

Entwicklung prototypischer Interventionsmaterialien zur Reduzierung von Sitzzeiten von Kindern im Setting Familie

Abschlussbericht

Förderzeitraum: 01.06.2015 bis 31.01.2016

Fördersumme: 48.865,00 €

(ZMVI5-2515KIG009)

Bielefeld im Februar 2016

Projektleitung und Kontakt

PD Dr. Jens Bucksch; Prof. Dr. Petra Kolip

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Universitätsstr. 25

33615 Bielefeld

Tel.: 0521 106 3882; 0521 106 67273

Fax: 0521 106 6433

E-Mail: jens.bucksch@uni-bielefeld.de; petra.kolip@uni-bielefeld.de

Projektmitarbeiterin

Jana Alfes, M.Sc. Public Health

Kooperationspartner

Plattform Ernährung und Bewegung e.V.

Dr. Andrea Lambeck; Mirko Eichner

Wallstraße 65

10179 Berlin

Tel.: 030 2787 9762

E-Mail: m.eichner@pebonline.de

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
Tabellenverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	2
1. Einleitung	3
2. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	4
2.1 Recherche nach nationalen und internationalen evaluierten Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting	4
2.2 Zusammenstellung und Bewertung nationaler und internationaler evaluierter Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting	5
2.3 Pilotierung und Überprüfung der Materialien hinsichtlich ihrer Versteh-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit in der Zielgruppe	6
3. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	7
4. Ergebnisse	9
4.1 Systematische Literaturrecherche	9
4.2 Bewertung der evaluierten Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting	12
4.3 Entwicklung prototypischer Interventionsmaterialien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting	14
4.4 Bewertung der entwickelten Interventionsmaterialien hinsichtlich Verständlichkeit, Zielgruppenangemessenheit, Umfang, Vollständigkeit, Layout und (potenzieller) Nutz-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit	14
4.5 Optimierung und Verbreitung der Interventionsmaterialien über die Plattform Ernährung und Bewegung e.V.	16
5. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	17
6. Gender Mainstreaming Aspekte	22
7. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	22
8. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)	23
9. Publikationsverzeichnis	24
10. Literatur	24
Anlagen	27
Anlage 1: Flussdiagramm	27
Anlage 2: Übersicht über die in den identifizierten Interventionsstudien eingesetzten Interventionsmethoden, -strategien und Materialien	28
Anlage 3: Übersicht über die Ergebnisse der Wirksamkeit der identifizierten Interventionen	57

Anlage 4: Interviewleitfaden.....	70
Anlage 5: Poster mit Alternativen zu sitzenden Verhaltensweisen	72
Anlage 6: Handout zur Vermittlung von Wissen über das gesundheitswissenschaftliche Risiko des Sitzens und mit Tipps für mögliche familiäre Maßnahmen.....	73
Anlage 7: Zielvereinbarungsbogen zur Reduzierung von Sitzzeiten zwischen Kindern und Eltern.....	75
Anlage 8: Selbstbeobachtungsbogen zur Protokollierung und damit Bewusstwerdung familiärer Sitzzeiten	76
Anlage 9: Ausdruckbare Downloadmaterialien	77

Zusammenfassung

Sitzendes Verhalten rückt als eigenständiges Thema neben der Bewegungsförderung zunehmend in das gesundheitswissenschaftliche und gesellschaftliche Interesse. Neben der hohen Verbreitung sitzenden Verhaltens in den meisten Altersgruppen und in vielen Kontexten zeigen diverse Forschungsergebnisse einen eigenständigen gesundheitsriskanten Einfluss langer Sitzzeiten. Insbesondere zur Vorbeugung von Übergewicht bietet aus energetischer Sicht jede weniger verbrachte Minute im Sitzen einen Zusatznutzen. Zentrale Studien zeigen zudem auf, dass lange Sitzzeiten während der Kindheit das Risiko erhöhen, auch als Erwachsener übergewichtig zu werden. Um frühzeitig Weichen für einen sitzarmen Alltag und eine gesunde Entwicklung zu stellen, kommt daher Interventionen zur Reduzierung und Unterbrechung langanhaltender Sitzzeiten im Setting Familie eine wichtige Bedeutung zu. Da derzeit auf nationaler Ebene evaluierte Interventionsansätze und -materialien fehlen, um Sitzzeiten von Kindern im Setting Familie gezielt zu reduzieren bzw. zu unterbrechen, bestand das übergeordnete Ziel des Projektes in der Entwicklung, Erprobung, Optimierung und Verbreitung prototypischer Interventionsmaterialien zur Reduzierung von sitzendem Verhalten bei Kindern im familiären Setting.

Im Einzelnen wurden basierend auf dem aktuellen Stand der Forschung zur Reduzierung von Sitzzeiten 6- bis 10-jähriger Kinder ein Poster mit Alternativen zu sitzenden Verhaltensweisen, ein Handout zur Vermittlung von Wissen über das gesundheitswissenschaftliche Risiko des Sitzens und mit Tipps für mögliche familiäre Maßnahmen, ein Zielvereinbarungsbogen zwischen Kindern und Eltern zur Reduzierung von Sitzzeiten sowie ein Selbstbeobachtungsbogen zur Protokollierung und damit Bewusstmachung familiärer Sitzzeiten entwickelt. Die Materialien wurden mit Hilfe leitfadengestützter Interviews in der Zielgruppe auf ihre Verständlichkeit, Anwendbarkeit und Sinnhaftigkeit überprüft. Insgesamt wurden die Materialien positiv bewertet. Es hat sich herausgestellt, dass es sich beim „Sitzen“ um ein bislang wenig beachtetes Thema handelt, dem sich alle befragten Familien gegenüber offen und interessiert zeigten. Eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Thema „Sitzen“ und Möglichkeiten der Sitzzeitreduzierung ist vor der Teilnahme an dem Projekt in den befragten Familien kaum erfolgt. Überraschend war für die Familien, dass regelmäßig ausgeübter Sport die Gesundheit zwar stärkt, aber die gesundheitlichen Risiken hoher Sitzzeiten nicht ausgleichen kann. Die Unterscheidung zwischen Sitzzeitreduzierung und Bewegungsförderung und die Tatsache, dass Sitzen ein eigenständiger Risikofaktor für die psychische, physische und sozioemotionale Gesundheit unabhängig von der körperlichen Aktivität darstellt, war den Familien nicht bekannt und zunächst nicht eingängig. Verbesserungspotenziale wurden in einer stärkeren Zielgruppenspezifität, einer intensiveren Einbindung der Eltern, der Erweiterung der Zielgruppe auf Kinder bis 12 Jahren sowie einer höheren Praktikabilität gesehen. In Kooperation mit der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) und einer Kommunikationsagentur hat die Universität Bielefeld die Idee einer Verzahnung aller entwickelten Materialien in Form eines familiären Spiels mit Wettbewerbscharakter kreiert, in Form einer Microsite und in pdf-Format ausdruckbarer „Spielmaterialien“ umgesetzt und über die Kommunikationskanäle von peb zugänglich gemacht und eine erste Verbreitung eingeleitet.

Das Projekt hat erste Impulse zur Verankerung des Themenfelds „sitzendes Verhalten“ im familiären Kontext gesetzt und stellt eine Ausgangsbasis für die weitergehende Evaluierung und Konzipierung wirksamer familienbasierten Interventionsstrategien dar.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Ziele und Aufgaben des Projektes sowie über die Verantwortlichkeiten (eigene Darstellung)	4
Tabelle 2: Suchstrategie (eigene Darstellung)	4
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung)	5
Tabelle 4: Überblick über die Arbeitsschritte in chronologischer Reihenfolge (eigene Darstellung)	9
Tabelle 5: Überblick über die in den identifizierten Interventionen verwendeten Methoden und Strategien (eigene Darstellung)	10

Abkürzungsverzeichnis

AGF	=	Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen
CRT	=	Cluster-randomisierte kontrollierte Studie
FB	=	Fragebogen
IG	=	Interventionsgruppe
IM	=	Intervention Mapping
KG	=	Kontrollgruppe
peb	=	Plattform Ernährung und Bewegung e.V.
RCT	=	Randomised controlled trial/Randomisierte kontrollierte Studie

1. Einleitung

Durch eine starke Veränderung der baulich-technischen, sozialen und ökonomischen Lebensbedingungen über die letzten Jahrzehnte hat sich das Bewegungsverhalten in der Bevölkerung verändert. Der Alltag wird dominiert von sitzenden Verhaltensweisen (Katzmarzyk & Mason 2009). Dies gilt bereits für Kinder, deren Alltag oftmals sitzend auf dem Weg in die Schule oder den Kindergarten beginnt. Aber auch in der Freizeit ist das Sitzen vor Bildschirmmedien (Fernsehen, Internet, Computer) eine alltägliche Beschäftigung (Bucksch, Inchley, Hamrik, Finne, Kolip et al. 2014). Wissenschaftler/-innen haben deshalb begonnen, neben der Erforschung gesundheitsförderlicher Bewegung auch leicht intensive und vor allem sitzende Aktivitäten zu untersuchen. Interessanterweise zeigt sich, dass sitzendes Verhalten und moderat-intensive Aktivitäten gering korrelieren und beide Verhaltensweisen relativ unabhängig voneinander auftreten können (Mansoubi, Pearson, Clemes & Biddle 2014). Darüber hinaus finden sich unabhängig von körperlicher Aktivität eigenständige Zusammenhänge zwischen Sitzzeiten und gesundheitlichen Risikofaktoren (z. B. kardiovaskulärer Stoffwechsel und Verringerung der Knochendichte) (Füzéki, Vogt & Banzer 2015). Insbesondere zur Vorbeugung von Übergewicht spielt aus energetischer Sicht jede weniger verbrachte Minute im Sitzen einen Zusatznutzen. Einige Studien berichten entsprechend über ein höheres Risiko, als Erwachsener übergewichtig zu werden, wenn als Kind viel Zeit sitzend verbracht wurde (Tremblay, Leblanc, Kho, Saunders, Larouche et al. 2011). Systematische Übersichtsarbeiten unterstreichen weitergehend, dass Interventionen, die lediglich auf eine Förderung von sportlichen Aktivitäten oder intensiver körperlicher Aktivität abzielen, diese zwar fördern können, aber sich nicht nachweislich auf im Sitzen verbrachte Zeiten auswirken (Martin, Fitzsimons, Jepson, Saunders, van der Ploeg et al. 2015). Der Entwicklung von eigenständigen Interventionen zum Sitzen sollte deshalb in Ergänzung zur Förderung gesundheitsförderlicher Bewegung eine stärkere Bedeutung zukommen. Dabei bedarf es der Berücksichtigung des familiären Kontextes. Familien prägen das Verhalten aller Familienmitglieder und als primäre Sozialisationsinstanz vor allem das der dort aufwachsenden Kinder. Es besteht somit eine hohe Relevanz, Hilfestellungen und Anregungen in die Familien einzubringen, wie sich Sitzzeiten von Kindern reduzieren lassen.

Während das Thema „Sitzen“ in den zurückliegenden zehn Jahren international einen großen Aufschwung im Kindes- wie auch im Erwachsenenalter erfahren hat und in erste vielversprechende Interventionen überführt wurde, liegen in Deutschland bislang nur vereinzelte evaluierte sitzspezifische Interventionsansätze und Interventionsmaterialien vor, die das Setting Familie ansprechen. Daher bestand das übergeordnete Ziel des durchgeführten Projektes in der Entwicklung, Erprobung, Optimierung und Verbreitung prototypischer Interventionsmaterialien zur Reduzierung von sitzendem Verhalten, die sich explizit auf die Sitzzeitreduzierung bei Kindern im familiären Setting beziehen.

Die nachfolgende Tabelle (Tabelle 1) gibt eine Übersicht über die einzelnen Ziele und Aufgaben, die mit dem Projekt erreicht werden sollten sowie über die jeweiligen Verantwortlichkeiten.

Tabelle 1: Übersicht über die Ziele und Aufgaben des Projektes sowie über die Verantwortlichkeiten (eigene Darstellung)

Ziele und Aufgaben	Verantwortlichkeiten
1. Recherche, Zusammenstellung und Bewertung nationaler und internationaler evaluierter Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting	Universität Bielefeld in Kooperation mit peb
2. Extraktion eingesetzter Interventionsmethoden, -strategien und -materialien	Universität Bielefeld
3. Entwicklung prototypischer Interventionsmaterialien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting	Universität Bielefeld in Kooperation mit peb
4. Pilotierung und Überprüfung der Materialien hinsichtlich ihrer Versteh-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit in der Zielgruppe	Universität Bielefeld
5. Optimierung und Verbreitung der Interventionsmaterialien	peb in Abstimmung mit der Universität Bielefeld und der Berliner Botschaft (externe Kommunikationsagentur)

2. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

2.1 Recherche nach nationalen und internationalen evaluierten Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting

Für die Identifikation und Zusammenstellung nationaler und internationaler evaluierter Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting wurde von Juni bis Juli 2015 eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Hierzu wurde in den medizinischen Datenbanken MEDLINE/PubMed, in der erziehungswissenschaftlichen Datenbank Eric und in der fächerübergreifenden Datenbank Web of Science recherchiert.

Die Recherche erfolgte anhand der in Tabelle 2 aufgeführten Schlagwörter und Suchbegriffe.

Tabelle 2: Suchstrategie (eigene Darstellung)

Aspekt 1	Aspekt 2	Aspekt 3	Aspekt 4	Aspekt 5
child boy* girl* youth* teen* "young people" adolescen*	"sedentary lifestyle" sit* sedentary seat* television TV "video game*"	reduc* intervent* "break* up"	famil* parent home home-based "home based" family-based "family based"	randomized randomized controlled

computer*
internet
screen-based
"screen based"
"screen time"

Um zu den gewünschten und relevanten Suchergebnissen zu gelangen, wurden zwischen den einzelnen Schlagwörtern und Suchbegriffen mit Hilfe der Booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ logische Verknüpfungen hergestellt. Um einen Wortstamm mit verschiedenen Endungen und damit weitere interessante Ergebnisse zu finden, wurde die Suche durch Trunkierung (*) erweitert. Um eine möglichst vollständige Recherche zu gewährleisten, wurde die Suche lediglich auf deutsch- und englischsprachige Literatur begrenzt.

Aus der Suche resultierten insgesamt 980 Treffer. Sämtliche Titel und Abstracts wurden anhand der in Tabelle 3 genannten Ein- und Ausschlusskriterien auf potenzielle Relevanz für das Projekt untersucht.

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung)

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
• Familienbasierung (Familie als Setting oder zumindest aktive Einbindung der Eltern/Familie) • Kinder zwischen 3 und 18 Jahren • Sitzen (bzw. Bildschirmmedienkonsum¹) als eigene Komponente der Intervention • Sitzen (bzw. Bildschirmmedienkonsum) als eigenständiges gemessenes Outcome (subjektiv oder objektiv) • Kontrollgruppe	• Keine Intervention • Beobachtungsstudie • Kinder < 3 Jahren oder > 18 Jahren • Behinderung/Erkrankungen (abgesehen von Übergewicht/Adipositas) • Pilotstudie

Ergänzend zu der Recherche in den Datenbanken erfolgte auch eine Durchsicht der Referenzverzeichnisse der relevanten Literaturquellen (Backward Citation, Webster & Watson 2002). Auf diese Weise konnten noch drei weitere einschlägige Publikationen identifiziert werden. In Anlage 1 ist der Prozess der systematischen Literaturrecherche im Überblick als Flussdiagramm zu finden.

2.2 Zusammenstellung und Bewertung nationaler und internationaler evaluierter Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting

Im nächsten Schritt wurden die relevanten Studien hinsichtlich der eingesetzten Interventionsmethoden, -strategien und -materialien sowie hinsichtlich ihrer Wirksamkeit untersucht und bewertet. Dazu wurde eine Übersicht mit den Interventionen, der darin

¹ Der Medienkonsum wurde nur als relevant eingeschätzt, wenn er aus der gesundheitswissenschaftlichen Perspektive heraus betrachtet wurde und nicht beispielsweise vor dem Bildungsaspekt. Der Fokus sollte demnach auf dem damit verbundenen sitzenden Verhalten liegen und nicht auf den Inhalten der Fernsehsendungen, Filme, Computerspiele o. ä.

eingesetzten Interventionsmethoden, -strategien und -materialien (Anlage 2) sowie eine Übersicht über deren Wirksamkeit erstellt (Anlage 3).

