Ergebnisse (z. B. für weiterführende Fragestellungen)?

Aus den Ergebnissen ergeben sich die folgenden weiteren Konsequenzen bzw. weiterführende Fragestellungen:

- Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen für die Förderung von Projekten (z. B. über Vorgaben hinsichtlich Dokumentation, Einsatz von Qualitätskriterien)
- Nachhaltigkeit vonseiten Projektträger sowie Projektnehmerinnen und Projektnehmer denken
- Engmaschigere regelmäßige Berichterstattung des Bundes zur Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter
- Zusammenführen einer gemeinsamen Datenbank über good practice Modelle
- Entwicklung einer Strategie zur Übergewichtsprävention im Sinne von „Health in All Policies“

10. Publikationsverzeichnis

Roppel M, Starke D, Koch L, et al. Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter – von der Wissenschaft zur Praxis (COME-ON). In: 71. Wissenschaftlicher Kongress des BVÖD e.V. und BZö e.V.: Georg Thieme Verlag; 2022. Das Gesundheitswesen. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1745443>

¹⁰ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html>

Literaturverzeichnis

- Anderson LN, Yoshida-Montezuma Y, Dewart N, et al. Obesity and weight change during the COVID-19 pandemic in children and adults: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2023;24(5):e13550. doi:10.1111/obr.13550.
- Babitsch B, Geene R, Hassel H, et al. Kriterienkatalog zur Systematisierung konzeptioneller Ansätze in der universellen Prävention von Kinderübergewicht : Methodische Vorgehensweise und erste Ergebnisse. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2016;59(11):1415-1422. doi:10.1007/s00103-016-2447-z.
- Bloom BS, ed. *Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich.* 5. Aufl., 17. - 21. Tsd. Weinheim, Basel: Beltz; 1976.
- Brown T, Moore TH, Hooper L, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;7(7):CD001871. doi:10.1002/14651858.CD001871.pub4.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. *Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen.* Köln; 2010.
- Gesundheitsförderung Schweiz Quint-Essenz. <https://quint-essenz.ch/de>. Accessed April 5, 2024.
- Goldapp C, Cremer M, Graf C, et al. Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Ein BZgA-geleiteter Expertenkonsens. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2011;54(3):295-303. doi:10.1007/s00103-010-1222-9.
- Graf C. Planungshilfe für eine qualitätsgesicherte Umsetzung präventiver bzw. gesundheitsfördernder Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht in Nordrhein-Westfalen. Planungshilfe für eine qualitätsgesicherte Umsetzung. Accessed April 8, 2024.
- Graf C, Starke D, Nellen M. Anwendungsorientierung und Qualitätssicherung in der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Strukturmodell zur Planung und Umsetzung präventiver und gesundheitsfördernder Massnahmen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2008;51(11):1321-1328. doi:10.1007/s00103-008-0702-7.
- Hartung S, Rosenbrock R. *Settingansatz–Lebensweltansatz;* 2022.
- Helferich C. *Die Qualität qualitativer Daten.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011.
- Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.3 (updated February 2022).* Cochrane. 2022. Available from www.training.cochrane.org/handbook.
- Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annu Rev Public Health.* 1998;19:173-202. doi:10.1146/annurev.publhealth.19.1.173.

Joisten C, Starke D, Weyers S. Abschlussbericht BMG Förderlinie Bewegung und Bewegungs-förderung – Ein Schul- und Kommunalbasierter Ansatz zur Partizipativen Bewegungsförderung von Grundschulkindern und deren Familien – StuPs. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/stups>. Accessed April 8, 2024.

Kilian H, Lehmann F, Richter-Kornweitz A, Kaba-Schönstein L, Mielck A. Gesundheitsförderung in den Lebenswelten gemeinsam stärken : Der Kooperationsverbund "Gesundheitliche Chancengleichheit". *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2016;59(2):266-273. doi:10.1007/s00103-015-2287-2.

Kliche T, Mann R. Die Qualität der Versorgungsangebote für adipöse Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2008;51(6):646-656. doi:10.1007/s00103-008-0541-6.

Kolip P, ed. *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention*. 1. Aufl. Bern: Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber; 2009.

Kozica SL, Teede HJ, Harrison CL, Klein R, Lombard CB. Optimizing Implementation of Obesity Prevention Programs: A Qualitative Investigation Within a Large-Scale Randomized Controlled Trial. *J Rural Health*. 2016;32(1):72-81. doi:10.1111/jrh.12133.

Kurth B-M, Schaffrath Rosario A. Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2007;50(5-6):736-743. doi:10.1007/s00103-007-0235-5.

Morgan EH, Schoonees A, Sriram U, Faure M, Seguin-Fowler RA. Caregiver involvement in interventions for improving children's dietary intake and physical activity behaviors. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;1(1):CD012547. doi:10.1002/14651858.CD012547.pub2.

NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-2642. doi:10.1016/S0140-6736(17)32129-3.

NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024;403(10431):1027-1050. doi:10.1016/S0140-6736(23)02750-2.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.

Reilly JJ, Kelly J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes (Lond)*. 2011;35(7):891-898. doi:10.1038/ijo.2010.222.

Rühl E. *Qualitätssicherung in der Gesundheits- förderung und Prävention – eine empirische Analyse ausgewählter Projekte*: Deutsche Sporthochschule Köln; 2016. <https://d-nb.info/1122222807/34>. Accessed April 8, 2024.

Schienkiewitz A, Brettschneider A-K, Damerow S, Rosario AS. Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. 2018.

Schreier M. *Qualitative content analysis in practice*: SAGE Publications; 2012.

Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017;358:j4008. doi:10.1136/bmj.j4008.

Tiemann M, Mohokum M, eds. *Prävention und Gesundheitsförderung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2020.

Trojan A, Kolip P. Evidenzbasierung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann M, Mohokum M, eds. *Prävention und Gesundheitsförderung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2020:1-24.

Whiting P, Savović J, Higgins JPT, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol*. 2016;69:225-234. doi:10.1016/j.jclinepi.2015.06.005.

Wolfenden L, Barnes C, Jones J, et al. Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2(2):CD011779. doi:10.1002/14651858.CD011779.pub3.

World Health Organization. World Health Report 2002: World Health Report : Reducing Risks to Health Noncommunicable Diseases. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42510/WHR_2002.pdf?sequence=1. Accessed April 8, 2024.

Projektberichte des Förderschwerpunktes „Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen“

Babitsch B, Brandes I, Geene R, Hassel H, Kliche T, Paulus P, Quilling E, Süß W, Walter U et al. Abschlussbericht – Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten (SkAP). Bundesministerium für Gesundheit. 2017.