Im Rahmen der Bewertung wurden die einzelnen Interventionen – angelehnt an das Vorgehen von Gardner, Smith, Lorencatto, Hamer und Biddle (2015) – zu jeweils einer der drei nachfolgenden Kategorien zugeordnet: „sehr erfolgversprechend“, „erfolgversprechend“ oder „nicht erfolgversprechend“. Als „sehr erfolgversprechend“ wurde eine Intervention dann eingestuft, wenn mindestens eine sitzende Verhaltensweise innerhalb der Interventionsgruppe signifikant reduziert wurde *und* diese Verhaltensweise in der Interventionsgruppe stärker reduziert wurde als in mindestens einer Kontrollgruppe. Als „erfolgversprechend“ gilt eine Intervention dann, wenn mindestens eine sitzende Verhaltensweise innerhalb der Interventionsgruppe signifikant reduziert wurde *oder* diese Verhaltensweise in der Interventionsgruppe stärker reduziert wurde als in mindestens einer Kontrollgruppe. Als „nicht erfolgversprechend“ wird eine Intervention bewertet, wenn es weder eine Veränderung des sitzenden Verhaltens in der Interventionsgruppe gab noch einen Unterschied hinsichtlich des sitzenden Verhaltens zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe. Die Bewertung der einzelnen recherchierten Interventionen ist ebenfalls in der Tabelle in der Anlage 3 aufgeführt.

2.3 Pilotierung und Überprüfung der Materialien hinsichtlich ihrer Versteh-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit in der Zielgruppe

Die aus dem aktuellen Stand der Forschung entwickelten Interventionsmaterialien zur Reduzierung von Sitzzeiten 6- bis 10-jähriger Kinder wurden in 12 Familien hinsichtlich ihrer Verständlichkeit, ihrer Zielgruppenangemessenheit, ihres Umfangs, ihrer Vollständigkeit, ihres Layouts und ihrer (potenziellen)² Nutz-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit analysiert. Zusätzlich wurden auch Stärken und Verbesserungspotenziale der entwickelten Materialien identifiziert. Dazu wurde jeweils ein leitfadengestütztes Interview mit jeder der 12 Familien geführt. Befragt wurden die Familien in ihrer Funktion als (potenzielle) Nutzer/-innen der Materialien zur Sitzzeitreduzierung. Teilgenommen haben an den insgesamt 12 Interviews 11 Mütter, 1 Vater und 3 Kinder (7, 7 und 10 Jahre). Die Familien wurden über eine ad-hoc Stichprobe und im weiteren über ein Schneeballprinzip gewonnen.

Der Großteil der Interviews (8) fand im Umfeld der Familien statt, zwei Interviews wurden auf Wunsch der Interviewpartner/-innen in der Universität Bielefeld und zwei telefonisch durchgeführt. Alle Interviews wurden in einem Zeitraum von drei Wochen geführt und dauerten zwischen 25 und 52 Minuten. Sie wurden mit dem Einverständnis der Interviewpartner/-innen aufgezeichnet und transkribiert. Die Transkription erfolgte unter Anwendung der vereinfachten Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2013) und wurde zur Qualitätskontrolle stichprobenartig überprüft. Identifizierende Merkmale wie Namen der Familienmitglieder oder deren Wohnort wurden unkenntlich gemacht oder, wenn sie inhaltlich relevant waren, modifiziert. Unmittelbar nach Fertigstellung der Verschriftung wurden die Audioaufzeichnungen gelöscht.

Der Interviewleitfaden (Anlage 4) umfasst die vier nachfolgenden Themenblöcke:

1. Relevanz des Themas „Sitzen“ innerhalb der Familien

² Den 12 Familien war freigestellt, ob sie die Materialien während der Pilotierungsphase ausschließlich sichten oder auch bereits testen. Dementsprechend konnte in einigen Familien nur ein erster Eindruck bzw. eine grobe Einschätzung zur Nutz-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit gegeben werden.

2. Erfahrungen mit der Implementierung der Materialien
3. Bewertung der Materialien hinsichtlich Verständlichkeit, Zielgruppenangemessenheit, Umfang, Vollständigkeit, Layout und (potenzieller) Nutz-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit im familiären Setting
4. Verbesserungspotenziale

Die Auswertung erfolgte computergestützt nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010). Hierfür wurde zunächst im Vorfeld der Analyse ein Auswertungsraster erstellt, dessen Aufbau den Themenblöcken des Interviewleitfadens entspricht. Mit Hilfe des Rasters wurden die erhobenen Daten auf relevante Informationen durchsucht. Nach einer Extraktion der benötigten Informationen aus dem Textmaterial wurden sie einzelnen Kategorien des Suchrasters zugeordnet und getrennt vom Ursprungstext weiterverarbeitet. Bis zum Ende der Extraktion war das Kategoriensystem offen und wurde im Zuge des Kodierverfahrens weiter ausdifferenziert, wenn Informationen auftauchten, die relevant waren, aber nicht in das Kategoriensystem passten. Das Auswertungsraster umfasst die nachfolgenden acht Kategorien:

1. Relevanz des Themas „Sitzen“ innerhalb der Familien
2. Sitzverhalten in den Familien
3. Erfahrungen mit der Implementierung der Materialien im familiären Setting
4. Hinderliche Faktoren bei der Implementierung
5. Bewertung der Materialien
 - 5.1 Handout
 - 5.2 Selbstbeobachtungsbogen
 - 5.3 Zielvereinbarungsbogen
 - 5.4 Poster
6. Weitere Verbesserungspotenziale
7. Subjektiv wahrgenommene Auswirkungen
8. Eignung digitaler Medien als Interventionsmedium

3. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Das Projekt wurde planmäßig zwischen dem 01.06.2015 und dem 31.01.2016 durchgeführt. Die ersten drei Projektmonate waren der Recherche und Zusammenstellung nationaler und internationaler evaluierter Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting, der Erstellung einer Übersicht mit darin verwendeten Interventionsmethoden, -strategien und -materialien, der Bewertung der identifizierten Interventionen sowie dem Entwurf prototypischer Interventionsmaterialien gewidmet. Mitte September 2015 waren diese Arbeitsschritte abgeschlossen und der **erste Meilenstein** erreicht.

Anfang September wurde mit der Entwicklung des Leitfadens für die Interviews mit Familien zur Bewertung der Materialien, mit der Erstellung eines Datenschutzkonzeptes und der Gewinnung von Interviewpartnerinnen und -partnern begonnen. Mitte September startete die Pilotierung der entwickelten Interventionsmaterialien in 12 Familien. Im Oktober wurden die Interviews geführt und ausgewertet. Damit lagen eine Bewertung der entwickelten Materialien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting hinsichtlich ihrer

Verständlichkeit, ihrer Zielgruppenangemessenheit, ihres Umfangs, ihrer Vollständigkeit, ihres Layouts und ihrer (potenziellen) Nutz-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit sowie identifizierte Stärken und Verbesserungspotenziale vor und der **zweite Meilenstein** war Ende Oktober erreicht.

Mit dem Ziel, Optimierungsmöglichkeiten zu erarbeiten, wurden im November die entwickelten Interventionsmaterialien sowie die Ergebnisse der Interviews auf einem Workshop dem Projektpartner peb und einer externen Kommunikationsagentur (Berliner Botschaft) präsentiert. Ausgehend von dieser Basis entstand in einem gemeinsamen Arbeitsprozess die Idee einer Verzahnung der entwickelten Materialien in Form eines familiären Spiels mit Wettbewerbscharakter. Die Kommunikationsagentur setzte die Idee in Form einer Microsite und einer ausdrucksfähigen Version im pdf-Format um. Ende November organisierte peb einen weiteren Workshop. Darin präsentierte die Kommunikationsagentur ihr Ergebnis und entwickelte gemeinsam mit peb und der Universität Bielefeld weitere Verbesserungspotenziale, die im Anschluss von der Berliner Botschaft umgesetzt wurden. Aufbauend auf und ergänzend zu den durch die Universität Bielefeld ausgearbeiteten Texten für die Interventionsmaterialien entwickelte peb federführend bis Mitte Januar Textbausteine für Hintergrundinformationen zum Thema „Sitzen“ sowie die Spielregeln und stimmte diese mit der Universität Bielefeld ab. Darüber hinaus stellte peb im Dezember dem Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen (AGF) das Projekt vor. Es fand ein Meinungs- und Gedankenaustausch dazu statt, ob die entwickelten Materialien grundsätzlich als nützlich angesehen werden und inwieweit eine zukünftige Zusammenarbeit erstrebenswert ist. Folgende Anknüpfungspunkte wurden identifiziert:

- Die AGF schätzt den spielerischen Ansatz von „Familienaufstand!“ grundsätzlich als erfolgsversprechend ein und signalisiert grundsätzliches Interesse an einer möglichen Kooperation, z. B. hinsichtlich:
 - o Logopräsenz der AGF (ggf. neben weiteren Partnerinnen und Partnern) und gegenseitiger Verlinkung mit der „Familienaufstand!“-Microsite
 - o Verbreitung einer zu entwickelnden Print-Version von „Familienaufstand!“ im Rahmen von öffentlichen Standpräsenzen der AGF mit der Zielgruppe Familie

Über eine mögliche Kooperation wird letztlich durch die Gremien der AGF entschieden. Der Geschäftsführer sieht hier realistische Erfolgsaussichten. Im Anschluss an die finale Freigabe der Inhalte der Microsite www.familienaufstand.de ist eine offizielle Kooperationsanfrage bei der AGF erfolgt.

Unmittelbar nach der Freigabe der Microsite hat peb weitere Schritte (z.B. Anfrage zur Unterstützung bei weiteren Mitgliedern von peb sowie weiterer Partner und Organisationen) eingeleitet und mit der Verbreitung der Materialien über seine Kommunikationskanäle begonnen:

- Website www.pebonline.de
- Blog www.blogmitpeb.de
- Social Media-Kanäle Facebook und Twitter
- Pressemeldungen und Pressearbeit

Darüber hinaus wurden erste Gespräche über Medienkooperationen mit den potenziellen Medienpartnern Super RTL und Family Media geführt, die grundsätzliches Interesse signalisierten. Diese Gespräche wurden seit der Freigabe der Microsite fortgesetzt und auf weitere potenzielle Partner ausgedehnt. Damit ist auch der **dritte Meilenstein** erreicht.

Tabelle 4 fasst die Arbeitsschritte in chronologischer Reihenfolge zusammen.

Tabelle 4: Überblick über die Arbeitsschritte in chronologischer Reihenfolge (eigene Darstellung)

Zeitraum	Inhalt
Juni 2015 – August 2015	• Recherche und Zusammenstellung evaluierter Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting • Erstellung einer Übersicht erfolgversprechender Interventionsmethoden, -strategien und –materialien • Bewertung der Interventionen • Entwurf prototypischer Interventionsmaterialien
September 2015 – Mitte September 2015	• Entwicklung des Leitfadens für Interviews mit Familien zur Bewertung der Materialien • Erstellung eines Datenschutzkonzeptes • Gewinnung von Interviewpartnerinnen und -partnern
Mitte September 2015 – Oktober 2015	• Pilotierung der entwickelten Interventionsmaterialien in 12 Familien • Durchführung und Auswertung der leitfadengestützten Interviews • Gewinnung eines geeigneten Dienstleisters für die Gestaltung der prototypischen Interventionsmaterialien (Kommunikationsagentur)
November 2015	• Vorbereitung und Durchführung eines Workshops mit peb, einer Kommunikationsagentur und der Universität Bielefeld zur Weiterentwicklung der Interventionsmaterialien • Weiterentwicklung der prototypischen Interventionsmaterialien in Form einer Microsite mit Ausdruckoption der Spielmateriale in pdf-Format
Ende November 2015 – Januar/Februar 2016	• Durchführung eines zweiten Meetings zur Abstimmung des Interventionsmaterials mit peb, der Kommunikationsagentur und der Universität Bielefeld • Optimierung der Interventionsmaterialien in Form einer Microsite und im pdf-Format • Erstellung von Texten zu Hintergrundinformationen zu dem Them „Sitzen sowie Spielregeln für die Microsite • Verbreitung der Interventionsmaterialien über die Kommunikationskanäle von peb

Das übergeordnete Ziel des Projektes, prototypische Interventionsmaterialien zur Reduzierung von sitzendem Verhalten bei Kindern im familiären Setting zu entwickeln, zu erproben und in zu optimierter Form zu verbreiten, wurde erreicht.

4. Ergebnisse

4.1 Systematische Literaturreche

Die systematische Literaturrecherche resultierte in 28 relevanten nationalen und internationalen evaluierten Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im

familiären Setting. Die darin eingesetzten Interventionsmethoden, -strategien und -materialien sowie das Studiendesign, die Stichprobe und die Wirksamkeit der Interventionen wurden tabellarisch zusammengefasst (siehe hierzu Anlage 2 und Anlage 3).

Auf Basis dieser Informationen wurde eine Übersicht mit den identifizierten Interventionsmethoden und dazugehörigen -strategien erstellt, die als Grundlage für die Entwicklung der Interventionsmaterialien zur Reduzierung und Unterbrechung von Sitzzeiten bei Kindern im familiären Setting diente (Tabelle 5).

Tabelle 5: Überblick über die in den identifizierten Interventionen verwendeten Methoden und Strategien (eigene Darstellung)

Interventionsmethode	Interventionsstrategien
Steigerung des Problembewusstseins	• Aufklärung über sitzendes Verhalten, die Prävalenz von Sitzzeiten, die Konsequenzen zu langer Sitzzeiten (bzw. exzessiven Bildschirmmedienkonsums), die Vorteile einer Reduzierung des Sitzverhaltens, den Einfluss der häuslichen Umgebung auf das Sitzverhalten der Kinder im Rahmen von Seminaren, Beratungsangeboten und Unterrichtsstunden oder über elektronische Nachrichten (per E-Mail, SMS, Facebook, Twitter, Kik), Webseiten, Handbücher, Broschüren, Geschichten und Newsletter oder in digitaler Form abgespeichert auf einer CD
Selbstbeobachtung	• Dokumentation des eigenen Sitzverhaltens in Tagebüchern, Heften, Wochenübersichten, Wochenkalendern (fernsehfremie Wochentage werden mit einem Sticker beklebt) oder via SMS • Tragen eines Bewegungssensors, der eine Rückmeldung ermöglicht • Zeitleiste zeichnen lassen, in denen die Kinder ihre Aktivität für einen Tag visualisieren • Auch die Eltern werden dazu ermuntert, (eine Woche lang) das Sitzverhalten (bzw. den Fernsehkonsum) ihrer Kinder zu beobachten und zu protokollieren
Gegenkonditionierung	• Informationen über Möglichkeiten zur Reduzierung und Unterbrechung sitzenden Verhaltens, alternative Beschäftigungen und Gestaltungsmöglichkeiten einer bildschirmfreien Wohnung/eines bildschirmfreien Hauses (z. B. Abschaffung von Fernsehgeräten) • Alternative Beschäftigungen bedenken lassen (Top 10-Liste erstellen lassen) • Vorschläge für alternative Beschäftigungen machen • Listen/Poster/Broschüren mit Tipps zur Reduzierung und Unterbrechung von Sitzzeiten sowie mit Vorschlägen für (lokale) alternative Beschäftigungen aushändigen • Aktivitätenbox (Buntstifte, ein Seil, ein Kartenspiel, ein Ball, Bewegungskarten, auf denen einfache Spiele beschrieben sind) verteilen • Strategien zur Reduzierung des Sitzverhaltens vermitteln (z. B. mit Hilfe von Textnachrichten) • Hausaufgaben und Arbeitsblätter mit Anleitungen zur Veränderungen des Sitzverhaltens
Zielsetzung/Öffentliche Verpflichtung/Selbstverpflichtung	• Die Kinder formulieren allein oder gemeinsam mit ihren Eltern Ziele, verschriften sie und hängen sie an einem sichtbaren Ort

	auf • Verträge (aushandeln und) abschließen
Belohnung/Verstärkung (häufig in Verknüpfung mit Zielsetzung)	• Wochenkalender, dessen fernsehfrie Wochentage mit einem Sticker beklebt werden • Bei der Einhaltung aufgestellter Regeln, einer Reduzierung der Sitzzeiten oder der Erreichung der festgelegten Ziele erhalten die Kinder materielle Belohnungen (Malbuch, Ball, Springseil, Schlüsselanhänger, Sport-DVD) oder Lob und Ermutigung von den Eltern
Modell-Lernen	• Die Eltern werden dazu angeregt, eine Vorbildfunktion einzunehmen. Dafür werden ihnen persönlich während eines Beratungsangebotes oder schriftlich in Newslettern oder Informationsmaterialien Tipps und Strategien vermittelt. • Im Rahmen von Fallgeschichten, (Bilder-) Büchern und Puppentheater wird den Kindern von (Tier-) Familien erzählt, denen es gelingt, ihr zu Hause fernsehfrie zu gestalten
Externes Feedback	• Die Kinder erhalten auf ihr dokumentiertes Sitzverhalten (z. B. durch die Eltern) subjektives und durch das Tragen eines Bewegungssensors objektives Feedback
Stimuluskontrolle/ Entscheidungshilfen	• Poster mit zentralen Botschaften wie „Don't sit down too long – stand up and be active“ und Schilder mit Hinweisen auf die begrenzte Fernsehzeit aufhängen • (selbst gestaltete) „No TV“-Sticker an allen Fernsehgeräten befestigen • Tischunterlagen gestalten und verwenden
Technische Hilfsmittel	• Stehpulte • Elektronische Zeitüberwachungsgeräte für Fernseher • jOGs (Spiele-Bewegungs-Sensoren), ein Zubehör für die Wii, mit dem die Charaktere im Videospiel nur durch Bewegung aktiviert und bewegt bzw. gesteuert werden können
Stärken von Netzwerkverbindungen	• Die Eltern werden dazu motiviert, Maßnahmen zur Sitzzeitreduzierung im häuslichen Setting umzusetzen (z. B. Regeln aufstellen, Fernsehgeräte aus Kinderschlafzimmern entfernen). Dafür werden sie beraten und erhalten Unterstützung (persönlich oder durch Textnachrichten/Postkarten/E-Mails) und ihnen werden entsprechende Strategien vermittelt. • Die Eltern erhalten Informationsmaterial mit Tipps zur Reduzierung und Unterbrechung der Sitzzeiten ihrer Kinder sowie mit Vorschlägen für (lokale) alternative Beschäftigungen • Kinder werden dazu motiviert, sich mit Freunden und Klassenkameraden über Familienroutinen (z. B. bestehende Regeln zum Fernsehkonsum) auszutauschen und die Inhalte der Intervention sowie empfangene Textnachrichten (als Teil der Intervention) mit Freunden und Familienmitgliedern zu teilen und darüber zu diskutieren • Kinder werden dazu angeregt, mit Freunden und Familienmitgliedern einen Wettkampf um die höchste Sitzzeitreduzierung aufzunehmen • Eltern werden dazu ermutigt, ihre Kinder bei der Reduzierung und Unterbrechung der Sitzzeiten zu unterstützen. Hierzu erhalten sie im Rahmen von Newslettern, Beratungsangeboten, Workshops, Informationsschreiben und Telefonaten Informationen sowie Tipps und Strategien zur

	Begrenzung des Bildschirmmedienkonsums ihrer Kinder und Ideen für alternative, familienbasierte Beschäftigungen. Den Eltern werden außerdem Strategien zur Lösung von Konflikten vermittelt, die infolge der Aufstellung von Regeln des Bildschirmmedienkonsums entstehen können. • Im Rahmen von Hausaufgaben werden die Kinder und die Eltern dazu motiviert, gemeinsam an der Reduzierung von Sitzzeiten zu arbeiten. Beispielhafte Hausaufgaben: - o Regeln aufstellen (z. B. dass nur zu bestimmten Zeiten Fernsehen geschaut werden darf, dass der Fernseher erst eingeschaltet werden darf, wenn alle Hausaufgaben erledigt sind, dass ein bestimmter Zeitumfang nicht überschritten werden darf) - o Bildschirmzeit begrenzen - o Fernsehgeräte aus Kinderschlafzimmern entfernen - o Einen fernsehfreen Familientag durchführen - o Hausaufgaben stehend erledigen
Planung von Bewältigungsreaktionen	• Kinder bedenken gemeinsam mit Klassenkameraden/Freunden Barrieren, die sie an der Reduzierung der Sitzzeiten hindern könnten und Möglichkeiten, die Barrieren zu überwinden • Während der persönlichen oder telefonischen Beratung wird nach aufgetretenen Barrieren gefragt und gemeinsam Bewältigungsreaktionen geplant
Tailoring/ Individualisierung	• Die Inhalte der Beratung werden an die jeweiligen Interessen und Bedürfnisse der Familien angepasst • Es werden keine festen Regeln oder Ziele vorgeschrieben, sondern gemeinsam ausgehandelt

4.2 Bewertung der evaluierten Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting

Von den 28 identifizierten relevanten Interventionen zur Reduzierung von Sitzzeiten im familiären Setting erwiesen sich eine als sehr erfolgversprechend, 25 als erfolgversprechend und zwei als nicht erfolgversprechend.

Nicht erfolgversprechend war die Intervention „Movement and activity Glasgow intervention in children“ (Reilly, Kelly, Montgomery, Williamson, Fisher et al. 2006). Diese Intervention verfolgte als übergeordnetes Ziel die Prävention von Adipositas und richtete sich vordergründig auf die Erhöhung körperlicher Aktivität bei Kindern im Kindergartenalter. Mit Hilfe zweier Broschüren sollten Familien über den aktuellen Forschungsstand zur körperlichen Aktivität bei Kindern informiert und zur Erhöhung der körperlichen Aktivität und Reduzierung von Sitzzeiten angeregt werden. Zusätzlich wurden sechs Wochen lang Poster in den teilnehmenden Kindergärten aufgehängt, die zur Erhöhung körperlicher Aktivität motivieren sollten. Die Intervention umfasste einen Zeitraum von insgesamt 12 Monaten. Ebenfalls nicht erfolgsversprechend war die Intervention „Be active, eat right“ (van Grieken, Renders, Veldhuis, Looman, Hirasing et al. 2014). Ihr übergeordnetes Ziel war die Förderung eines gesunden Lebensstils. Ihre Zielgruppe waren 5-jährige übergewichtige Kinder. Die

Intervention umfasste vier Beratungstermine für Eltern, in denen ihnen Informationen über einen gesunden Lebensstil vermittelt wurden. Dabei ging es um die Bewusstseins-schaffung für gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und darum, die Eltern für die Veränderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen zu motivieren und sie bei den Veränderungen zu unterstützen. Gemeinsam wird das Gesundheitsverhalten der Kinder skizziert und die Eltern wurden dazu ermuntert, das Gesundheitsverhalten ihrer Kinder in Form eines Tagebuches zu dokumentieren. Gemeinsam wird ein familienbezogener Aktionsplan für die Veränderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen entwickelt. In beiden Interventionen war die Reduzierung von Sitzzeiten nicht primäres Ziel und spielte neben anderen Verhaltensweisen nur eine untergeordnete Rolle.

Als sehr erfolgversprechend wurde die Intervention „SHINE“ (St. Georg, Wilson, Schneider & Alia 2013) bewertet. Ziel war die Schaffung eines positiven Familienklimas zur Förderung der Gesundheit 11- bis 15-jähriger Afroamerikaner/-innen. Im Rahmen von sechs wöchentlichen Sitzungen wurden Eltern persönlich darin unterstützt, die Sitzzeiten ihrer Kinder zu reduzieren, sie zu mehr körperlicher Aktivität zu motivieren und ihnen zu verbesserten Ernährungsgewohnheiten zu verhelfen. Die Eltern sollten diese Verhaltensweisen bei ihren Kindern beobachten und dokumentieren und erhielten daraufhin Feedback. Zusätzlich handelten die Eltern gemeinsam mit ihren Kindern wöchentlich Verträge aus und bezogen Freunde und Verwandte in ihr Vorhaben ein. Dies gehörte genau wie die Selbstbeobachtung und weitere Aufgaben zu den wöchentlich gestellten Hausaufgaben. Die auf Zielsetzungsstrategien, soziale Netzwerkstärkung, Selbst-Monitoring und Feedback basierende Intervention umfasste einen Zeitraum von sechs Wochen und wurde von geschulten Moderatorinnen und Moderatoren (Absolventen/Absolventinnen der Psychologie und Public Health) durchgeführt. In dieser Intervention spielte die Sitzzeitreduzierung neben den anderen Verhaltensweisen eine gleichrangige Rolle und sollte über verschiedene Methoden und Strategien erreicht werden.

Die 25 als erfolgversprechend eingestufte Interventionen waren vielfältig und unterschieden sich hinsichtlich des Settings, in dem sie durchgeführt wurden als auch hinsichtlich der eingesetzten Interventionsmethoden, -strategien und -materialien sowie den gewählten Zielstellungen und dem Grad der theoretischen Fundierung.

Durchgeführt wurden die Interventionen in erster Linie in Grund- und Vorschulen, Kindergärten, Kindertagesstätten und zu Hause. Weitere Zugänge zu den Familien bestanden über Kinderarztpraxen, Krankenhäuser, Gemeindehäuser und die Kommune. Ausschließlich auf die Verringerung und Unterbrechung der Sitzzeiten fokussierten die wenigsten Interventionen. Der überwiegende Teil verfolgte als übergeordnetes Ziel die Prävention von Übergewicht und Adipositas und strebte im Einzelnen neben der Reduzierung der Sitzzeiten auch die Steigerung der körperlichen Aktivität und die Verbesserung des Ernährungsverhaltens an. In vielen Fällen wurde das sitzende Verhalten auf den Bildschirmmedienkonsum insgesamt oder alleinig auf den Fernsehkonsum reduziert.

Etwa die Hälfte der 25 erfolgversprechenden Interventionen gaben konkrete Theorien und Planungsmodelle an, die sie zur Unterstützung der Maßnahmenentwicklung und -umsetzung herangezogen haben. Ebenfalls etwa die Hälfte der erfolgversprechenden Interventionen beschrieben die gewählten Interventionsmethoden. Da die genutzten Methoden und konkreten Umsetzungsstrategien in den einzelnen erfolgversprechenden Interventionen sehr heterogen sind und nur selten einem theoretischen Hintergrund zugeordnet wurden, ist die Ableitung spezifischer erfolgsversprechender Methoden und Strategien schwierig. Auffallend

häufig wurden in den erfolgversprechenden Interventionen die nachfolgenden Methoden genutzt:

- Steigerung des Problembewusstseins
- Selbstbeobachtung
- Gegenkonditionierung
- Zielsetzung/Öffentliche Verpflichtung/Selbstverpflichtung
- Stärkung sozialer Netzbildung innerhalb der Familie und mit Freunden
- Belohnung/Verstärkung

Genau wie in der sehr erfolgversprechenden Intervention wurden auch in allen erfolgversprechenden Interventionen verschiedene Methoden und Strategien miteinander kombiniert, um eine Reduzierung der Sitzzeit zu erreichen. Die Dauer der erfolgversprechenden Interventionen reicht von 8 Wochen bis hin zu 18 Monaten.

4.3 Entwicklung prototypischer Interventionsmaterialien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting

Basierend auf dem aktuellen Stand der Forschung wurden zur Reduzierung von Sitzzeiten 6- bis 10-jähriger Kinder konkret (1) ein Poster mit Alternativen zu sitzenden Verhaltensweisen, (2) ein Handout zur Vermittlung von Wissen über das gesundheitswissenschaftliche Risiko des Sitzens und mit Tipps für mögliche familiäre Maßnahmen zur Sitzzeitunterbrechung und -reduzierung (z. B. Aufstellen von Regeln und Vorbildfunktion der Eltern), (3) ein Zielvereinbarungsbogen zwischen Kindern und Eltern zur Reduzierung von Sitzzeiten sowie (4) ein Selbstbeobachtungsbogen zur Protokollierung und damit Bewusstwerdung familiärer Sitzzeiten entwickelt (siehe Anlagen 5-8).

Als Grundlage dieser Interventionsmaterialien diente die Methode der Steigerung des Problembewusstseins sowie der Stärkung sozialer Netzwerke (Handout), der Selbstbeobachtung des eigenen Sitz- (bzw. Medienkonsum-) Verhaltens (Selbstbeobachtungsbogen), der Gegenkonditionierung (Poster) sowie der Zielsetzung/Öffentliche Verpflichtung/Selbstverpflichtung und der Belohnung/Verstärkung (Zielvereinbarungsbogen). Bei diesen Interventionsmethoden handelte es sich um die meist genutzten innerhalb der sehr erfolgversprechenden Intervention „SHINE“ sowie den 25 erfolgversprechenden Interventionen. Die Entscheidung für diese Methoden deckt sich außerdem mit den Ergebnissen anderer Reviews zu Reduzierung von Sitzzeiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in verschiedenen Settings (Biddle, Petrolini & Pearson 2014; Gardner, Smith, Lorencatto et al. 2015; Steeves, Thompson, Bassett et al. 2012). Da sich neben diesen Interventionsmethoden gerade auch die Kombination verschiedener Methoden erfolgversprechend zu sein scheint, wurde sich bewusst für die Verwendung mehrerer Methoden entschieden.

4.4 Bewertung der entwickelten Interventionsmaterialien hinsichtlich Verständlichkeit, Zielgruppenangemessenheit, Umfang, Vollständigkeit, Layout und (potenzieller) Nutz-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit

Insgesamt wurden die Materialien positiv bewertet. Alle Interviewpartner/-innen gaben an, sich durch das Material angesprochen gefühlt zu haben. Die optische Gestaltung der

Materialien stieß bei den Interviewpartnerinnen und -partnern auf positive Resonanz. Auch der Umfang der Materialien wurde als angemessen erachtet. Während die befragten Elternteile angaben, dass die Inhalte der Materialien und die Aufgabenstellungen für sie verständlich waren, empfanden einige sie insbesondere für die jüngeren Grundschulkinder als zu schwierig, wodurch eine eigenständige Bearbeitung der Materialien durch die Kinder als unwahrscheinlich angesehen wurde.

Zusätzlich erschwert würde die Bearbeitung der Materialien durch die jüngeren Grundschulkinder dadurch, dass die Lese- und Schreibfähigkeiten der Kinder sowie das Verständnis und das Bewusstsein für das Thema „Sitzen“ und für das eigene Sitzverhalten noch nicht hinreichend ausgeprägt seien. Eltern wurden hier als Schlüsselpersonen in der Problemvermittlung angesehen.

Weitere Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Grundschulkindern bestünden den Interviewten zufolge hinsichtlich ihrer Interessen und ihres Freizeitverhaltens. Dies hätte zufolge, dass insbesondere der Selbstbeobachtungsbogen mit den vorgegebenen Beispielen zu sitzenden Verhaltensweisen nur einen Teil der Zielgruppe Grundschulkinder anspricht. Immer wieder wurde betont, dass jüngere Kinder ihre Freizeit sehr bewegt gestalten, kaum sitzen und nur selten Medien nutzen. Ältere Grundschulkinder (spätestens ab Klasse 4) hingegen verbrachten u. a. bedingt durch einen zunehmenden Umfang an Hausaufgaben sowie einem gesteigerten Medienkonsum einen erheblich höheren Teil ihrer Freizeit sitzend.

Auch wenn die Notwendigkeit der Materialien bei jüngeren Kindern als weniger hoch eingeschätzt wurde, bewerteten die befragten Elternteile die Sinnhaftigkeit der Materialien zur Sitzzeitreduzierung und die Schaffung eines Bewusstseins für das eigene Sitzverhalten und das ihrer Kinder grundsätzlich als hoch ein. Gerade auch durch die Ausdehnung von Schulzeiten durch das Ganztagskonzept, dem zunehmenden Umfang an Hausaufgaben und dem gesteigerten Medienkonsum bei älteren Grundschulkindern gewinne das Thema „Sitzen“ und Maßnahmen zur Sitzzeitreduzierung an Relevanz.

Verbesserungspotenziale wurden aufgrund der großen Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Grundschulkindern hinsichtlich ihrer Interessen und ihres Freizeitverhaltens in einer stärkeren Zielgruppenspezifität gesehen. Um alle Grundschulkinder mit den Materialien anzusprechen, biete sich eine Differenzierung nach jüngeren Grundschulkindern (1. und 2. Klasse) sowie älteren Grundschulkindern (ab der 3. oder 4. Klasse) an.

Zudem sollten die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten der Kinder stärker eingebunden und ihre Rolle als Schlüsselperson hervorgehoben werden, um das Thema „Sitzen“ in das Bewusstsein der Kinder zu rufen und die Maßnahmen zur Sitzzeitreduzierung tatsächlich umzusetzen. Daher sollten Eltern und Erziehungsberechtigte explizit dazu aufgefordert werden, ihren Kindern bei der Bearbeitung der Materialien zu helfen.

Mehrere Interviewpartner/-innen regten an, das schulische Setting zur Reduzierung von Sitzzeiten von Kindern einzubeziehen. Zum einen seien hierüber viele Kinder und Jugendliche zu erreichen. Zum anderen würde dem Thema durch die Behandlung in der Schule und durch die Bekräftigung des pädagogischen Personals eine höhere Bedeutung beigemessen und die Kinder wären eher zur Umsetzung der Maßnahmen zur Sitzzeitreduzierung motiviert, als wenn das Thema ausschließlich im familiären Setting aufgegriffen würde. Ferner sahen die Interviewpartner/-innen im schulischen Setting das Potenzial weiterer Maßnahmen der Sitzzeitreduzierung. Infolge der Ausdehnung von Schulzeiten durch das Ganztagskonzept verbrachten die Kinder dort viel Zeit sitzend, sodass entsprechende Maßnahmen hier sehr sinnvoll wären.