Bär G, Voss A, Noweski M, Ihm M. Abschlussbericht – Qualitätsstandards in der Primärprävention von Übergewicht bei Kindern – Eine Bestandsaufnahme. Bundesministerium für Gesundheit. 2016.

Bär G, Voss A, Noweski M, Ihm M, Fricke L. Abschlussbericht – Verständigungsprozess zu Qualitätskriterien in der Übergewichtsprävention bei Kindern – eine Träger- und Expert_innenbefragung (PräKiT). Bundesministerium für Gesundheit. 2017.

Bucksch J, Kolip P, Alfes J, Lambeck A, Eichner M. Abschlussbericht – Entwicklung prototypischer Interventionsmaterialien zur Reduzierung von Sitzzeiten von Kindern im Setting Familie. Bundesministerium für Gesundheit. 2016.

Bucksch J, Kolip P, Zimmer S, Schlattmann M, Lambeck A, Eichner M. Abschlussbericht – Pilotierung und mediale Verbreitung einer familienbasierten Intervention zur Reduzierung von Sitzzeiten. 2017.

Dicks U, Merkel C, Austermühle-Lilischkies M, Meierling D, Feldges M. Abschlussbericht: „Let’s go – jeder Schritt hält fit: Medien zur Gesundheits- und Bewegungsinitiative des Deutschen Wanderverbandes“. Bundesministerium für Gesundheit. 2019.

GVG Praxisdatenbank: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. Praxisdatenbank Verhältnisprävention. Zuletzt abgerufen am 26.06.2023 von: <https://ideenwettbewerb.gvg.org/praxisdatenbank-verhaeltnispraevention/>

Hoffmann-Steuernagel S, Stange NJ, Hirsch S. Abschlussbericht – Qualitätsentwicklung am Beispiel Adipositasprävention in Kitas. Bundesministerium für Gesundheit. 2016.

Hülse H, Kauer-Berk O, Becker J, Döpgen T, Lautenbach P, Nüssler G. Abschlussbericht – Neukonzeption der dsj-Internetseiten für das Themendfeld „Kinderwelt ist Bewegungswelt“. Bundesministerium für Gesundheit. 2018.

Lange C, Jordan S, Varnaccia G, Zeiher J. Abschlussbericht – Bevölkerungsweites Monitoring adipositasrelevanter Einflussfaktoren im Kindesalter (AdiMon). Bundesministerium für Gesundheit. 2019.

Lücke T, Kersting M, Pohlhausen S. Abschlussbericht – Mehr bewegen und mehr trinken von Kindheit an: neue Wege vom evaluierten Projekt zu den Zielgruppen in Kita und Grundschule. Bundesministerium für Gesundheit. 2018.

Ommen O, Urban C. Abschlussbericht – Entwicklung einer Broschüre zur Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Bundesministerium für Gesundheit. 2017.

Pigeot I, Pohlabein H, Wirsik N, Sprengeler O, Hummel-Bartenschlager W, Behrens J. Abschlussbericht – Identifikation von typischen Bewegungsorten von 2-10-jährigen Kindern. Bundesministerium für Gesundheit. 2018.

Pigeot-Kübler I, Pohlabein H, Intemann T, Hanke M, Vivone M, Witte J. Abschlussbericht – Entwicklung eines Online-Tools für Pädiater/-innen zur Beurteilung des Risikos eines Metabolischen Syndroms bei Kindern. Bundesministerium für Gesundheit. 2016.

Richter-Kornweitz A, Altgeld T. Abschlussbericht – Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Bundesministerium für Gesundheit. 2015.

Tecklenburg E, Wegener B et al. Abschlussbericht – JANPA-Veranstaltung „Die EU-Aktion zur Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen – Was können wir für Deutschland lernen?“. Bundesministerium für Gesundheit. 2017.

Wiegand S et al. Abschlussbericht – Aktualisierung des Konsensuspapiers „Patientenschulungsprogramme für Kinder und Jugendliche mit Adipositas“. Bundesministerium für Gesundheit. 2018.

Wiegand S et al. Abschlussbericht – Gesundheitsförderung und Adipositas-Prävention in der kinderärztlichen Praxis – Entwicklung von individualisierbaren Instrumenten/ Materialien zur niederschweligen Beratung von (Risiko)Familien zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise (Themen: Bewegung, Ernährung, Wohlbefinden). Bundesministerium für Gesundheit. 2019.

Im Systematischen Review eingeschlossene Literatur

Aceves-Martins M, Llaouradó E, Tarro L, et al. Effectiveness of social marketing strategies to reduce youth obesity in European school-based interventions: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition reviews*. 2016;74(5):337-351. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27018054/>.

Agaronov A, Ash T, Sepulveda M, Taveras EM, Davison KK. Inclusion of Sleep Promotion in Family-Based Interventions To Prevent Childhood Obesity. *Childhood obesity (Print)*. 2018;14(8):485-500. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30109955/>.

Ash T, Agaronov A, Young T, Aftosmes-Tobio A, Davison KK. Family-based childhood obesity prevention interventions: a systematic review and quantitative content analysis. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2017;14(1):113. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28836983/>.

Askie LM, Espinoza D, Martin A, et al. Interventions commenced by early infancy to prevent childhood obesity-The EPOCH Collaboration: An individual participant data prospective meta-analysis of four randomized controlled trials. *Pediatric obesity*. 2020;15(6):e12618. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32026653/>.

Avery A, Bostock L, McCullough F. A systematic review investigating interventions that can help reduce consumption of sugar-sweetened beverages in children leading to changes in body fatness. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*. 2015;28:52-64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25233843/>.

Azevedo LB, Ling J, Soos I, Robalino S, Ells L. The effectiveness of sedentary behaviour interventions for reducing body mass index in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2016;17(7):623-635. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27098454/>.

Bahia L, Schaan CW, Sparrenberger K, et al. Overview of meta-analysis on prevention and treatment of childhood obesity. *Jornal de pediatria*. 2019;95(4):385-400. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30121174/>.

Barnes C, McCrabb S, Stacey F, et al. Improving implementation of school-based healthy eating and physical activity policies, practices, and programs: a systematic review. *Translational behavioral medicine*. 2021;11(7):1365-1410. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34080618/>.

Barr-Anderson DJ, Adams-Wynn AW, DiSantis KI, Kumanyika S. Family-focused physical activity, diet and obesity interventions in African-American girls: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2013;14(1):29-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23057473/>.

Beauchamp A, Backholer K, Magliano D, Peeters A. The effect of obesity prevention interventions according to socioeconomic position: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2014;15(7):541-554. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24629126/>.