Mehrfach wurde sich zudem für eine Erweiterung der Zielgruppe durch Kinder und Jugendliche der weiterführenden Schulen ausgesprochen. Hierfür sprächen die zunehmenden Sitzzeiten durch längere Anfahrtswege, die oftmals mit dem ÖPNV zurückgelegt würden, längerer Schulzeiten und weniger Bewegungsmöglichkeiten auf den Schulhöfen. Hinzu komme, dass mit dem Wechsel auf eine weiterführende Schule oft eine Zunahme des Medienkonsums und damit eine Erhöhung der Sitzzeiten der Kinder und Jugendlichen festzustellen sei.

Um die Motivation der Kinder zur Bearbeitung der Materialien und zur Umsetzung der Maßnahmen zur Sitzzeitreduzierung zu stärken, sollten einzelner Interviewpartner/-innen zufolge Anreize geschaffen werden. Vorgeschlagen wurde die Ergänzung der Materialien um Aufkleber, Sticker, einer Medaille aus Papier oder temporären Tattoos. Ferner wurde die Nutzung eines Eyecatchers vorgeschlagen, um die Aufmerksamkeit der Familien auf die Materialien zu lenken und direkt auf das Thema hinzuweisen.

4.5 Optimierung und Verbreitung der Interventionsmaterialien über die Plattform Ernährung und Bewegung e.V.

In einem Workshop mit der Universität Bielefeld, peb und der Berliner Botschaft (einer Kommunikationsagentur) wurde die Idee einer Verzahnung aller entwickelten Materialien in Form eines Spiels mit Wettbewerbscharakter kreiert. Das Spiel trägt den Titel „Familienaufstand!“. Zusammen mit dem Untertitel „Alles zählt, nur sitzen nicht“ weist es augenscheinlich auf das zentrale Ziel hin, Sitzzeiten in der Familie zu reduzieren und durch andere (stehende oder aktive) Tätigkeiten zu ersetzen. Das Spiel richtet sich an die ganze Familie. Ausgangspunkt ist ein Spielfeld, auf dem jedes Familienmitglied mit Hilfe von Punkten abbilden kann, wie viel es sich in seinem Alltag bewegt und wie häufig es Sitzzeiten unterbricht. Die erste Aufgabe besteht für jedes Familienmitglied darin, seinen Ist-Zustand zu visualisieren, indem es für einen gewöhnlichen Tag überlegt, wie oft es aufgestanden ist, das Sitzen unterbrochen und sich bewegt hat. Dafür gibt es Punkte, die auf dem Spielfeld abgebildet werden. Im nächsten Schritt setzt sich jedes Familienmitglied für sich selbst und gemeinsam mit der Familie Ziele. Es überlegt sich für einen selbst definierten Zeitraum, wie viel es sich zukünftig bewegen, sein Sitzen unterbrechen und durch stehende oder aktive Tätigkeiten ersetzen möchte. Die Ziele werden in einer Abmachung notiert, ebenso wie eine Belohnung, die die Familie gemeinsam abgesprochen hat und einlöst, wenn das Familienziel erreicht wurde. Anschließend beginnt eine neue Spielphase. Jedes Familienmitglied beobachtet zu dem vereinbarten Tag erneut seine Sitzunterbrechungen und sein Bewegungsverhalten und vergibt sich dafür auf dem Spielfeld Punkte. Abschließend erfolgt der Abgleich mit den gesetzten Zielen und ggf. eine „Einlösung“ der vereinbarten Belohnung. Wenn die Ziele nicht erreicht wurden, sind die Spieler/-innen aufgefordert, das Spiel zu einem späteren Zeitpunkt zu wiederholen.

Das Spielfeld ist so aufgebaut, dass es sowohl einen Überblick über die erreichten Punkte für jedes einzelne Familienmitglied gibt als auch für die gesamte Familie. Dadurch lädt es die Familienmitglieder ein, untereinander in einen Wettbewerb zu treten. Das Ergebnis ist direkt für alle sichtbar und kann bspw. am Kühlschrank befestigt werden.

Die Microsite und die ausdruckbaren Downloadmaterialien (siehe Anlage 9) bieten neben dem Spielfeld und der Spielanleitung Hintergrundinformationen zum Thema Sitzen sowie

eine Vielzahl Tipps, Hilfestellungen und konkrete alltagstaugliche Beispiele, wie Sitzen reduziert und unterbrochen werden kann. Darüber hinaus gibt es eine Vorlage für eine Abmachung, in der die Ziele für die einzelnen Familienmitglieder und für die gesamte Familie sowie eine Belohnung schriftlich festgehalten werden können sowie eine Liste mit Kategorien und Beispielen für die unterschiedlichen energetischen Belastungen.

Die Optimierung der ursprünglich entwickelten Interventionsmaterialien in Form des familiären Spiels „Familienaufstand!“ griff wesentliche Verbesserungspotenziale und Kritikpunkte aus den Interviewergebnissen auf. Durch das Spiel finden nun gezielt eine Einbindung aller Familienmitglieder und eine gemeinsame aktive Auseinandersetzung mit dem Thema „Sitzen“ statt. Durch ein Bepunktungssystem zur Selbstreflektion des Sitz- und Bewegungsverhaltens sowie zur Zielvereinbarung für eine zukünftige Verhaltensänderung wurde das kognitive Bearbeitungsniveau der Materialien deutlich reduziert. Gleichzeitig wurde durch die Schaffung eines Spiel(feld)s ein verbindliches ansprechendes Medium geschaffen, das das Thema spielerisch in den familiären Alltag integriert und sichtbar in den Familien aufrechterhält. Die Zielgruppenspezifität im Sinne einer alters- und geschlechtssensiblen Materialaufbereitung wurde insofern verbessert, als dass der ursprünglich vorgesehene Selbstbeobachtungsbogen mit vorgegebenen Beispielen sitzenden Verhaltens durch die Möglichkeit ersetzt wird, ein individuelles Profil des Sitz- und Bewegungsverhaltens erstellen und darauf aufbauend individuelle Zielvereinbarungen in Bezug auf die Reduzierung von Sitzzeiten formulieren zu können. Auch wenn im Vordergrund der spielerischen Umsetzung die Attraktivität und Vereinfachung des Zugangs bestand, wurde bei der Ausgestaltung des Spiels auf die Grundideen der berücksichtigten Interventionsmethoden (s. o.) für die Entwicklung der prototypischen Ausgangsmaterialien geachtet.

Die über eine Microsite (<http://www.familienaufstand.de/>) und in pdf-Format ausdruckbaren „Spielmateriale“ (siehe Anlage 9) wurden unmittelbar im Anschluss an die Freigabe der Inhalte der Microsite über die Kommunikationskanäle von peb zum sitzenden Lebensstil zugänglich gemacht und weitere Verbreitungsschritte eingeleitet:

- Website: www.pebonline.de
- Twitter & Facebook
- Blog: www.blogmitpeb.de
- Presse- und Medienarbeit (Pressemeldungen)

5. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Das Projekt „Entwicklung prototypischer Interventionsmaterialien zur Reduzierung von Sitzzeiten von Kindern im Setting Familie“ wurde wie geplant entsprechend des ursprünglichen Arbeits- und Zeitplans umgesetzt und abgeschlossen. Mittels eines systematischen Vorgehens wurden nationale und internationale evaluierte Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting identifiziert und hinsichtlich ihrer Interventionsmethoden, -strategien und -materialien beurteilt und in Interventionsmaterialien überführt. Durch die Pilotierung der Materialien in Familien konnten wichtige Erkenntnisse zur Optimierung und Weiterentwicklung gesammelt werden, die in einem kreativen Prozess zwischen Wissenschaft, Praxis und Anwendungsorientierung zur

Kreierung des Familienspiels „Familienaufstand!“ mit Wettbewerbscharakter mündete, das über eine Microsite und in pdf-Format ausdrückbarer „Spielmateriale“ über die Kommunikationskanäle von peb zugänglich gemacht und verbreitet wurde. Durch die Verzahnung verschiedener wissenschaftlicher Methoden und Strategien und durch seinen Spiel- und Wettbewerbscharakter soll es Familien dazu anregen, sich dem Thema „Sitzen“ zu öffnen, ein Problembewusstsein zu entwickeln und mit Freude und Ehrgeiz an der Reduzierung ihrer Sitzzeiten zu arbeiten. Im Folgenden werden die verschiedenen Methoden und Teilergebnisse kritisch diskutiert und für das Gelingen des Gesamtprojektes eingeordnet.

Die systematische Literaturrecherche hat gezeigt, dass es inzwischen eine Vielzahl an Interventionen zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting gibt und auch für dieses Setting bestätigt, dass es in Deutschland bislang an evaluierten Interventionsansätze zur Reduzierung von Sitzzeiten von Kindern mangelt. Lediglich 2 der 28 identifizierten Studien wurden in Deutschland durchgeführt. Dabei wählten beide Interventionen den primären Zugang über die Schule. Über Familien-Hausaufgaben sollte das Thema in das familiäre Setting weitergetragen werden. In einer der beiden Interventionen (Brandstetter, Klenk, Berg, Galm, Fritz et al. 2012) wird das sitzende Verhalten auf den Medienkonsum reduziert. Neben einer Verringerung des Medienkonsums wird hier vor allem auch auf die Steigerung der körperlichen Bewegung und der Verbesserung des Ernährungsverhaltens abgezielt. Die Intervention umfasst 29 Unterrichtseinheiten in der Grundschule. Die andere Intervention, die neben weiteren Ländern³ auch in Deutschland durchgeführt wurde (Vik, Lien, Berntsen, Bourdeaudhuij, Grillenberger et al., 2015), fokussiert ausschließlich auf das Sitzverhalten. Ihr Ziel ist die Reduzierung und Unterbrechung von Sitzzeiten im häuslichen Setting und die Bewusstmachung des eigenen Sitzverhaltens und alternativer Verhaltensmuster.

Bezogen auf alle relevanten Treffer hat die Recherche ergeben, dass die vorliegenden evaluierten Interventionsstudien zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting in verschiedener Hinsicht heterogen sind. Unterschiede bestehen u. a. im Zugang, über den die Interventionen primär vermittelt werden, den eingesetzten Interventionsmethoden, -strategien und -materialien sowie den gewählten Zielstellungen und dem Grad der theoretischen Fundierung. Nur wenige der identifizierten Studien geben an, zur Unterstützung der Maßnahmenentwicklung und -umsetzung Planungsmodelle oder theoretische Modelle herangezogen zu haben. Dieses schränkt die Nachvollziehbarkeit, die Replizierbarkeit sowie die Beurteilung besonders effektiver Elemente innerhalb einer Intervention deutlich ein (Michie & Johnston 2012.). Darüber hinaus wird sitzendes Verhalten in vielen Fällen anhand des Bildschirmmedienkonsums insgesamt oder alleinig am Fernsehkonsum festgemacht. Dies schränkt weiter die Aussagekraft von Interventionsstudien zur Beurteilung der Wirksamkeit auf eine Reduzierung der *Gesamtsitzzeit* ein (u. a. Biddle, Petrolini & Pearson 2014).

Eine weitere Schwierigkeit bei der Bewertung der Interventionen mit Hilfe des Bewertungssystems nach Gardner, Smith, Lorencatto et al. (2015) entstand durch eine unvollständige Darstellung der Evaluationsergebnisse innerhalb der zugänglichen Veröffentlichungen. Da nahezu nie berichtet wurde, ob die Reduzierung der Sitzzeiten innerhalb einer Interventionsgruppe (within-effect) signifikant war, konnte die Bewertung „sehr erfolgversprechend“ nur in einem Fall vergeben werden. Die Einteilung kann somit nur als eine Orientierungsvorgabe angesehen werden. Nach dieser wurden nahezu alle

³ Belgien, Griechenland, Ungarn, Norwegen

Interventionen als erfolgversprechend bewertet. Da sich die einzelnen Interventionen jedoch stark hinsichtlich der verwendeten Methoden und konkreten Umsetzungsstrategien voneinander unterscheiden, war eine Ableitung spezifischer erfolgversprechender Vorgehensweisen kaum möglich. Durchaus konnten aber verschiedene Methoden identifiziert werden, die besonders häufig in den (sehr) erfolgversprechenden Interventionen genutzt und in bereits vorliegenden systematischen Literaturanalysen zur Reduzierung von Sitzzeiten als erfolgversprechend eingeschätzt wurden. Diese boten die Ausgangsbasis für die Entwicklung der prototypischen Interventionsmaterialien.

Eine überraschend häufig verwendete Interventionsmethode bei den identifizierten Studien war die Wissensvermittlung bzw. Schaffung eines Problembewusstseins. Während die Wirksamkeit eines wissensvermittelnden Vorgehens bei Verhaltensweisen wie der Bewegungsförderung oder der Rauchprävention als kritisch angesehen wird, scheint dies nicht auf die Thematik des sitzenden Verhaltens zuzutreffen. Bei genauer Betrachtung und des innovativen Charakters des Themas scheint der Wissensvermittlung um das gesundheitsriskante Potenzial des Sitzens elementar, da es sich um ein bislang zu wenig beachtetes Thema handelt, über das in der Gesellschaft stärker aufgeklärt werden muss. Dies spiegelt auch das Antwortverhalten in den qualitativen Interviews wider. Der überwiegende Teil der Interviewpartner/-innen verstand Sitzen nicht als Problem und berichtete, dass es doch viele Bewegungszeiten der Kinder gäbe (ausführlicher s. u.). Auffallend war darüber hinaus auch, dass in allen (sehr) erfolgversprechenden Interventionen mehrere Methoden miteinander kombiniert wurden. Gerade die Kombination scheint erfolgversprechend zu sein und wurde bewusst bei der Entwicklung der prototypischen Interventionsmaterialien berücksichtigt. Dies berichten auch weitere systematische Übersichtsarbeiten (Biddle, Petrolini & Pearson 2014; Gardner, Smith, Lorencatto et al. 2015; Steeves, Thompson, Bassett et al. 2012).

Die auf Basis dieser Erkenntnisse abgeleiteten Interventionsmaterialien wurden schließlich in 12 Familien getestet und mit Hilfe leitfadengestützter Interviews hinsichtlich Verständlichkeit, Zielgruppenangemessenheit, Umfang, Vollständigkeit, Layout und (potenzieller) Nutz-, Anwendbar- und Sinnhaftigkeit überprüft.

Die Interviews haben deutlich gemacht, dass es sich beim „Sitzen“ um ein innovatives, bislang wenig beachtetes Thema handelt, dem sich alle befragten Familien gegenüber offen und interessiert zeigten. Eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Thema „Sitzen“ und Möglichkeiten der Sitzzeitreduzierung ist vor der Teilnahme an dem Projekt in den befragten Familien kaum erfolgt. Das Thema „Sitzen“ spielte lediglich in zwei Familien in Zusammenhang mit einem hohen Fernseh- und Handykonsums der Kinder sowie starker Rückenbeschwerden eines Familienvaters durch lange beruflich bedingte Sitzzeiten eine Rolle. Keinem der interviewten Personen waren die gesundheitlichen Folgen langer Sitzzeiten bekannt. Ebenso neu war für die Familien, dass regelmäßig ausgeübter Sport die Gesundheit zwar stärkt, aber die gesundheitlichen Risiken hoher Sitzzeiten nicht ausgleichen kann. Die Unterscheidung zwischen Sitzzeitreduzierung und Bewegungsförderung und die Tatsache, dass Sitzen ein eigenständiger Risikofaktor für die psychische, physische und sozioemotionale Gesundheit unabhängig von der körperlichen Aktivität darstellt, war den Familien nicht bewusst und zunächst nicht eingängig.

Aufgrund des bestehenden Wissensdefizits, der Neuigkeit des Themas sowie dem Interesse an Informationen vonseiten der Familien erwies sich die Wissensvermittlung und Aufklärung im Rahmen von Interventionen zur Sitzzeitreduzierung von Kindern im familiären Setting als

ein wichtiger Bestandteil der Interventionsmaterialien. Das spiegelt sich auch in den Ergebnissen der systematischen Literaturrecherche wider (s. o.).

Trotz des großen Interesses an dem Thema „Sitzen“ und der positiven Resonanz auf das Material seitens der befragten Familien äußerten die Interviewten Bedenken hinsichtlich der praktischen Umsetzung im Alltag. Es kam mehrfach die Frage auf, wie die Materialien nutzbar gemacht werden können. Trotz der positiven Resonanz blieb eine tatsächliche Nutzung der Materialien weitgehen aus. Während der überwiegende Teil der Mütter das Handout lasen, um sich über das Thema sowie über Möglichkeiten der Sitzzeitreduzierung zu informieren, erfolgte nur in zwei Familien eine Umsetzung der darin aufgeführten Tipps. Eine Familie gab an, seither mit dem Fahrrad statt mit dem Auto zum Kindergarten und zur Schule ihrer Töchter zu fahren. Eine andere Mutter räumt ihrem Sohn seither die Möglichkeit ein, Schul- und Bastelarbeiten im Stehen statt im Sitzen durchführen zu können. Zwei Mütter füllten den Selbstbeobachtungsbogen für ihre Kinder aus. Eine Einbindung des Ehepartners bzw. der Ehepartnerin über die Information über das Projekt hinaus, erfolgte in keiner Familie. Als Barrieren für die Nutzung der Materialien wurden neben Zeitmangel auch bestehende Gewohnheiten wie der passive Transport mit dem Auto genannt, die schwer zu verändern seien. Hinzu kommen mangelnde Lese- und Schreibkompetenzen und ein mangelndes Zeitgefühl aufseiten der Kinder, die aus Sicht der befragten Elternteile eine selbstständige Bearbeitung der Materialien insbesondere für jüngere Kinder unmöglich machen. Sie befürchten, dass Kinder die Materialien schnell aus den Augen verlieren und dem Thema „Sitzen“ durch ein mangelndes Problembewusstsein keine Bedeutung beimessen. Um das Thema „Sitzen“ in das Bewusstsein der Familien zu rufen und Maßnahmen zur Sitzzeitreduzierung im familiären Alltag zu verankern, braucht es die Unterstützung der Eltern und ein Format, das sich einfach in den familiären Alltag integrieren lässt und dort ausreichend Aufmerksamkeit erhält. Daher sollte der Fokus nicht allein auf den Kindern liegen, sondern die Rolle der Eltern als Schlüsselperson stärker hervorgehoben und die Eltern ausdrücklich bei der Bearbeitung der Materialien eingebunden werden. Durch kreative spielerische Weiterentwicklung hin zu dem Familienspiel „Familienaufstand!“ ist es gelungen, einen potenziellen Interventionsansatz vorzuschlagen, der erwarten lässt, nicht nur die gesamte Familie anzusprechen, sondern durch seinen Spielcharakter gleichermaßen attraktiv für Kinder und ihre Eltern zu sein, die gesamte Familie an einen Tisch zu bringen und zu einer gemeinsamen Bearbeitung des Themas und Umsetzung von Maßnahmen zur Sitzzeitreduzierung im familiären Alltag anzuregen.

Als eine weitere Herausforderung stellte sich in den Interviews die Zielgruppenerreichung heraus. Nahezu alle Interviewpartner/-innen fragten sich, wie möglichst viele Familien erreicht und zu der Teilnahme an der Intervention gewonnen werden können. Ein geeigneter Zugang wird in der Schule gesehen. Zum einen seien hierüber viele Kinder und Jugendliche zu erreichen. Zum anderen würde dem Thema durch die Behandlung in der Schule und durch die Bekräftigung des pädagogischen Personals eine höhere Bedeutung beigemessen. Auch gehen die Interviewpartner/-innen davon aus, dass die Kinder eher zur Umsetzung der Maßnahmen zur Sitzzeitreduzierung motiviert seien, als wenn das Thema ausschließlich im familiären Kontext aufgegriffen würde.

Ein kontrovers diskutierter Punkt bezieht sich auf das potenzielle Vermittlungsmedium über das die Interventionsmaterialien verbreitet und genutzt werden könnten. Angeregt wurde vonseiten einiger Interviewpartner/-innen die Nutzung des Internets. Durch die starke Verbreitung internetfähiger Endgeräte und die zunehmende Nutzung des Internets versprachen sie sich, eine Vielzahl an Familien zu erreichen. Dagegen argumentiert wurde allerdings, dass die Einbeziehung digitaler Medien zu einer Erhöhung der Sitzzeiten führen

könne und damit dem Ziel der Intervention widerspreche. Weitere Interviewpartner/-innen gaben ergänzend zu bedenken, dass es mittlerweile so viele internetbasierte Angebote und Informationen gäbe, dass ein Angebot zur Sitzzeitreduzierung untergehen könnte.

Mehrere Interviewpartner/-innen schätzten an den vorliegenden printbasierten Materialien zur Sitzzeitreduzierung, dass sie „greifbar“ sind. Sie gingen davon aus, dass die Materialien in Papierform eher noch einmal hervorgeholt, angeschaut und genutzt würden, als eine Internetseite oder eine App. Darüber hinaus könne bei einem internetbasierten Angebot ein notwendiger Download und Ausdruck der entwickelten Materialien zur Sitzzeitreduzierung eine zu große Barriere darstellen und die Nutzung des Angebots verhindern.

Trotz nachvollziehbarer Argumente gegen ein ausschließlich internetbasiertes Angebot einigten sich die Projektpartner/-innen auf die Umsetzung des „Familienaufstands!“ mittels Erstellung einer Microsite, die eine optimierte Printfassung im pdf-Format als Download anbietet. Diese Entscheidung wurde zugunsten der hohen und unkomplizierten Verbreitungsmöglichkeiten getroffen. Zudem kann aus einer wissenschaftlichen Perspektive argumentiert werden, dass erstens diejenigen Personen, die den höchsten Bedarf haben Sitzzeiten zu reduzieren und körperlich aktiver zu sein, diejenigen sind, die über das Medium Internet erreicht werden. Zweitens und wie in den Interviews auch erwähnt, benutzen mittlerweile fast alle Familienhaushalte internetbasierte Endgeräte, so dass potenziell viele Menschen erreicht werden und aus Bevölkerungsperspektive durchaus ein Effekt in der Nutzung zu antizipieren sei (Fotheringham, Owies, Leslie & Owen 2000; Vandelanotte, Spathonis, Eakin & Owen 2007). Darüber hinaus bietet das Internet zusätzliche Funktionalitäten, um z. B. die Microsite zu erweitern und in eine interaktive Plattform zu überführen, die personenbezogene Informationen speichern und zuordnen kann oder um spielende Familien zu vernetzen und in einen Austausch zu bringen. Für eine mögliche weitere Evaluation und Verbreitung des „Familienaufstands!“ sollte jedoch auch eine optimierte und im Alltag spielbare Printfassung in Ergänzung zum Internetangebot aufbereitet werden.

Schließlich erwies sich den Aussagen der Interviewten zufolge auch die Zielgruppenspezifität als ein weiteres Optimierungspotenzial der Materialien. Demnach ist zu berücksichtigen, dass die Interessen und das Freizeitverhalten jüngerer (Grundschul-) Kinder stark von denen älterer (Grundschul-) Kinder abweichen können. Entsprechend sollten die einzelnen Materialien entweder in unterschiedlichen Versionen für die jeweiligen Altersgruppen entwickelt oder aber die Beispiele so verschiedenartig gewählt werden, dass sich alle Kinder unterschiedlichen Alters darin wiederfinden. Im „Familienaufstand!“ wurde dieses durch das offene Vorgehen und breite Angebot an Informationen sowie Alternativaktivitäten aufgegriffen.

Grundsätzlich gilt es, bei den Ergebnissen der Interviews zu beachten, dass es sich um eine Untersuchung mit einer relativ geringen und homogenen Stichprobe handelt. Bei allen 12 Familien handelte es sich um Familien mit mindestens einem akademisch qualifizierten Elternteil und ohne Migrationshintergrund. Eine verallgemeinerbare Bewertung der Aussagen ist daher nicht uneingeschränkt möglich. Auch wenn der Informationsgehalt der 12 Interviews hoch war, wird bei einer potenziell weiteren Untersuchung der überarbeiteten Materialien zu der Einbeziehung einer höheren Zahl an Familien geraten, die sich stärker z. B. hinsichtlich des Migrationshintergrundes und des sozioökonomischen Status unterscheiden. Interessant wäre ebenfalls die Einbindung unterschiedlicher Lebensformen der Familie wie z. B. nicht-eheliche Lebensgemeinschaften mit Kind(ern) und Alleinerziehende.

Besonders wertvoll erwies sich bei der Entwicklung der Intervention die Kooperation mit peb und einer Kommunikationsagentur. Durch das Zusammenspiel von Wissenschaft, Kreativität und Anwendungsorientierung konnten neue Impulse zur Verankerung des Themenfelds „Sitzendes Verhalten“ in Deutschland gesetzt und in Form von „Familienaufstand!“ eine Ausgangsbasis für die weitergehende Evaluierung und Konzipierung wirksamer familienbasierten Interventionsstrategien geschaffen werden.

6. Gender Mainstreaming Aspekte

Sowohl Jungen als auch Mädchen weisen lange Sitzzeiten auf (Bucksch & Dreger 2014). Da sich die Aktivitäten, die mit dem Sitzen verbunden sind, zwischen den Geschlechtern deutlich unterscheiden (Jago, Fox, Page, Brockman & Thompson 2010), wurden über die Interventionsmaterialien beide Geschlechter angesprochen. Dies wird zum einen gewährleistet durch eine geschlechtergerechte Sprache und zum anderen werden Beispiele für potenzielle Bewegungsaktivitäten so ausgewählt, dass sie keine Geschlechterstereotype widerspiegeln, sondern sowohl Relevanz für Mädchen als auch für Jungen haben. Zudem sind die Fragen in dem Zielvereinbarungsbogen sowie das genannte Beispiel bewusst geschlechtsneutral formuliert, sodass jedes Kind sich angesprochen fühlt und entsprechend seinen Bedürfnissen und Wünschen antworten kann.

In den Interviews wurde darauf geachtet, sowohl Eltern von Jungen als auch Eltern von Mädchen zu befragen, um geschlechtsspezifische Verhaltensweisen, Vorlieben und Meinungen zu erheben und bei der Optimierung der Materialien zu berücksichtigen.

7. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Federführung für die Verbreitung der Projektergebnisse in Form des Spiels „Familienaufstand!“ sowie für die Öffentlichkeitsarbeit lag bei peb. Dazu wurde Kontakt zu Unterstützern aus dem Kreis der peb-Mitglieder und peb-Partnern aufgenommen mit dem Ziel, auch dort das Spiel zu kommunizieren und zu verlinken. Darüber hinaus sind bereits erste Gespräche mit potenziellen Medienpartnern geführt worden, wie z.B. Super RTL und Family Media, die grundsätzliches Interesse an einer Zusammenarbeit signalisiert haben. Ferner erfolgte nach Fertigstellung der Microsite und der Downloadmaterialien eine erste Verbreitungswelle des Spiels „Familienaufstand!“ über die Kommunikationskanäle der Plattform Ernährung und Bewegung, die in den nächsten Wochen und Monate weiter ausgebaut wird:

- o Website www.pebonline.de
- o Blog www.blogmitpeb.de
- o Social Media-Kanäle Facebook und Twitter
- o Pressemeldungen und Pressearbeit

8. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

Die Ergebnisse sollen unmittelbar nach Ablauf des Projekts in einem Folgeprojekt weiter genutzt, optimiert und verbreitet werden. Geplant ist eine Pilotierung der Intervention „Familienaufstand!“. Dazu soll in einem ersten Schritt eine hochwertige, im familiären Alltag spielbare Printvariante der Intervention erstellt und anschließend in 20 Familien getestet werden. Zur Bewertung der Umsetzbarkeit und Spielbarkeit, zur Erfassung der Akzeptanz und Zufriedenheit mit der Intervention aufseiten der Zielgruppe sowie zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen der Maßnahme und kurzfristigen Wirkungen in der Zielgruppe (Outcomes) soll eine Prozess- und Ergebnisevaluation durchgeführt werden. Anschließend soll die Intervention mit Hilfe der Evaluationsergebnisse überarbeitet und über verschiedene Kanäle in der Zielgruppe verbreitet werden. Damit wäre die Intervention evaluiert, eingeführt und „kampagnenfähig“, so dass eine Weiterverbreitung durch andere Akteure (z. B. Krankenkassen, BZgA, Stiftungen) grundsätzlich möglich ist.

Neben einer aktuellen Verbreitung der bestehenden Microsite über die Kommunikationskanäle von peb hinaus, sollen in einer potenziellen Weiterführung des Projektes die weiterentwickelten und optimierten Materialien sowohl in der Print- als auch in der Onlineform durch die Plattform Ernährung und Bewegung durch eine entsprechende Presse- und Öffentlichkeitsarbeit weiter beworben und verbreitet. Diese umfasst neben der Berichterstattung in Fachmedien auch die Berichterstattung in Publikumsmedien z.B. die Pressemeldungen, Gewinnaktionen o.ä. Eine Printvariante soll im Rahmen einer Medienkooperation verbreitet werden. Daneben erfolgt eine intensive Verbreitung über Online und Social-Media-Kanäle. Die Ergebnisse werden ausgewertet und zusammengeführt, so dass zum Abschluss ein Konzept zur kampagnenartigen Verbreitung z.B. in Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse oder BZgA vorliegt.

Darüber hinaus wurde das Thema begleitend in drei Abschlussarbeiten an der Universität Bielefeld (s. Publikationsverzeichnis) und in einer Lehrveranstaltung mit dem Titel „Theoriegeleitete Interventionsentwicklung zur Reduktion von Sitzzeiten im Kindes- und Jugendalter“ im 5. Semester des Bachelorstudiengangs „Gesundheitskommunikation“ an der Universität Bielefeld aufgegriffen. Ziel der Veranstaltung war die theoriegeleitete Planung einer Intervention zur Reduzierung sitzenden Verhaltens im Setting Familie anhand des Intervention Mappings (Planungsmodell der systematischen Interventionsplanung), um die Studierenden zum einen zu befähigen, Interventionen theoriegeleitet zu entwickeln und zum anderen um für das Thema bei zukünftigen Absolventinnen und Absolventen zu sensibilisieren.

Darüber hinaus ist eine Veröffentlichung des im Rahmen des Projektes durchgeführten systematischen Reviews zu Interventionsstudien im Bundesgesundheitsblatt geplant. Die offizielle Einladung über die Herausgeberinnen Frau Prof. Dr. Ulla Walter und Frau Prof. Dr. Iris Pigeot ist bereits erfolgt und die Abgabe ist für den 2. Mai 2016 vorgesehen. Weiterhin ist geplant das Gesamtprojekt, also die Entwicklung der Materialien und das entstandene Produkt, in Form einer Publikation (z.B. Prävention und Gesundheitsförderung) aufzubereiten. Beide Beiträge sollen auch als potenzielle Vorträge/Poster auf der

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention eingereicht werden.

9. Publikationsverzeichnis

- Alfes, J., Demetriou, Y. & Bucksch, J. (in Vorbereitung). Interventionen zur Reduzierung von Sitzzeiten im Setting Familie. Eine systematische Literaturanalyse. Bundesgesundheitsblatt.
- Schlattmann, M. (2015). Interventionsmethoden und -strategien zur Sitzzeitreduzierung im Kindesalter. Bachelorarbeit. Universität Bielefeld.
- Nachtigäller, P. (2015). Entwicklung und Pilotierung von Interventionsmaterialien zur Reduzierung sitzenden Verhaltens bei Kindern im familiären Setting. Masterarbeit. Universität Bielefeld.
- Geipel, M. (2015). Interventionen zur Reduzierung sitzenden Verhaltens im Setting Schule. Ein systematisches Review. Masterarbeit. Universität Bielefeld.
- Bucksch J., on behalf of the HBSC physical activity focus group (2015). Importance of sedentary behaviour research from an Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study perspective. Oral presentation at the annual meeting of the Excellence in Paediatrics Institute, 8.-10.12.2015, London, UK.
- Aue, K., Finne, E. & Bucksch, J. (im Druck). Übergewichtsprävention in der frühen Kindheit. Bewegungstherapie und Gesundheitssport.