Blake-Lamb TL, Locks LM, Perkins ME, Woo Baidal JA, Cheng ER, Taveras EM. Interventions for Childhood Obesity in the First 1,000 Days A Systematic Review. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(6):780-789. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26916260/>.

Bleich SN, Segal J, Wu Y, Wilson R, Wang Y. Systematic review of community-based childhood obesity prevention studies. *Pediatrics*. 2013;132(1):e201-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23753099/>.

Bleich SN, Vercaemmen KA, Zatz LY, Frelrier JM, Ebbeling CB, Peeters A. Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review. *The lancet. Diabetes & endocrinology*. 2018;6(4):332-346. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29066096/>.

Bramante CT, Thornton RLJ, Bennett WL, et al. Systematic Review of Natural Experiments for Childhood Obesity Prevention and Control. *American journal of preventive medicine*. 2019;56(1):147-158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30573143/>.

Brigden A, Parslow RM, Linney C, et al. How are behavioural interventions delivered to children (5-11 years old): a systematic mapping review. *BMJ paediatrics open*. 2019;3(1):e000543. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31909219/>.

Brown T, Moore TH, Hooper L, et al. Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2019;7(7):CD001871. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31332776/>.

Calvert S, Dempsey RC, Povey R. Delivering in-school interventions to improve dietary behaviours amongst 11- to 16-year-olds: A systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(4):543-553. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30550629/>.

Carlin A, Murphy MH, Gallagher AM. Do Interventions to Increase Walking Work? A Systematic Review of Interventions in Children and Adolescents. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*. 2016;46(4):515-530. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26626069/>.

Cauchi D, Glonti K, Petticrew M, Knai C. Environmental components of childhood obesity prevention interventions: an overview of systematic reviews. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2016;17(11):1116-1130. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27432025/>.

Chambers T, Segal A, Sassi F. Interventions using behavioural insights to influence children's diet-related outcomes: A systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2021;22(2):e13152. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33462932/>.

Chen JL, Wilkosz ME. Efficacy of technology-based interventions for obesity prevention in adolescents: a systematic review. *Adolescent health, medicine and therapeutics*. 2014;5:159-170. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25177158/>.

Dabravolskaj J, Montemurro G, Ekwaru JP, et al. Effectiveness of school-based health promotion interventions prioritized by stakeholders from health and education sectors: A systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine reports*. 2020;19:101138. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32612906/>.

De Bourdeaudhuij I, Van Cauwenberghe E, Spittaels H, et al. School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within the HOPE project. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2011;12(3):205-216. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20122137/>.

de la Hunty A, Gibson S, Ashwell M. Does regular breakfast cereal consumption help children and adolescents stay slimmer? A systematic review and meta-analysis. *Obesity facts*. 2013;6(1):70-85. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23466487/>.

Dobbins M, Husson H, DeCorby K, LaRocca RL. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013;2013(2):CD007651. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23450577/>.

Driessen CE, Cameron AJ, Thornton LE, Lai SK, Barnett LM. Effect of changes to the school food environment on eating behaviours and/or body weight in children: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2014;15(12):968-982. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25266705/>.

Ekambareshwar M, Ekambareshwar S, Mihrshahi S, et al. Process evaluations of early childhood obesity prevention interventions delivered via telephone or text messages: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2021;18(1):10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33422066/>.

Errisuriz VL, Golaszewski NM, Born K, Bartholomew JB. Systematic Review of Physical Education-Based Physical Activity Interventions Among Elementary School Children. *The journal of primary prevention*. 2018;39(3):303-327. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29705883/>.

Fowler LA, Grammer AC, Staiano AE, et al. Harnessing technological solutions for childhood obesity prevention and treatment: a systematic review and meta-analysis of current applications. *International journal of obesity (2005)*. 2021;45(5):957-981. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33627775/>.

Gao Z, Chen S. Are field-based exergames useful in preventing childhood obesity? A systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2014;15(8):676-691. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24602072/>.

Gao Z, Zeng N, McDonough DJ, Su X. A Systematic Review of Active Video Games on Youth's Body Composition and Physical Activity. *International journal of sports medicine*. 2020;41(9):561-573. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32375184/>.

Goldthorpe J, Epton T, Keyworth C, Calam R, Armitage CJ. Are primary/elementary school-based interventions effective in preventing/ameliorating excess weight gain? A systematic review of systematic reviews. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2020;21(6):e13001. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162477/>.

Guerra PH, Nobre MR, Silveira JA, Taddei JA. The effect of school-based physical activity interventions on body mass index: a meta-analysis of randomized trials. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*. 2013;68(9):1263-1273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141844/>.

Hamel LM, Robbins LB. Computer- and web-based interventions to promote healthy eating among children and adolescents: a systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2013;69(1):16-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22757605/>.

Hamel LM, Robbins LB, Wilbur J. Computer- and web-based interventions to increase preadolescent and adolescent physical activity: a systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2011;67(2):251-268. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21198800/>.

Hammersley ML, Jones RA, Okely AD. Parent-Focused Childhood and Adolescent Overweight and Obesity eHealth Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*. 2016;18(7):e203. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27443862/>.

Hayba N, Elkheir S, Hu J, Allman-Farinelli M. Effectiveness of Lifestyle Interventions for Prevention of Harmful Weight Gain among Adolescents from Ethnic Minorities: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(17). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825394/>.

Hayba N, Rissel C, Allman Farinelli M. Effectiveness of lifestyle interventions in preventing harmful weight gain among adolescents: A systematic review of systematic reviews. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2021;22(2):e13109. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32725749/>.

Heerman WJ, JaKa MM, Berge JM, et al. The dose of behavioral interventions to prevent and treat childhood obesity: a systematic review and meta-regression. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2017;14(1):157. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29141651/>.

Hennessy M, Heary C, Laws R, et al. Health professional-delivered obesity prevention interventions during the first 1,000 days: A systematic review of external validity reporting. 2019;2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002513/>. Updated 2019.

Hennessy M, Heary C, Laws R, et al. The effectiveness of health professional-delivered interventions during the first 1000 days to prevent overweight/obesity in children: A systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(12):1691-1707. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31478333/>.

Hernández-Jiménez C, Sarabia R, Paz-Zulueta M, et al. Impact of Active Video Games on Body Mass Index in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis Evaluating the Quality of Primary Studies. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(13). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31288460/>.

Hillier F, Pedley C, Summerbell C. Evidence base for primary prevention of obesity in children and adolescents. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2011;54(3):259-264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21347757/>.

Hillier-Brown FC, Bambra CL, Cairns JM, Kasim A, Moore HJ, Summerbell CD. A systematic review of the effectiveness of individual, community and societal level interventions at reducing socioeconomic inequalities in obesity amongst children. *BMC public health*. 2014;14:834. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25113624/>.

Hoare E, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Millar L, Nichols M, Allender S. Systematic review of mental health and well-being outcomes following community-based obesity prevention interventions among adolescents. *BMJ open*. 2015;5(1):e006586. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25564145/>.

Holub CK, Lobelo F, Mehta SM, Sánchez Romero LM, Arredondo EM, Elder JP. School-wide programs aimed at obesity among Latino youth in the United States: a review of the evidence. *The Journal of school health*. 2014;84(4):239-246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24617907/>.

Ickes MJ, Erwin H, Beighle A. Systematic review of recess interventions to increase physical activity. *Journal of physical activity & health*. 2013;10(6):910-926. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23074100/>.

Ickes MJ, McMullen J, Haider T, Sharma M. Global school-based childhood obesity interventions: a review. *International journal of environmental research and public health*. 2014;11(9):8940-8961. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25170684/>.

Innella N, Jameson BE. Interventions that impact weight status in Hispanic preschool children. *Public health nursing (Boston, Mass.)*. 2020;37(1):25-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31633235/>.

Ismaeel A, Weems S, McClendon M, Morales FE. Interventions Aimed at Decreasing Obesity in Hispanic Children in the First 1000 Days: A Systematic Review. *Journal of immigrant and minority health*. 2018;20(5):1288-1293. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29119306/>.

Jacob CM, Hardy-Johnson PL, Inskip HM, et al. A systematic review and meta-analysis of school-based interventions with health education to reduce body mass index in adolescents aged 10 to 19 years. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2021;18(1):1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33397403/>.

Johnson BJ, Zarnowiecki D, Hendrie GA, Mauch CE, Golley RK. How to reduce parental provision of unhealthy foods to 3- to 8-year-old children in the home environment? A systematic review utilizing the Behaviour Change Wheel framework. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2018;19(10):1359-1370. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30092606/>.

Kader M, Sundblom E, Elinder LS. Effectiveness of universal parental support interventions addressing children's dietary habits, physical activity and bodyweight: A systematic review. *Preventive medicine*. 2015;77:52-67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25981555/>.

Kellou N, Sandalinas F, Copin N, Simon C. Prevention of unhealthy weight in children by promoting physical activity using a socio-ecological approach: what can we learn from intervention studies? *Diabetes & metabolism*. 2014;40(4):258-271. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24698814/>.

Kesten JM, Griffiths PL, Cameron N. A systematic review to determine the effectiveness of interventions designed to prevent overweight and obesity in pre-adolescent girls. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2011;12(12):997-1021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21848919/>.

Khambalia AZ, Dickinson S, Hardy LL, Gill T, Baur LA. A synthesis of existing systematic reviews and meta-analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13(3):214-233. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22070186/>.

Kiraly C, Turk MT, Kalarchian MA, Shaffer C. Applying Ecological Frameworks in Obesity Intervention Studies in Hispanic/Latino Youth: A Systematic Review. *Hispanic health care international : the official journal of the National Association of Hispanic Nurses*. 2017;15(3):130-142. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29164940/>.

Knowlden AP, Sharma M. Systematic review of school-based obesity interventions targeting African American and Hispanic children. *Journal of health care for the poor and underserved*. 2013;24(3):1194-1214. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23974391/>.

Korn AR, Hennessy E, Tovar A, Finn C, Hammond RA, Economos CD. Engaging Coalitions in Community-Based Childhood Obesity Prevention Interventions: A Mixed Methods Assessment. *Childhood obesity (Print)*. 2018;14(8):537-552. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30188181/>.

Kornet-van der Aa DA, Altenburg TM, van Randerad-van der Zee CH, Chinapaw MJ. The effectiveness and promising strategies of obesity prevention and treatment programmes among adolescents from disadvantaged backgrounds: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2017;18(5):581-593. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28273680/>.

Krishnaswami J, Martinson M, Wakimoto P, Anglemeyer A. Community-engaged interventions on diet, activity, and weight outcomes in U.S. schools: a systematic review. *American journal of preventive medicine*. 2012;43(1):81-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22704752/>.

Kula A, Wiedel C, Walter U. [Effectiveness of combined interventions for the prevention of overweight for children and youths : A systematic review]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2016;59(11):1432-1442. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27730264/>.

Lane H, Porter K, Estabrooks P, Zoellner J. A Systematic Review to Assess Sugar-Sweetened Beverage Interventions for Children and Adolescents across the Socioecological Model. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2016;116(8):1295-1307.e6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27262383/>.

Langford R, Bonell C, Jones H, Campbell R. Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2015;12:15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25885800/>.

Lavelle HV, Mackay DF, Pell JP. Systematic review and meta-analysis of school-based interventions to reduce body mass index. *Journal of public health (Oxford, England)*. 2012;34(3):360-369. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22267291/>.

Lee JE, Pope Z, Gao Z. The Role of Youth Sports in Promoting Children's Physical Activity and Preventing Pediatric Obesity: A Systematic Review. *Behavioral medicine (Washington, D.C.)*. 2018;44(1):62-76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27337530/>.

Leme ACB, Haines J, Tang L, et al. Impact of Strategies for Preventing Obesity and Risk Factors for Eating Disorders among Adolescents: A Systematic Review. *Nutrients*. 2020;12(10). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33066501/>.

Leung MM, Agaronov A, Grytsenko K, Yeh MC. Intervening to Reduce Sedentary Behaviors and Childhood Obesity among School-Age Youth: A Systematic Review of Randomized Trials. *Journal of obesity*. 2012;2012:685430. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22132321/>.

Ling J, Robbins LB, Wen F. Interventions to prevent and manage overweight or obesity in preschool children: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2016;53:270-289. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26582470/>.

Ling J, Robbins LB, Wen F, Zhang N. Lifestyle Interventions in Preschool Children: A Meta-analysis of Effectiveness. *American journal of preventive medicine*. 2017;53(1):102-112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28237633/>.

Liu Z, Xu HM, Wen LM, et al. A systematic review and meta-analysis of the overall effects of school-based obesity prevention interventions and effect differences by intervention components. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2019;16(1):95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31665040/>.

Lofton S, Julion WA, McNaughton DB, Bergren MD, Keim KS. A Systematic Review of Literature on Culturally Adapted Obesity Prevention Interventions for African American Youth. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*. 2016;32(1):32-46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26395780/>.