10. Literatur

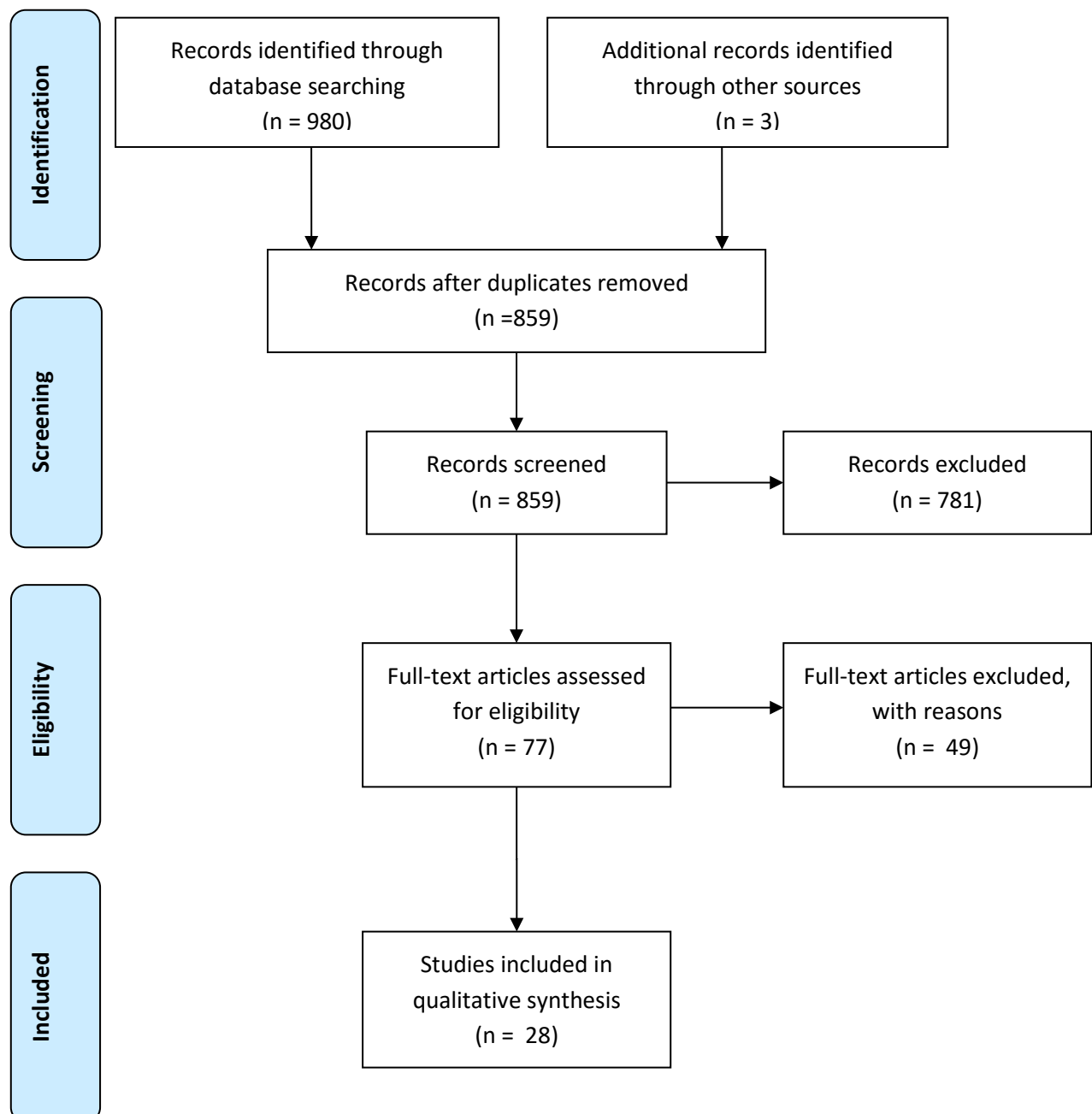
- Biddle, S.J.H., Petrolini, I. & Pearson, N. (2014). Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people. A review of reviews. British Journal of Sports Medicine, 48, 182-186.
- Brandstetter, S., Klenk, J., Berg, S., Galm, C., Fritz, M., Peter, R., Prokopchuk, D., Steiner, R.P., Wartha, O., Steinacker, J. & Wabitsch M. (2012). Overweight prevention implemented by primary school teachers. A randomised controlled trial. Obesity Facts, 5, 1-11. DOI: 10.1159/000336255.
- Bucksch, J. & Dreger, S. (2014). Sitzendes Verhalten als Risikofaktor im Kindes- und Jugendalter. Vorstellung eines verhaltensepidemiologischen Rahmenkonzept. Prävention und Gesundheitsförderung, 9, 39-46.
- Bucksch, J., Inchley, J., Hamrik, Z., Finne, E. & Kolip, P. (2014). Trends in television time, non-gaming PC use and moderate-to-vigorous physical activity among German adolescents 2002-2010. BMC Public Health, 14, 351.

- Dresing, T. & Pehl, T. (2013). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. Verfügbar unter: www.audiotranskription.de/praxisbuch (14.01.2016).
- Fotheringham, M.J., Owies, D., Leslie, E. & Owen N. (2000). Interactive health communication in preventive medicine. Internet-based strategies in teaching and research. American Journal of Preventive Medicine, 19, 113-120.
- Füzéki, E., Vogt, L. & Banzer, W. (2015). Sedentäres Verhalten und Gesundheit – Eine selektive Literaturübersicht. Gesundheitswesen, 77, 148-60.
- Gardner, B., Smith, L., Lorencatto, F., Hamer, M. & Biddle, S.J.H. (2016). How to reduce sitting time? A review of behaviour change strategies used in sedentary behaviour reduction interventions among adults. Health Psychology Review, 10, 89-112.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Jago, R., Fox, K.R., Page, A.S., Brockman, R. & Thompson, J.L. (2010). Physical activity and sedentary behaviour typologies of 10-11 year olds. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7, 59.
- Katzmarzyk, P.T. & Mason, C. (2009). The physical activity transition. Journal of Physical Activity & Health, 6, 269-280.
- Mansoubi, M., Pearson, N., Clemes, S. & Biddle, S.J.H. (2014). The relationship between sedentary behaviour and physical activity in adults: a systematic review. Preventive Medicine, 69, 28-35.
- Martin, A., Fitzsimons, C., Jepson, R., Saunders, D.H., van der Ploeg, H.P., Teixeira, P.J., Gray, C.M. & Mutrie, N. (2015). Interventions with potential to reduce sedentary time in adults. Systematic review and meta-analysis. British Journal of Sports Medicine, 49, 1056-1063.
- Michie, S. & Johnston, M (2012). Theories and techniques of behaviour change. Developing a cumulative science of behaviour change. Health Psychology Review, 6, 1-6.
- Reilly, J.J., Kelly, L., Montgomery, C., Williamson, A., Fisher, A., McColl, J.H., Lo Conte, R., Paton, J.Y. & Grant, S. (2006). Physical activity to prevent obesity in young children. Cluster randomised controlled trial. British Medical Journal, 333, 1041.
- St. George, S.M., Wilson, D.K., Schneider, E.M. & Alia, K.A. (2013). Project SHINE: effects of parent-adolescent communication on sedentary behavior in African American adolescents. Journal of Pediatric Psychology, 38, 997-1009.
- Steeves, J.A., Thompson, D.L., Bassett, D.R., Fitzhugh, E.C. & Raynor H.A. (2012). A Review of different behavior modification strategies designed to reduce sedentary screen behaviors in children. Journal of Obesity. 3, 1-16.
- Tremblay, M.S., Leblanc, A.G., Kho, M.E., Saunders, T.J., Larouche, R., Colley, R.C., Goldfield, G. & Connor Gorber S. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 8, 98.

- van Grieken, A., Renders, C.M., Veldhuis, L., Looman, C.W., Hirasing, R.A. & Raat, H. (2014). Promotion of a healthy lifestyle among 5-year-old overweight children. Health behavior outcomes of the 'Be active, eat right' study. *BMC Public Health*, 14, 59.
- Vandelanotte, C., Spathonis, K.M., Eakin, E.G. & Owen, N. (2007) Website-delivered physical activity interventions. A review of the literature. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 54-64.
- Vik, F.N., Lien, N., Berntsen, S., de Bourdeaudhuij, I., Grillenberger, M., Manios, Y., Kovacs, E., Chinapaw, M.J., Brug, J. & Bere, E. (2015). Evaluation of the UP4FUN intervention. A cluster randomized trial to reduce and break up sitting time in European 10-12-year-old children. *Plos One*, 10, e0122612.
- Webster, J. & Watson, R.T. (2002). Analyzing the past to prepare for the future. Writing a literature Review. *MIS Quarterly*, 26, 13-23.

Anlagen

Anlage 1: Flussdiagramm



Anlage 2: Übersicht über die in den identifizierten Interventionsstudien eingesetzten Interventionsmethoden, -strategien und Materialien

Autor/-in, Jahr		Brandstetter et al., 2012
Intervention		URMEL-ICE
Ziel		Prävention von Übergewicht • Steigerung der täglichen Bewegungszeit (Freude an Bewegung und aktivem Lebensstil) • Reduzierung des Konsums von zuckerhaltigen Getränken • Reduzierung der Mediennutzung
Zielgruppe		Zweitklässler/-innen
Theorie- und Determinantenbezug		Sozialkognitive Lerntheorie
Interventionsmethode		Nicht genannt
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Stoffverteilungsplan als Überblick über die Schwerpunktthemen, Unterrichtsmaterialien für die Klasse, 6 Familienhausaufgaben, 48 Bewegungskarteikarten mit Bewegungsübungen für das Klassenzimmer, Kopiervorlagen für Elternbriefe, Folienvorlagen für Elternabende, Medientagebuch
	Ablauf/praktische Umsetzung	• 29 30-bis 60-minütige Unterrichtsstunden zu den Themen Bewegung im Alltag und in der Schule, sinnvolle Freizeitgestaltung, Sport im Verein, du und das Wasser in dir, gute Durstlöcher, Bewegungsmöglichkeiten im Winter, Nährstoffe von Lebensmitteln, Zucker in Lebensmitteln, Werbestrategien, Bedeutung von Muskeln und Gliedern, Spiele im Freien, Hindernisse und Realisierung, Trinken im Sommer, Funktionen und Fähigkeiten des eigenen Körpers, Wiederholung, Quiz • Zwei 5- bis 7-minütige Bewegungseinheiten während des normalen Schulunterrichts • Sechs Familien-Hausaufgaben zu den jeweilig aktuellen Schwerpunktthemen (Bewegungsförderung, Medienreduktion, Reduktion zuckerhaltiger Getränke). Eine konkrete Familien-Hausaufgaben zur Medienreduktion gibt es nur zu Beginn. Es soll ein fernsehfreier Familientag verbracht werden. • Vier 2,5-stündige Lehrerfortbildungen • In einem selbst entworfenen Medientagebuch erhalten die Kinder das aktuelle Fernsehprogramm mit den "wichtigsten" 10 Sendern. So können sie recht einfach Klebepunkte an die von ihnen gesehenen Sendungen kleben. Zusätzlich gibt es eine Spalte "Video und DVD", in der der Konsum eingetragen werden kann • Ein Elternabend thematisiert psychische und physische Auswirkungen von Medienkonsum und stellte hierbei einige Studien in aller Breite vor (z. B. Robinson, 2001). Zudem werden den Eltern Handlungsalternativen für die Freizeitgestaltung der mitgeteilt und Informationen gegeben, wo sie sich weiter über das Thema und "pädagogisch sinnvolle" Medieninhalte informieren können. • Allgemein muss angemerkt werden, dass die Intervention 2006 entwickelt wurde und nur in der Klasse 2 eingesetzt wurde bzw. dafür konzipiert ist. 2006 waren Bildschirmmedien wie Smartphones usw. noch kein Thema.

Implementierende	Geschulte Klassenlehrer/-innen
Art der elterlichen Einbindung	Über 6 Familien-Hausaufgaben
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Mit den Kindern persönlich in der Grundschule, mit den Eltern schriftlich über Familien-Hausaufgaben
Setting	Grundschule
Dauer der Intervention	29 Unterrichtseinheiten

Autor/-in, Jahr		Carson et al., 2013
Intervention		Transform-Us!
Ziel		• Reduzierung von (ununterbrochenen) Sitzzeiten generell sowie im schulischen und familiären Setting im Speziellen • Steigerung der körperlichen Aktivität im schulischen und familiären Setting
Zielgruppe		Kinder im Alter zwischen 7 und 10 Jahren
Theorie- und Determinantenbezug		Sozialkognitive Lerntheorie, behavioral choice theory (Rachlin), ökosystemischer Ansatz nach Bronfenbrenner
Interventionsmethode		• Improve confidence in ability to reduce sedentary time • Increase knowledge of benefits & strategies to overcome barriers • Self-rewards • Self instructions • TV viewing styles • Goal setting • Contracting with others • Rewards • Encourage parents & siblings to reduce their own sedentary behavior • Encourage parents & siblings to support child to spend less time in sedentary behavior • Parents enforce rules regarding limiting screen time at home, during meals, during daylight hours • Reduce the availability of TVs/computers/electronic games at home • Decrease access to TV/computers/electronic games at home • Interrupted sitting during class-time
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Newsletter, Curriculum, Stehpulte
	Ablauf/praktische Umsetzung	• 18 Unterrichtsstunden, in denen zentrale Botschaften über Verhaltensänderungen vermittelt werden. Den Lehrkräften werden dazu vollständig ausgearbeitete und vorbereitete Unterrichtspläne ausgehändigt, wobei ihnen auch die Freiheit eingeräumt wird, die Stunden an die Klasse und den eigenen Unterrichtsstil anzupassen. Die Botschaften beziehen sich auf Bewusstseinsbildung, Selbst-Monitoring, Zielsetzung, Verhaltensverträge, soziale Unterstützung (Teamarbeit in der Schule, Hausaufgaben mit Eltern), Feedback und Verstärkung. • Eine Unterrichtsstunde täglich im Stehen (ca. 30 Minuten) unter Anwendung verschiedener Methoden wie Stationenlernen.

	• Jede teilnehmende Klasse wird mit Stehpulten ausgestattet, sodass durch ein Rotationsverfahren jedes Kind auch im Stehen lernen kann. • Alle 30 Minuten eine zweiminütige Pause mit leichter Aktivität innerhalb eines zweistündigen Unterrichtsblockes • 18 monatlich postalisch zugesendete Newsletter für Eltern, die dazu dienen, die zentralen Botschaften aus dem Unterricht aufzugreifen. Die Eltern werden darin über das Programm informiert und erhalten Tipps zur Reduzierung der Sitzzeiten ihrer Kinder. Die Newsletter sollen den Eltern helfen, die Bildschirmzeit ihrer Kinder auf ein Minimum zu reduzieren. Den Eltern werden Vorschläge für familienbasierte Aktivitäten gemacht, die sie gemeinsam mit ihren Kindern umsetzen können. Auch erhalten sie Informationen über Möglichkeiten zur Reduzierung der Bildschirmzeit ihrer Kinder (z. B. Regeln, Beschränkung auf kleine Fernseher). • Durch Hausaufgaben sollten die Kinder dazu angeregt werden, auch im familiären Setting die Sitzzeiten zu reduzieren (Beispiel: Arbeitsblätter im Stehen am Küchenschrank beenden). Einige der Hausaufgaben sollen gemeinsam mit den Eltern bearbeitet werden, z. B. den Fernseher für einen ganzen Tag am Wochenende ausgeschaltet lassen und etwas gemeinsam mit den Eltern unternehmen. Hierfür wurden Vorschläge gemacht.
Implementierende	Geschulte Lehrkräfte
Art der elterlichen Einbindung	Newsletter, Hausaufgaben
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich durch die Lehrkräfte, Eltern schriftlich
Setting	Schule, zu Hause
Dauer der Intervention	18 Monate

Autor/-in, Jahr	Cespedes et al., 2014
Intervention	High Five for Kids
Ziel	Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung bezüglich der Prävention und Behandlung von kindlichem Adipositas und Reduzierung des Fernsehkonsums, des Konsums zuckerhaltiger Getränke und Fast Food sowie Steigerung des Obst- und Gemüsekonsums und der körperlichen Aktivität
Zielgruppe	Übergewichtige/ adipöse 2- bis 7-jährige Kinder mit mindestens einem übergewichtigen Elternteil
Theorie- und Determinantenbezug	Chronic Care Model
Interventionsmethode	Nicht genannt
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien • Elektronische Zeitüberwachungsgeräte für Fernseher • Printmaterialien für Familien (Handouts about TV time, TV tracking calendar with stickers, Berenstain Bears' 'Too Much TV' children's book) • Poster, die im Wartezimmer aufgehängt wurden • Eine interaktive Website mit Informationsmaterial, Rezepten und anderen Funktionen • Incentives wie Wasserflaschen und Bücher

	Ablauf/praktische Umsetzung	- Vier 25-minütige motivierende Kurzberatungen in Kinderarztpraxen (in-person chronic disease management visits) und zwei 15-minütige Telefonate, durchgeführt von geschulten Kinderkrankenschwestern. Dabei vermitteln sie Informationen zum Fernseh-/Videokonsum (und weiteren Gesundheitsverhaltensweisen wie Ernährung). - Die Familien erhalten ausgedruckte Materialien und elektronische Angebote zur Selbstmanagementförderung, wie z. B. einer Liste mit lokalen Möglichkeiten für körperliche Aktivität und interaktive Webseiten. Zusätzlich werden interessierten Familien elektronische Überwachungsgeräte für den Fernseher zur Verfügung gestellt.
Implementierende		Geschulte Kinderkrankenschwestern
Art der elterlichen Einbindung		Über ausgedruckte Materialien und elektronische Angebote zur Selbstmanagementförderung sowie die Möglichkeit zur Nutzung eines elektronischen Überwachungsgeräts für den Fernseher
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Persönlich während der Beratungen und Telefonate, schriftlich über Materialien
Setting		Kinderarztpraxen, zu Hause
Dauer der Intervention		2 Jahre

Autor/-in, Jahr	Dennison et al., 2004	
Intervention	Brocodile the Crocodile	
Ziel	Reduzierung des Fernseh- und Videokonsums bei Kindern im Vorschulalter (2-5 Jahre)	
Zielgruppe	Kinder im Vorschulalter (2-5 Jahre)	
Theorie- und Determinantenbezug	Sozialkognitive Lerntheorie	
Interventionsmethode	Nicht genannt	
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	7-stündiges Curriculum für die Vorschule und Kindertagesstätte - Material für Eltern (Handout, Informationsmaterial, Liste mit alternativen Aktivitäten, Wochenkalender, „Kein TV“-Sticker) - Selbst entworfene „Kein TV“-Symbole, Bücher
	Ablauf/praktische Umsetzung	Das Curriculum für die Kinder umfasst 7 einstündige Einheiten, die in der Vorschule oder der Kita von einem Zweier-Team (Erzieher/-in und Musiklehrer/-in) durchgeführt werden. Jede Einheit besteht aus musikalischen Bewegungsaktivitäten (nach dem Kindermusikprogramm „MusicBox“; 30 Minuten), einem 10-minütigen gesunden Snack und einer 20-minütigen interaktiven Bildungskomponente, in der es um die Reduzierung des Fernsehkonsums geht. Hier werden die Kinder beispielsweise dazu ermuntert, ihr eigenes Fernsehverhalten zu beobachten und sich Ziele zu setzen, um ihr Fernsehkonsum zu reduzieren (z. B. den Fernseher ausschalten, eine andere Beschäftigung auswählen und durchführen). Auch die Alternativen zum Fernsehkonsum werden während des Programms erarbeitet. Die 20-minütige interaktive Bildungskomponente wird von Programmmitarbeitenden durchgeführt. Erzieher/-innen, Vorschullehrkräfte und Eltern sind eingeladen, teilzunehmen. Im Anschluss an jede Einheit werden den Eltern der Kinder Materialien mit nach Hause gegeben. Das Material umfasst z. T. die von den Kindern erarbeiteten Unterlagen und darüber hinaus Anregungen für alternative Aktivitäten. Um die Eltern auf den Fernsehkonsum ihrer Kinder aufmerksam zu machen, sollten sie eine Woche lang die Namen und die Zeit der gesehenen Fernsehsendungen und Videos ihrer Kinder dokumentieren.