Long Q, Zhang T, Chen F, Wang W, Chen X, Ma M. Effectiveness of dietary interventions on weight outcomes in childhood: a systematic review meta-analysis of randomized controlled trials. *Translational pediatrics*. 2021;10(4):701-714. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34012820/>.

Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(6):859-870. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30628172/>.

Luckner H, Moss JR, Gericke CA. Effectiveness of interventions to promote healthy weight in general populations of children and adults: a meta-analysis. *England*. 2012;22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21967748/>. Updated 2012-8.

Luybli M, Schmillen H, Sotos-Prieto M. School-Based Interventions in Low Socioeconomic Settings to Reduce Obesity Outcomes among Preschoolers: A Scoping Review. *Nutrients*. 2019;11(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31277426/>.

Mack I, Bayer C, Schäffeler N, et al. Chances and Limitations of Video Games in the Fight against Childhood Obesity-A Systematic Review. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*. 2017;25(4):237-267. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28467004/>.

Mado FG, Sirajuddin S, Muis M, Maria IL, Darmawansyah D, Arifin MA. Intervention empowerment of families in preventing and controlling overweight and obesity in children: A systematic review. *Journal of public health research*. 2021;10(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33855425/>.

Maniccia DM, Davison KK, Marshall SJ, Manganello JA, Dennison BA. A meta-analysis of interventions that target children's screen time for reduction. *Pediatrics*. 2011;128(1):e193-210. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21708797/>.

Mears R, Jago R. Effectiveness of after-school interventions at increasing moderate-to-vigorous physical activity levels in 5- to 18-year olds: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*. 2016;50(21):1315-1324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27222308/>.

Mei H, Xiong Y, Xie S, et al. The impact of long-term school-based physical activity interventions on body mass index of primary school children - a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC public health*. 2016;16:205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26931236/>.

Meiklejohn S, Ryan L, Palermo C. A Systematic Review of the Impact of Multi-Strategy Nutrition Education Programs on Health and Nutrition of Adolescents. *Journal of nutrition education and behavior*. 2016;48(9):631-646.e1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27720105/>.

Messing S, Rütten A, Abu-Omar K, et al. How Can Physical Activity Be Promoted Among Children and Adolescents? A Systematic Review of Reviews Across Settings. *Frontiers in public health*. 2019;7:55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30941342/>.

Metcalfe B, Henley W, Wilkin T. Effectiveness of intervention on physical activity of children: systematic review and meta-analysis of controlled trials with objectively measured outcomes (EarlyBird 54). *BMJ (Clinical research ed.)*. 2012;345:e5888. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23044984/>.

Mikkelsen MV, Husby S, Skov LR, Perez-Cueto FJ. A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools. *Nutrition journal*. 2014;13:56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24906305/>.

Monasta L, Batty GD, Macaluso A, et al. Interventions for the prevention of overweight and obesity in preschool children: a systematic review of randomized controlled trials. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2011;12(5):e107-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20576004/>.

Morgan EH, Schoonees A, Sriram U, Faure M, Seguin-Fowler RA. Caregiver involvement in interventions for improving children's dietary intake and physical activity behaviors. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2020;1(1):CD012547. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31902132/>.

Nally S, Carlin A, Blackburn NE, et al. The Effectiveness of School-Based Interventions on Obesity-Related Behaviours in Primary School Children: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Children (Basel, Switzerland)*. 2021;8(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34201145/>.

Narzisi K, Simons J. Interventions that prevent or reduce obesity in children from birth to five years of age: A systematic review. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*. 2021;25(2):320-334. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32295414/>.

Nathan N, Janssen L, Sutherland R, et al. The effectiveness of lunchbox interventions on improving the foods and beverages packed and consumed by children at centre-based care or school: a systematic review and meta-analysis. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2019;16(1):38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31036038/>.

Nguyen B, Kornman KP, Baur LA. A review of electronic interventions for prevention and treatment of overweight and obesity in young people. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2011;12(5):e298-314. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21348921/>.

Nixon CA, Moore HJ, Douthwaite W, et al. Identifying effective behavioural models and behaviour change strategies underpinning preschool- and school-based obesity prevention interventions aimed at 4-6-year-olds: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13:106-117. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22309069/>.

Oliveira CB, Pinto RZ, Saraiva BTC, et al. Effects of active video games on children and adolescents: A systematic review with meta-analysis. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2020;30(1):4-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31418915/>.

Olstad DL, Ancilotto R, Teychenne M, et al. Can targeted policies reduce obesity and improve obesity-related behaviours in socioeconomically disadvantaged populations? A systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2017;18(7):791-807. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28434185/>.

Oosterhoff M, Joore M, Ferreira I. The effects of school-based lifestyle interventions on body mass index and blood pressure: a multivariate multilevel meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2016;17(11):1131-1153. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27432468/>.

Osei-Assibey G, Dick S, Macdiarmid J, et al. The influence of the food environment on overweight and obesity in young children: a systematic review. *BMJ open*. 2012;2(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23253872/>.

Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K. Home-Based Interventions to Treat and Prevent Childhood Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*. 2019;9(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31013841/>.

Patro-Gołęb B, Zalewski BM, Kołodziej M, et al. Nutritional interventions or exposures in infants and children aged up to 3 years and their effects on subsequent risk of overweight, obesity and body fat: a systematic review of systematic reviews. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2016;17(12):1245-1257. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749991/>.

Pearson N, Braithwaite R, Biddle SJ. The effectiveness of interventions to increase physical activity among adolescent girls: a meta-analysis. *Academic pediatrics*. 2015;15(1):9-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25441655/>.

Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Morrison K, et al. Prevention of overweight and obesity in children and youth: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ open*. 2015;3(1):E23-33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25844367/>.

Perdew M, Liu S, Naylor PJ. Family-based nutrition interventions for obesity prevention among school-aged children: a systematic review. *Translational behavioral medicine*. 2021;11(3):709-723. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32893869/>.

Pitangueira JC, Rodrigues Silva L, Costa PR. The effectiveness of intervention programs in the prevention and control of obesity in infants: a systematic review. *Nutricion hospitalaria*. 2015;31(4):1455-1464. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25795928/>.

Podnar H, Jurić P, Karuc J, et al. Comparative effectiveness of school-based interventions targeting physical activity, physical fitness or sedentary behaviour on obesity prevention in 6- to 12-year-old children: A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2021;22(2):e13160. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33462934/>.

Price C, Cohen D, Pribis P, Cerami J. Nutrition Education and Body Mass Index in Grades K-12: A Systematic Review. *The Journal of school health*. 2017;87(9):715-720. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28766320/>.

Psaltopoulou T, Tzanninis S, Ntanasis-Stathopoulos I, et al. Prevention and treatment of childhood and adolescent obesity: a systematic review of meta-analyses. *World journal of pediatrics : WJP*. 2019;15(4):350-381. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31313240/>.

Ramsey Buchanan L, Rooks-Peck CR, Finnie RKC, et al. Reducing Recreational Sedentary Screen Time: A Community Guide Systematic Review. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(3):402-415. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26897342/>.

Redsell SA, Edmonds B, Swift JA, et al. Systematic review of randomised controlled trials of interventions that aim to reduce the risk, either directly or indirectly, of overweight and obesity in infancy and early childhood. *Maternal & child nutrition*. 2016;12(1):24-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25894857/>.

Redsell SA, Slater V, Rose J, Olander EK, Matvienko-Sikar K. Barriers and enablers to caregivers' responsive feeding behaviour: A systematic review to inform childhood obesity prevention. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2021;22(7):e13228. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33779040/>.

Rochira A, Tedesco D, Ubiali A, Fantini MP, Gori D. School Gardening Activities Aimed at Obesity Prevention Improve Body Mass Index and Waist Circumference Parameters in School-Aged Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Childhood obesity (Print)*. 2020;16(3):154-173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091934/>.

Rossiter C, Cheng H, Appleton J, Campbell KJ, Denney-Wilson E. Addressing obesity in the first 1000 days in high risk infants: Systematic review. *Maternal & child nutrition*. 2021;17(3):e13178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33780128/>.

Rotevatn TA, Melendez-Torres GJ, Overgaard C, et al. Understanding rapid infant weight gain prevention: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *European journal of public health*. 2020;30(4):703-712. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31410463/>.

Saavedra Dias R, Barros AN, Silva AJ, et al. The effect of school intervention programs on the body mass index of adolescents: a systematic review with meta-analysis. *Health education research*. 2020;35(5):396-406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772070/>.

Salam RA, Hooda M, Das JK, et al. Interventions to Improve Adolescent Nutrition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2016;59(4):S29-S39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27664593/>.

Salam RA, Padhani ZA, Das JK, et al. Effects of Lifestyle Modification Interventions to Prevent and Manage Child and Adolescent Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2020;12(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32722112/>.

Sanchez-Flack JC, Herman A, Buscemi J, Kong A, Bains A, Fitzgibbon ML. A systematic review of the implementation of obesity prevention interventions in early childcare and education settings using the RE-AIM framework. *Translational behavioral medicine*. 2020;10(5):1168-1176. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33044537/>.

Saunders LE, Green JM, Petticrew MP, Steinbach R, Roberts H. What are the health benefits of active travel? A systematic review of trials and cohort studies. *PloS one*. 2013;8(8):e69912. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23967064/>.

Sbruzzi G, Eibel B, Barbiero SM, et al. Educational interventions in childhood obesity: a systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials. *Preventive medicine*. 2013;56(5):254-264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23454596/>.

Schaap R, Bessems K, Otten R, Kremers S, van Nassau F. Measuring implementation fidelity of school-based obesity prevention programmes: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2018;15(1):75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30103764/>.

Schoeppe S, Alley S, Van Lippevelde W, et al. Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2016;13(1):127. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27927218/>.

Schroeder K, McCormick R, Perez A, Lipman TH. The role and impact of community health workers in childhood obesity interventions: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2018;19(10):1371-1384. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30160002/>.

Seral-Cortes M, De Miguel-Etayo P, Zapata P, Miguel-Berges ML, Moreno LA. Effectiveness and process evaluation in obesity and type 2 diabetes prevention programs in children: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. 2021;21(1):348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33579237/>.

Shin Y, Kim SK, Lee M. Mobile phone interventions to improve adolescents' physical health: A systematic review and meta-analysis. *Public health nursing (Boston, Mass.)*. 2019;36(6):787-799. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31456259/>.

Shoosmith A, Hall A, Wolfenden L, et al. Barriers and facilitators influencing the sustainment of health behaviour interventions in schools and childcare services: a systematic review. *Implementation science : IS*. 2021;16(1):62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34118955/>.

Showell NN, Fawole O, Segal J, et al. A systematic review of home-based childhood obesity prevention studies. *Pediatrics*. 2013;132(1):e193-200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23753095/>.

Silveira JA, Taddei JA, Guerra PH, Nobre MR. The effect of participation in school-based nutrition education interventions on body mass index: a meta-analysis of randomized controlled community trials. *Preventive medicine*. 2013;56(3):237-243. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23370048/>.

Sisson SB, Krampe M, Anundson K, Castle S. Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: A systematic review. *Preventive medicine*. 2016;87:57-69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26876631/>.

Skouteris H, McCabe M, Swinburn B, Newgreen V, Sacher P, Chadwick P. Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: a systematic review of interventions. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2011;12(5):315-328. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20492538/>.

Sobol-Goldberg S, Rabinowitz J, Gross R. School-based obesity prevention programs: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity (Silver Spring, Md.)*. 2013;21(12):2422-2428. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23794226/>.

Specchia ML, Barbara A, Campanella P, et al. Highly-integrated programs for the prevention of obesity and overweight in children and adolescents: results from a systematic review and meta-analysis. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*. 2018;54(4):332-339. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575570/>.

St George SM, Agosto Y, Rojas LM, et al. A developmental cascade perspective of paediatric obesity: A systematic review of preventive interventions from infancy through late adolescence. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2020;21(2):e12939. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808277/>.

Steenbock B, Pischke CR, Schönbach J, Pöttgen S, Brand T. [The effectiveness of primary prevention interventions promoting physical activity and healthy eating in preschool children: A review of reviews]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2015;58(6):609-619. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25475527/>.

Suleiman-Martos N, García-Lara RA, Martos-Cabrera MB, et al. Gamification for the Improvement of Diet, Nutritional Habits, and Body Composition in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2021;13(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34371989/>.

Taghizadeh S, Farhangi MA. The effectiveness of pediatric obesity prevention policies: a comprehensive systematic review and dose-response meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of translational medicine*. 2020;18(1):480. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33317542/>.

Toomey E, Matvienko-Sikar K, Heary C, et al. Intervention Fidelity Within Trials of Infant Feeding Behavioral Interventions to Prevent Childhood Obesity: A Systematic Review. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2019;53(1):75-97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29796664/>.