	• 1. Einheit: Eltern und Kinderbetreuer/-innen werden zum täglichen Vorlesen motiviert. Jedes Kind erhält ein altersangemessenes Buch und ernennt den/die beste/-n Vorleser/-in. • 2. Einheit: Die Kinder werden dazu ermuntert, den Fernseher während der Mahlzeiten ausgeschaltet zu lassen. Die Kinder erstellen Tischunterlagen, die sie zu Hause und in der Vorschule/Kita nutzen können. • 3. Einheit: Die Kinder erstellen eine Liste mit Aktivitäten alternativ zum Fernsehen, wie z. B. Bücher lesen. Als Anregung lesen sie das Buch „The Berenstain Bears and Too Much TV“. • 4. Einheit: Die Kinder entwerfen „Kein TV“-Symbole, die sie an jedem Fernseher zu Hause befestigen können. Sie diskutieren darüber, wie sie ihre Zeit alternativ verbringen können. Den Eltern wird das Handout „Television and the Family“ mitgegeben. • 5. Einheit: Die Kinder planen ein Fest für die nächste Woche, um zu feiern, dass sie eine Woche lang kein Fernsehen geschaut haben. Den Eltern werden folgende Materialien zugeschickt: ○ Das Buch „The Berenstain Bears and Too Much TV“ ○ Die „Kein TV“-Symbole der Kinder ○ Die von den Kindern erstellte Liste mit alternativen Aktivitäten ○ Ein Wochenkalender und 7 „Kein TV“-Sticker für Eltern, mit denen sie ihre Kinder für jeden Tag belohnen, an denen sie kein Fernsehen geschaut haben. Ein Sticker wird dann auf den entsprechenden Tag geklebt. • 6. Einheit: In den Vorschulen und Kitas wird gefeiert, dass die Kinder eine Woche lang kein Fernsehen geschaut haben. Die Kinder sprechen über die Aktivitäten, die sie allein oder mit ihren Familien alternativ zum Fernsehkonsum unternommen haben. • 7. Einheit: Diese Einheit dient als Booster-Sitzung und wird einen Monat später während der National TV-Turnoff Week durchgeführt. Die Kinder und Eltern werden dazu motiviert, eine weitere Woche auf den Fernsehen- und Videokonsum zu verzichten. Den Eltern werden Informationen mitgegeben, wie sie den Fernsehkonsum ihrer Kinder begrenzen können.
Implementierende	Programmmitarbeitende, Erzieher/-innen und Musiklehrer/-innen, Eltern
Art der elterlichen Einbindung	Wöchentliche Aushändigung von Materialien mit Vorschlägen für Aktivitäten, die sie gemeinsam mit ihren Kindern alternativ zum Fernsehen umsetzen können
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Mit den Kindern persönlich in den Vorschulen bzw. Kindertagesstätten, mit den Eltern schriftlich über die Materialien
Setting	Vorschule, Kindertagesstätte, zu Hause
Dauer der Intervention	7 Wochen
Tailoring	Alle Kinder haben selber eine Liste mit Aktivitäten erarbeitet, die sie alternativ zum Fernsehen unternehmen möchten. Die wurde den Eltern ergänzend zu weiteren Tipps ausgehändigt mit dem Ziel, dass die Alternativen umgesetzt werden.

Autor/-in, Jahr	Epstein et al., 2004
Intervention	Nicht benannt
Ziel	• Reduzierung von Sitzzeiten • Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten

		Steigerung der körperlichen Aktivität
Zielgruppe		8- bis 12-jährige adipöse Kinder
Theorie- und Determinantenbezug		Nicht genannt
Interventionsmethode		Nicht genannt, aber ableitbar: - Goal setting - Self-monitoring of behaviour - Feedback on outcome(s) of behavior - Feedback on behaviour - Social support - Reward
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Vertrag, Arbeitsbücher zur Gewichtskontrolle, Informationsmaterialien, „habit book“ (darin wurde das Ernährungs- und Sitzverhalten dokumentiert)
	Ablauf/praktische Umsetzung	Programmübergreifend - Einzel- und Gruppentreffen mit Therapeutinnen/Therapeuten (Besprechung des Gewichts und Gewichtsveränderungen, Besprechung der habit books) - Eltern wurden dazu motiviert, ihre Kinder zu loben, wenn sie ein Ziel erreicht haben und ihr Verhalten zu verstärken - Vertrag (hierin wurden Ziele und „Verstärker“/Belohnungen festgehalten, die das Kind beim Erreichen eines Ziels erhält) Ernährungskomponente: - Arbeitsbücher zur Gewichtskontrolle für Eltern und Kinder mit fünf Kapiteln (Einführung in die Gewichtskontrolle und das Selbst-Monitoring, Ampel-Diät, behavior change techniques, Aufrechterhaltung der Verhaltensänderung) - Regelmäßiges Wiegen der Familienmitglieder und visuelle Darstellung des Verlaufs (Feedback) - Ampel-Diät - Informationen über Ernährung (Handbuch) - Tägliche Dokumentation des Ernährungsverhaltens durch das Kind und tägliche Besprechung mit einem Elternteil - Tägliches Wiegen Sitzkomponente: - Alle Teilnehmer/-innen werden dazu aufgefordert, Sitzzeiten auf ≤ 15 Std/Woche zu reduzieren - Tägliche Dokumentation des Sitzverhaltens (TV/Video/DVD/Videospiele/außerschulische Nutzung eines Computers) durch das Kind und tägliche Besprechung mit einem Elternteil - Kinder, die dem Interventionsarm „Verstärkung“ angehören, werden für Sitzzeitreduzierungen belohnt - Kinder, die dem Interventionsarm „Stimuluskontrolle“ angehören, werden nicht für die Verhaltensänderung, sondern für die Dokumentation ihres Verhaltens belohnt. Sie werden außerdem dazu angehalten, Regeln aufzustellen (z. B. dass nur zu bestimmten Zeiten Fernsehen geschaut werden darf oder erst dann der Fernseher eingeschaltet werden darf, wenn alle

	Hausaufgaben erledigt sind) und die Umgebung so umzugestalten, dass sie sie von sitzenden Tätigkeiten abhält. Ferner erhalten sie Hilfe bei der Veränderung ihres Sitzverhaltens (z. B. das Aufhängen von Schildern mit Hinweisen auf die begrenzte Fernsehzeit).
Implementierende	Therapeutinnen/Therapeuten
Art der elterlichen Einbindung	Gespräche mit Kindern über die „habit books“, in denen das Ernährungs- und Sitzverhalten dokumentiert wird, Teilnahme an Einzel- und Gruppentreffen mit Therapeutinnen/Therapeuten, Informationsmaterialien, Belohnung der Kinder (für Verhalten bzw. Outcome), Aufstellen von Regeln
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich während der Gespräche, schriftlich über Materialien
Setting	Nicht genannt
Dauer der Intervention	6 Monate

Autor/-in, Jahr	Escobar-Chaves et al., 2010	
Intervention	Fun Families	
Ziel	Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums, Ausschalten des Fernsehers, wenn niemand zuschaut, Ausschalten des Fernsehers während Mahlzeiten, Abschaffung des Fernsehers aus Kinderschlafzimmern, Teilnahme an nicht-medienbasierten Aktivitäten	
Zielgruppe	6- bis 9-jährige Kinder und ihre Familien	
Theorie- und Determinantenbezug	Nicht genannt	
Interventionsmethode	Entwicklung mithilfe des Intervention Mapping, keine weiteren Hinweise	
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Puppentheater, Bastelmaterialien zur Erstellung einer Handpuppe, Fun Family Plan, Newsletter
	Ablauf/praktische Umsetzung	Zweistündiger Workshop, durchgeführt von Mitarbeitenden des Forschungsteams 20-minütiges Puppenspiel („The McSpoon Family“), in dem es um eine Familie geht, der es gelingt, die o. g. Ziele in ihre alltäglichen Routinen zu integrieren - Interaktive Diskussion über Fakten zum Thema Fernsehen - Eltern-Arbeit: Diskussion der Lerneffekte des Theaters, Austausch über eigene Familienroutinen, Vermittlung von Kommunikationsfähigkeit via Rollenspiel, Brainstorming über alternative Aktivitäten zum Medienkonsum - Kinder-Arbeit: Diskussion der Lerneffekte des Theaters, Basteln einer eigenen Handpuppe (cue to action) für zu Hause, Vermittlung eines sinnvollen Fernsehkonsums, Brainstorming über alternative Aktivitäten zum Medienkonsum, Zubereitung eines gesunden Snacks - Abschließend erarbeiten Eltern und Kinder gemeinsam einen Fun Family Plan, auf dem sie Aktivitäten sammeln, die das Kind (alternativ zum Fernsehen) allein und mit seiner Familie unternehmen kann Sechs Newsletter mit wissenschaftlich fundierten Fakten über die Risiken des Bildschirmmedienkonsums, positive peer role model stories, Tipps zur Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums, Aktivitäten für Kinder und Familien, eine Liste mit alternativen

	Beschäftigungen zum Fernsehen (z. B. lokale Sportprogramme, Aktivitäten in Parks und Volksläufe).
Implementierende	Mitarbeitende des Forschungsteams
Art der elterlichen Einbindung	Im Workshop und durch die Newsletter
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Direkt und persönlich in den Workshops, schriftlich über die Newsletter
Setting	Verschiedene Orte, die sich zur Durchführung des Workshops eignen (Kliniken, öffentliche Büchereien, Schulen)
Dauer der Intervention	6 Monate

Autor/-in, Jahr		French et al., 2011
Intervention		Take Action
Ziel		• Prävention von Übergewicht ○ Reduzierung des Fernsehkonsums ○ Steigerung der körperlichen Aktivität ○ Verbesserung des Ernährungsverhaltens
Zielgruppe		Familien mit mindestens einem Kind ≥ 5 Jahren und zwei Familienmitgliedern ≥ 12 Jahren
Theorie- und Determinantenbezug		Nicht genannt
Interventionsmethode		• Goal setting • Self-monitoring • Positive reinforcement
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	• Newsletter • Incentives (Gutscheine für lokale Einkaufsläden, Hanteln etc.) • Self-monitoring-booklet • Gerät zur elektronischen Begrenzung des Fernsehkonsums
	Ablauf/praktische Umsetzung	• 6 monatliche zweistündige Gruppensitzungen in der Universität Minnesota, durchgeführt von zwei geschulten Mitarbeitenden des Forscherteams mit jeweils drei bis fünf Familien. Die Sitzungen umfassen Verhaltenserziehung, interaktive Aktivitäten, körperliche Aktivitäten und einen gesunden Snack. • Es werden Ziele auf der Ebene der Familien und jedes Individuums formuliert und zu Hause an einer „goal sheet“ aufgehängt. Die Überprüfung der Ziele erfolgt mit Hilfe eines Heftes, in dem das eigene Verhalten kontinuierlich dokumentiert wird (Selbst-Monitoring). • In einem monatlichen Newsletter werden die Familien dazu angeregt, die Inhalte der Gruppensitzungen aufzugreifen und über das Gesundheitsverhalten zu sprechen. Für jede häusliche Aktivität erhalten die Familien Incentives (Gutscheine für lokale Einkaufsläden, Hanteln etc.) • Monatliche Telefongespräche und E-Mail-Kontakt mit Mitarbeitenden des Forscherteams zur Unterstützung bei der Verhaltensänderung. Dabei werden Probleme besprochen, Lösungsstrategien entwickelt und der Prozess der

	Verhaltensänderung verstärkt. • Einrichtung eines Geräts zur elektronischen Begrenzung des Fernsehkonsums an allen Fernsehern im Haus. Die Begrenzung richtet sich nach dem von den einzelnen Familien festgelegten Limit.
Implementierende	Geschulte Mitarbeitende des Forscherteams
Art der elterlichen Einbindung	Gruppensitzungen, Newsletter, die Zeitbegrenzung des Fernsehkonsums betrifft die Eltern genauso wie die Kinder, Telefongespräche, E-Mails
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich während der Gruppensitzungen
Setting	Zu Hause, Universität Minnesota
Dauer der Intervention	1 Jahr

Autor/-in, Jahr		Gentile et al., 2009
Intervention		Switch what you Do, View, and Chew
Ziel		• Prävention von Adipositas durch die Förderung eines gesunden Lebensstils - o Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums - o Steigerung des Konsums von Obst und Gemüse - o Steigerung der körperlichen Aktivität
Zielgruppe		Dritt- bis Fünftklässler/-innen und ihre Eltern
Theorie- und Determinantenbezug		Ökosystemischer Ansatz nach Bronfenbrenner
Interventionsmethode		• Goal setting • Self-rewards
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	• Screen time box • Werbematerialien • Materialien mit Infos und Ideen u. a. zur Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums in der Schule und zu Hause • Incentives
	Ablauf/praktische Umsetzung	Kick-off event Zunächst geht es um die Bewusstwerdung der aktuellen Verhaltensweisen im Hinblick auf körperliche Aktivität, Bildschirmmedienkonsum und Ernährung. Anschließend werden Ziele formuliert und Veränderungen der eigenen Verhaltensweisen angestrebt. Zur Verstärkung können goal points oder activity points gesammelt werden. Dazu ist eine Teilnahme an SWITCH Aktivitäten erforderlich, wie z. B. die Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums durch die Nutzung einer „screen time box“. Die Bildschirmmedienzeit wird dokumentiert und je nach Reduzierung mit Incentives belohnt. Den Familien werden monatlich Materialien ausgehändigt, die ihnen dabei helfen sollen, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen umzusetzen. Den Lehrkräften werden Materialien ausgehändigt und Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie die Kernbotschaften der Intervention in bestehende Curricula integrieren können. Eine Aufgabe könnte es beispielsweise sein, die Kinder eine „Top 10“-Liste erstellen zu

	lassen mit Dingen, die sie alternativ zum Bildschirmmedienkonsum unternehmen können. Um zusätzlich die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu wecken und Wissen über die Prävention von Adipositas zu vermitteln, wird auf kommunaler Ebene Werbung gemacht (z. B. Werbetafeln).
Implementierende	Nicht genannt
Art der elterlichen Einbindung	Aushändigung von Materialien und Ideen, wie sie zu Hause zur Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums ihres Kindes beitragen können
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Nicht genannt
Setting	Familie, Kommune, Schule
Dauer der Intervention	8 Monate