Turner K, Foster C, Allender S, Plugge E. A systematic review of how researchers characterize the school environment in determining its effect on student obesity. *BMC obesity*. 2015;2:13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26217528/>.

van de Kolk I, Verjans-Janssen SRB, Gubbels JS, Kremers SPJ, Gerards SMPL. Systematic review of interventions in the childcare setting with direct parental involvement: effectiveness on child weight status and energy balance-related behaviours. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2019;16(1):110. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31752917/>.

van Grieken A, Ezendam NP, Paulis WD, van der Wouden JC, Raat H. Primary prevention of overweight in children and adolescents: a meta-analysis of the effectiveness of interventions aiming to decrease sedentary behaviour. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2012;9:61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22640437/>.

Van Lippevelde W, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I, et al. Does parental involvement make a difference in school-based nutrition and physical activity interventions? A systematic review of randomized controlled trials. *International journal of public health*. 2012;57(4):673-678. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22301709/>.

van Stralen MM, Yildirim M, te Velde SJ, Brug J, van Mechelen W, Chinapaw MJ. What works in school-based energy balance behaviour interventions and what does not? A systematic review of mediating mechanisms. *International journal of obesity (2005)*. 2011;35(10):1251-1265. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21487398/>.

Vargas-Garcia EJ, Evans CEL, Prestwich A, Sykes-Muskett BJ, Hooson J, Cade JE. Interventions to reduce consumption of sugar-sweetened beverages or increase water intake: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2017;18(11):1350-1363. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28721697/>.

Vasques C, Magalhães P, Cortinhas A, Mota P, Leitão J, Lopes VP. Effects of intervention programs on child and adolescent BMI: A meta-analysis study. *Journal of physical activity & health*. 2014;11(2):426-444. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23363556/>.

Vercammen KA, Frelrier JM, Lowery CM, McGlone ME, Ebbeling CB, Bleich SN. A systematic review of strategies to reduce sugar-sweetened beverage consumption among 0-year to 5-year olds. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2018;19(11):1504-1524. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30019442/>.

Verjans-Janssen SRB, van de Kolk I, Van Kann DHH, Kremers SPJ, Gerards SMPL. Effectiveness of school-based physical activity and nutrition interventions with direct parental involvement on children's BMI and energy balance-related behaviors - A systematic review. *PloS one*. 2018;13(9):e0204560. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30261057/>.

Verloigne M, Van Lippevelde W, Maes L, Brug J, De Bourdeaudhuij I. Family- and school-based correlates of energy balance-related behaviours in 10-12-year-old children: a systematic review within the ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project. *Public health nutrition*. 2012;15(8):1380-1395. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22269173/>.

Verrotti A, Penta L, Zenzeri L, Agostinelli S, De Feo P. Childhood obesity: prevention and strategies of intervention. A systematic review of school-based interventions in primary schools. *Journal of endocrinological investigation*. 2014;37(12):1155-1164. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25200996/>.

von Philipsborn P, Stratil JM, Burns J, et al. Environmental interventions to reduce the consumption of sugar-sweetened beverages and their effects on health. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2019;6(6):CD012292. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31194900/>.

Wang Y, Cai L, Wu Y, et al. What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2015;16(7):547-565. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25893796/>.

Ward DS, Welker E, Choate A, et al. Strength of obesity prevention interventions in early care and education settings: A systematic review. *Preventive medicine*. 2017;95:S37-S52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27693295/>.

Weihrauch-Blüher S, Koormann S, Brauchmann J, Wiegand S. [Electronic media in obesity prevention in childhood and adolescence]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2016;59(11):1452-1464. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27757512/>.

Weihrauch-Blüher S, Kromeyer-Hauschild K, Graf C, et al. Current Guidelines for Obesity Prevention in Childhood and Adolescence. *Obesity facts*. 2018;11(3):263-276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29969778/>.

Wethington HR, Finnie RKC, Buchanan LR, et al. Healthier Food and Beverage Interventions in Schools: Four Community Guide Systematic Reviews. *American journal of preventive medicine*. 2020;59(1):e15-e26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32564807/>.

Whitehead L, Kabdebo I, Dunham M, et al. The effectiveness of nurse-led interventions to prevent childhood and adolescent overweight and obesity: A systematic review of randomised trials. *Journal of advanced nursing*. 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34142727/>.

Whittemore R, Chao A, Popick R, Grey M. School-based internet obesity prevention programs for adolescents: a systematic literature review. *The Yale journal of biology and medicine*. 2013;86(1):49-62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23482347/>.

Wijtzes AI, van de Gaar VM, van Grieken A, et al. Effectiveness of interventions to improve lifestyle behaviors among socially disadvantaged children in Europe. *European journal of public health*. 2017;27(2):240-247. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28375430/>.

Wilks DC, Besson H, Lindroos AK, Ekelund U. Objectively measured physical activity and obesity prevention in children, adolescents and adults: a systematic review of prospective studies. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2011;12(5):e119-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20604868/>.

Williams AJ, Henley WE, Williams CA, Hurst AJ, Logan S, Wyatt KM. Systematic review and meta-analysis of the association between childhood overweight and obesity and primary school diet and physical activity policies. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2013;10:101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23965018/>.

Wolfenden L, Barnes C, Jones J, et al. Strategies to improve the implementation of healthy eating, physical activity and obesity prevention policies, practices or programmes within childcare services. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2020;2(2):CD011779. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32036618/>.

Wolfenden L, Wyse R, Nichols M, Allender S, Millar L, McElduff P. A systematic review and meta-analysis of whole of community interventions to prevent excessive population weight gain. *Preventive medicine*. 2014;62:193-200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24518005/>.

Yavuz HM, van Ijzendoorn MH, Mesman J, van der Veek S. Interventions aimed at reducing obesity in early childhood: a meta-analysis of programs that involve parents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2015;56(6):677-692. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25292319/>.

Yoong SL, Lum M, Jones J, et al. A systematic review of interventions to improve the dietary intake, physical activity and weight status of children attending family day care services. *Public health nutrition*. 2020;23(12):2211-2220. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32383429/>.

Yuksel HS, Şahin FN, Maksimovic N, Drid P, Bianco A. School-Based Intervention Programs for Preventing Obesity and Promoting Physical Activity and Fitness: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31947891/>.

Zhou YE, Emerson JS, Levine RS, Kihlberg CJ, Hull PC. Childhood obesity prevention interventions in childcare settings: systematic review of randomized and nonrandomized controlled trials. *American journal of health promotion: AJHP*. 2014;28(4):e92-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24200332/>.

Projektberichte der „Kinderleicht-Regionen“

P1: Früh übt sich. Minifit. Von klein auf gesund.

Kasper S. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Baden-Württemberg – Ludwigsburg – Früh übt sich. Minifit. Von klein auf gesund. – Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Kasper S. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Baden-Württemberg – Ludwigsburg – Früh übt sich. Minifit. Von klein auf gesund. - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P2: Gesund essen – täglich bewegen.

Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Niedersachsen – Hannover – Adiposita-Prävention in den Grundschulen der Region Hannover. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Niedersachsen – Hannover – Adiposita-Prävention in den Grundschulen der Region Hannover - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P3: GoHo bewegt sich

Schöpfrad – Verein zum köstlichen Weiterleben e.V.. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Bayern – Nürnberg – GoHo bewegt sich. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

P4: AGIL – Aktiver Gesünder Is(s)t Leichter

Tramm-Werner S. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Aachen – Agil – Aktiver, gesünder is(s)t leichter!. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Tramm-Werner S. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Aachen – Agil – Aktiver, gesünder is(s)t leichter! - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2010.

Team Prävention und Gesundheitsförderung, Winands A. Abschlussbericht AGIL. StädteRegion Aachen. 2018. https://www.staedteregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_53/Daten/Abschlussbericht_AGIL_0219.pdf

P5: Aktionsplan Holsteiner Schweiz: Ganztags leicht(er) leben

Rehberg S. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region - Schleswig-Holstein – Eutonie – Aktionsplan Holsteinische Schweiz: Ganztags leicht(er) leben. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Rehberg S. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region - Schleswig-Holstein – Eutien – Aktionsplan Holsteinische Schweiz: Ganztags leicht(er) leben - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P6: Anlauf- und Koordinierungsstelle für Gesundheitsbewusstes Leben (AnGeL)

Horizont e.V.. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Thüringen – Nordhausen – AnGeL – Die Anlauf- und Koordinierungsstelle für gesundheitsbewusstes Leben. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Horizont e.V.. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Thüringen – Nordhausen – AnGeL – Die Anlauf- und Koordinierungsstelle für gesundheitsbewusstes Leben - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P7: Besser Essen, mehr bewegen in Groß und Klein

Schneider M. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Mecklenburg-Vorpommern – Rostock – Besser essen, mehr bewegen in Groß und Klein. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

P8: Bille in Bewegung

Winter R. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Hamburg – Stadt Hamburg – Bille in Bewegung – fit, pfiffig und kooperativ. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Winter R. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Hamburg – Stadt Hamburg – Bille in Bewegung – fit, pfiffig und kooperativ - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P9: Dortmunder Kinder. „Besser essen. Mehr bewegen“ (doKi)

Düsterhaus A, Kratz H, Orthbandt H. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Dortmund – Dortmunder Kinder. Besser essen. Mehr bewegen. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

P10: Es bewegt sich was in Malstatt

Gigout F. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Saarland – Saarbrücken – Es bewegt sich was in Malstatt. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Gigout F, Paulus I. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Saarland – Saarbrücken – Es bewegt sich was in Malstatt - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P11: Fit im Leben – mit Spaß und Karla dabei

Bohn H. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Rheinland-Pfalz – Hillesheim – Fit im Leben – mit Spaß und Karla dabei. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Bohn H. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Rheinland-Pfalz – Hillesheim – Fit im Leben – mit Spaß und Karla dabei - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P12: Gesund aufwachen in... Münster

Arnkens-Homann D. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Münster – Gesund aufwachsen in... Münster. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Menke C. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Münster – Gesund aufwachsen in... Münster - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2010.

P13: gewichtig!

Klapdor-Volmar B, Vagt-Keßler S, Bollmeier N. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Rhein-Kreis Neuss – gewichtig. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Klapdor-Volmar B, Rumpelstin C, Bollmeier N. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Rhein-Kreis Neuss – gewichtig - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P14: KIKS UP

Wüsten B. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Hessen – Bad Nauheim – KIKS UP Bad Nauheim. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Wüsten B. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Hessen – Bad Nauheim – KIKS UP Bad Nauheim - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P15: Kinderleicht-Quartier Horst

Quirrenbach C. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Gelsenkirchen – KINDERLEICHT-Quartier – stärken, was wirkt!. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

P16: Kinderregion Ostfriesland

Nölle V, Gautier R. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Niedersachsen – Aurich – Kinderregion Ostfriesland – Eine Initiative zwischen Emden und Aurich. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Gautier R. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Niedersachsen – Aurich – Kinderregion Ostfriesland – Eine Initiative zwischen Emden und Aurich - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2010.

P17: Lokale Initiative Barleben (LIBa)

Brämer E. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Sachsen-Anhalt – Barleben – Lokale Initiative Barleben – „Besser essen. Mehr bewegen“ – LIBa. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P18: mittendrin Marburg

Verein zur Förderung bewegungs- und sportorientierter Jugendsozialarbeit e.V. (bsj Marburg). Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Hessen – Marburg – mittendrin. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Schirp J, Kringe M. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Hessen – Marburg – mittendrin - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P19: optiSTART

Schubert K, Senf D. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Sachsen – Leipzig – optiSTART. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Schubert K, Senf D. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Sachsen – Leipzig – optiSTART - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P20: Paderborner Adipositas Prävention und Intervention (PAPI)

Brettschneider HP, Heseke. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Paderborn – Paderborner Adipositasprävention und Intervention (PAPI). Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Brandl-Bredenbeck HP, Heseke H. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Nordrhein-Westfalen – Paderborn – Paderborner Adipositasprävention und Intervention (PAPI) - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2011.

P21: Templin – die bewegungs- und ernährungsfreundliche Kur- und Bäderstadt

Reitmayer S. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Brandenburg – Templin – Die bewegungs- und ernährungsfreundliche Kur- und Bäderstadt. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2008.

P22: Gesund sind wir stark! – Sağlıklı daha güçlüyüz

Kuhn D. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Berlin – „Gesund sind wir stark! Sağlıklı daha güçlüyüz!“. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

Kuhn D. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Berlin – „Gesund sind wir stark! Sağlıklı daha güçlüyüz!“ - Fortsetzung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2010.

P23: Kids Vital

Ricken R, Damm F, Potabgy G, Nottmeyer-Linden K. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region - Nordrhein-Westfalen - Herford - Kids Vital im Kreis Herford. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.

P24: Bremen – kinder.leicht.gesund e.V.

Bremen:kinder.leicht.gesund e.V.. Abschlussbericht der Kinderleicht-Region – Bremen – Stadt Bremen – Kinderleicht gesund – Bremer Plattform für Ernährung und Bewegung. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. 2009.