Autor/-in, Jahr	Goldfield et al., 2006	
Intervention	Name nicht genannt	
Ziel	Prävention und Behandlung von Übergewicht und Adipositas (Senkung des BMI, Steigerung der körperlichen Aktivität, Reduzierung von Sitzzeiten/Bildschirmmedienkonsum)	
Zielgruppe	Übergewichtige und adipöse Kinder im Alter zwischen 8 und 12 Jahren	
Theorie- und Determinantenbezug	Nicht genannt	
Interventionsmethode	Nicht genannt, aber ableitbar: • Feedback on physical activity • Non-specific reward	
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	• Pedometer (BioTrainer, Individual Monitoring Systems, Baltimore, MD) • Gerät zur Fernsehzeit-Überwachung und zur Fernsehverriegelung (Token TV electronic device)
	Ablauf/praktische Umsetzung	• Durch das Tragen eines Pedometers erhalten die Kinder objektives Feedback auf ihre körperliche Aktivität. • Durch die körperliche Aktivität bauen die Kinder ein Kontingent auf, mit dem sie sich Fernsehzeit gutschreiben lassen können. Ein Zählerstand von 400 entspricht einer Stunde Fernsehen/Video-/Computerspiele. • An jedes Fernsehgerät wird von einem/einer Projektmitarbeiter/-in ein Gerät zur Fernsehzeit-Überwachung und zur Fernsehverriegelung (Token TV electronic device) angebracht, für dessen Entriegelung es einen Code braucht, der an einem geheimen Ort im Haus von den Eltern aufbewahrt wird. Jeder Code entspricht einem Guthaben von 30 Minuten. Nach Ablauf der 30 Minuten schaltet sich der Fernseher automatisch aus, wenn kein neuer Code eingegeben wird. • Zweiwöchentliche Treffen, an denen die Kinder, ihre Eltern sowie Mitarbeitende des Forscherteams teilnehmen. Hier wird der Zählerstand ausgewertet und den Kindern und Eltern mitgeteilt, wie viel Fernsehzeit sich die Kinder erarbeitet haben und die entsprechende Anzahl an Codes ausgehändigt. Nicht eingelöste Fernsehzeit kann in den nachfolgenden zwei Wochen eingelöst werden.
Implementierende	Mitarbeitende des Forscherteams, Eltern (bewahren Codes auf)	
Art der elterlichen Einbindung	Bewahren Codes der Kinder auf, nehmen an den Treffen teil	

Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich und mündlich während der zweiwöchentlichen Treffen
Setting	Zu Hause
Dauer der Intervention	8 Wochen
Tailoring	Die gutgeschriebene Fernsehzeit hängt von der körperlichen Aktivität jedes Einzelnen ab. Somit fällt auch das Feedback während der zweiwöchentlichen Treffen unterschiedlich aus.

Autor/-in, Jahr		Graves et al., 2010
Intervention		Name nicht genannt
Ziel		Reduzierung des Videospieles im Sitzen
Zielgruppe		8- bis 10-jährige Kinder
Theorie- und Determinantenbezug		Nicht genannt
Interventionsmethode		Nicht genannt
Interventions- strategie	Verwendete Materialien	jOGs (Spiele-Bewegungs-Sensoren)
	Ablauf/praktische Umsetzung	Jedes Kind erhält zwei jOGs. Dabei handelt es sich um ein Zubehör für die Wii, mit dem die Charaktere im Videospiel nur durch Bewegung aktiviert und bewegt bzw. gesteuert werden können.
Implementierende		
Art der elterlichen Einbindung		Sie werden genau wie die Kinder auch zu der Nutzung des bewegungsfreundlichen jOGs bei der Videospieldnutzung motiviert.
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Es wird den Kindern lediglich eine Anleitung ausgehändigt.
Setting		Zu Hause
Dauer der Intervention		Nach der Aushändigung der jOGs können die Kinder sie dauerhaft behalten

Autor/-in, Jahr		Haines et al., 2013
Intervention		Healthy Habits, Happy Homes
Ziel		Prävention von Adipositas durch die Verbesserung von häuslichen Routinen (Erhöhung der Zahl an Familienmahlzeiten, Verbesserung der Schlafgewohnheiten, Reduzierung des Fernsehkonsums, Entfernung des Fernsehers aus dem Kinderschlafzimmer)
Zielgruppe		Kinder im Vorschulalter (2 bis 5 Jahre)
Theorie- und Determinantenbezug		Nicht genannt
Interventionsmethode		Nicht genannt
Interventions- strategie	Verwendete Materialien	Altersgemäße Informations- und Aufklärungsmaterialien für Kinder und Eltern (z. B. Malbücher), übernommen und angepasst von Centers for Disease Control and Prevention's „Developmental milestones“ (http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html)

	• Incentives (Malbuch, Sticker) • Newsletter zum Thema Fernsehzeitbegrenzung
Ablauf/praktische Umsetzung	Motivierende Kurzberatung: 4 persönliche und 4 telefonische, auf die einzelnen Familien zugeschnittene Beratungen durch Gesundheitserzieher/-innen, um die Eltern zu einer Verhaltensänderung zu motivieren. Bei jedem Hausbesuch werden Veränderungen hinsichtlich des Verhaltens überprüft, über verhaltensbezogene Ziele diskutiert und Ziele formuliert sowie konkrete Möglichkeiten besprochen, wie die Eltern ihr Verhalten ändern können. Postalisch zugesendete Informations- und Aufklärungsmaterialien sowie Incentives: Die Familien erhalten 4 mal monatlich postalisch ein Paket mit Informations- und Aufklärungsmaterialien. Textnachrichten zur Veränderung der Haushaltsroutinen (während der ersten 16 Wochen, 2x wöchentlich, in den darauffolgenden 8 Wochen 1x wöchentlich). Diejenigen, die kein Mobiltelefon besitzen, erhalten Postkarten mit denselben Informationen (Beispiel: „Think about this: children with a TV in their bedroom watch an average of almost 1.5 h more/d than those without a TV in the bedroom“)
Implementierende	In dem Ansatz des Motivational Interviewing geschulte Gesundheitserzieher/-innen
Art der elterlichen Einbindung	Über Beratung, Newsletter und Textnachrichten
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich vor Ort in den Familien, telefonisch und per Textnachrichten
Setting	Zu Hause
Dauer der Intervention	6 Monate
Tailoring	Die Beratung (Motivational Interviewing) wird an die einzelnen Familien angepasst

Autor/-in, Jahr	Hughes et al., 2008
Intervention	Scottish Childhood Overweight Treatment Trial (SCOTT)
Ziel	Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten, Steigerung der körperlichen Aktivität, Reduzierung von Sitzzeiten (Fernsehen, Computer- und Videospiele) auf 2 Stunden pro Tag bzw. 14 Stunden pro Woche
Zielgruppe	Primär: übergewichtige Kinder im Alter zwischen 5 und 11 Jahren, sekundär: Familie
Theorie- und Determinantenbezug	Nicht genannt
Interventionsmethode	• Exploring motivation to make changes • Exploring pros and cons of change • Identifying barriers to change • Problem-solving barriers • Goal setting • Use of contracts and rewards • Self-monitoring

		• Social support • Preventing relapse
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	
	Ablauf/praktische Umsetzung	• Familienzentrierte Beratung: 8 Sessions (darunter ein Hausbesuch) innerhalb von 26 Wochen. Eine der Sessions wird nur mit den Eltern durchgeführt. • Das Kind und die Familienmitglieder sollen zu einer Veränderung ihres Lebensstils motiviert und in die Lage versetzt werden, Veränderungen ihres eigenen Lebensstils zu kontrollieren • Veränderung der Ernährung mit Hilfe eines Ampelsystems („traffic light“ diet)
Implementierende	Erfahrene pädiatrische Ernährungsberater/-innen, die in der Beratung zur Verhaltensänderung geschult sind	
Art der elterlichen Einbindung	Über die familienzentrierte Beratung	
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Mündlich und persönlich	
Setting	Krankenhaus	
Dauer der Intervention	26 Wochen	

Autor/-in, Jahr	Jago et al., 2013	
Intervention	Teampay	
Ziel	• Steigerung der körperliche Aktivität • Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums	
Zielgruppe	Eltern von 6- bis 8-jährigen Kindern	
Theorie- und Determinantenbezug	Selbstbestimmungstheorie	
Interventionsmethode	Nicht genannt	
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Teampay leader manual, das eine ausführliche Beschreibung der einzelnen Sitzungen enthält
	Ablauf/praktische Umsetzung	2-stündige Sitzungen mit den Eltern im Gemeindehaus. Jede Sitzung beinhaltet ein Thema und umfasst außerdem eine Erfrischung, Spiele, Eltern-Feedback und Hausaufgaben („Put into Practice“). Das dabei verwendete Material umfasst Anregungen für Gruppendiskussionen, Aktivitäten sowie Anschauungsmaterial wie Handouts, Flip Charts und Schautafeln. In den Sitzungen geht es u. a. darum, die Eltern für den Bildschirmmedienkonsum in ihrem zu Hause zu sensibilisieren, Pros und Contras zu sammeln, Strategien zur Reduzierung des Konsums zu vermitteln und ihnen Hilfe bei der Einführung eines familiären Übereinkommens für bestimmte Verhaltensweisen (wie die Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums) einzuführen.
Implementierende	Zwei geschulte Mitarbeitende des Forscherteams	
Art der elterlichen Einbindung	Sitzungen	
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich	
Setting	Zu Hause, Gemeindehaus	

Dauer der Intervention	8 Wochen
-------------------------------	----------

Autor/-in, Jahr		Kipping et al., 2014
Intervention		Active for Life Year 5 (AFLY5)
Ziel		• Steigerung der körperlichen Aktivität • Reduzierung von Sitzzeiten • Steigerung des Obst- und Gemüsekonsums ... durch Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung der Kinder, ihres Wissens und der Steigerung der Motivation der Eltern, die körperliche Aktivität und den Obst- und Gemüsekonsum zu erhöhen und die Sitzzeiten zu reduzieren.
Zielgruppe		8- bis 11-jährige Kinder
Theorie- und Determinantenbezug		Nicht genannt
Interventionsmethode		Nicht genannt
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Nicht genannt
	Ablauf/praktische Umsetzung	• Eintägiges Lehrertraining, in dem das Programm vorgestellt und die einzelnen Unterrichtsstunden besprochen und erprobt werden. • 16 Unterrichtsstunden, von denen 9 sich auf die Bedeutung von und Möglichkeiten zur Steigerung der körperlichen Aktivität und Reduzierung von Sitzzeiten beziehen, 6 auf gesunde Ernährung und eine auf die Reduzierung des Bildschirmkonsums („Freeze my TV“). Hier lernen die Kinder, wie sie den Bildschirmkonsum durch alternative Beschäftigungen ersetzen können. • 10 Hausaufgaben, die dazu dienen, die Eltern und andere Familienmitglieder der Kinder einzubeziehen. Dabei werden die Themen aus den Unterrichtsstunden aufgegriffen und Aufgaben gestellt, z. B. eine Fernsehsendung durch eine körperliche Aktivität zu ersetzen. • Aushändigung schriftlicher Informationsmaterialien für die Schulen, die sie dem Schulmitteilungsblatt beifügen können. Die Informationen weisen auf die Wichtigkeit einer Steigerung der körperlichen Aktivität, einer Reduzierung des Sitzverhaltens und einer verbesserten Ernährung hin. • Schriftliche Informationen für Eltern, denen sie entnehmen können, wie sie ihr Kind dazu ermutigen können, gesund zu essen und aktiv zu sein.
Implementierende		Geschulte Lehrkräfte
Art der elterlichen Einbindung		Hausaufgaben
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Mit den Kindern persönlich während der Unterrichtsstunden, mit den Eltern schriftlich über die Informationsmaterialien und Hausaufgaben
Setting		Schule
Dauer der Intervention		16 Unterrichtsstunden

Autor/-in, Jahr		Lubans et al., 2009
Intervention		Program X
Ziel		Erhöhung der körperlichen Aktivität, Reduzierung des Sitzverhaltens, Verbesserung des Ernährungsverhaltens
Zielgruppe		Jugendliche
Theorie- und Determinantenbezug		Sozialkognitive Lerntheorie
Interventionsmethode		• Providing exercise - skill development • Goal setting • Self-management strategies • Outcome expectancy (identification of benefits) • Social support • Self-efficacy • Feedback on behaviour • Self-monitoring of behaviour • Instruction on how to perform the behavior
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	• Pedometer • Programmheft (gehört zum Sportprogramm) • Tagebuch • Newsletter für Eltern
	Ablauf/praktische Umsetzung	10-wöchiges Sportprogramm mit Fokus auf körperlicher Aktivität: • 10 wöchentlich stattfindende Einheiten • Umfasst verschiedene Sportarten • Jede Einheit beginnt mit einer gesundheitsrelevanten Botschaft : ○ Keep track of your physical activity (using goals/diary) ○ Every step counts ○ <u>Reduce your time spent watching television, using the computer, and playing electronic games immediately after school</u> ○ Be active with friends and family ○ Identify excuses for not being active ○ Keep track of fruit and vegetable intake (using goals/diary) ○ Aim for two pieces of fruit and five servings of vegetables each day ○ Drink more water and swap sugary drinks for diet drinks ○ Reduce your portion sizes and eat at the dinner table ○ Reduce your junk food snacks

	Im Anschluss an Sportprogramm führt ein/-e Mitarbeiter/-in aus dem Forscherteam interaktive Sitzungen zu den 10 Gesundheitsbotschaften durch. Hier werden die Schüler/-innen mit der Technik der Zielsetzung vertraut gemacht. Den Schüler/-innen werden die Vorteile körperlicher Aktivität aufgezeigt (Motivation). Monitoring des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens: Durch den Einsatz von Pedometern über 6 Monate sowie eines Tagesbuchs sollen die Selbstmanagement-Strategien der Schüler/-innen verbessert werden. Die Schüler/-innen erhalten Feedback auf ihre Schrittzahl. Soziale Unterstützung für die Entwicklung und Aufrechterhaltung gesunder Verhaltensweisen: • Die Eltern erhalten monatlich einen Newsletter. Darüber hinaus müssen sie jede Woche ein Handbuch mit gesundheitsrelevanten Themen unterzeichnen, das ihre Kinder ihnen vorlegen. Beides dient dazu, die Eltern in die Lage zu versetzen, das gesundheitsrelevante Verhalten ihrer Kinder positiv zu beeinflussen. • Durch E-Mails sollen die Schüler/-innen zur Veränderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen motiviert werden.
Implementierende	Mitarbeitende aus dem Forscherteam
Art der elterlichen Einbindung	Durch Newsletter und ein Handbuch, das sie wöchentlich unterzeichnen müssen
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich und schriftlich via E-Mail
Setting	Schule, „Freizeit“
Dauer der Intervention	6 Monate

Autor/-in, Jahr	Lubans et al., 2012
Intervention	Nutrition and Enjoyable Activity for Teen Girls (NEAT Girls)
Ziel	Prävention von Adipositas • Steigerung der körperlichen Aktivität • Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten • Reduzierung von Sitzzeiten
Zielgruppe	Achtklässlerinnen
Theorie- und Determinantenbezug	Sozialkognitive Lerntheorie
Interventionsmethode	• Prompt specific goal setting • Information on consequences • Prompt intention formation • Provide instruction • Barrier identification • Graded tasks • Prompt self-monitoring of behaviors

		• Plan social support or social change • Prompt barrier Identification • Model or demonstrate the behavior • Graded tasks • Prompt identification as a role model • Provide information about behavior health link • Prompt self-monitoring of behaviors • Plan social support or social change • Provide feedback on performance • Prompt self-monitoring • General encouragement • Provide information about behavior health link
Interventions- strategie	Verwendete Materialien	• Handbücher • Elterliche Newsletter • Textnachrichten • Pedometer • Teilnahmebescheinigung, Bronze-, Silber- und Goldauszeichnung (inklusive Geschenk) als „Belohnung“ für eine hohe Compliance • „standard equipment pack“ (im Wert von \$US1300): 15 Gymsticks (elastic tubing resistance training devices), 8 sets of boxing gloves, 4 sets of focus pads, 2 large skipping ropes, 12 single skipping ropes, iPod docking station, Zumba fitness DVD, Yoga DVD, Pilates DVD, skipping choreography DVD, 15 fit balls, 2 giant beach balls, pedometers (1 for each student), recipe cards and TEMplates(tm) (= a portion disc that fits on a dinner plate to guide selection of appropriate portion sizes of a variety of vegetables, lean protein sources and healthy carbohydrates)
	Ablauf/praktische Umsetzung	• 40 Sportstunden (à 90 Min.), angeboten durch Lehrkräfte (elastic tubing resistance training, yoga, Pilates, Zumba, power walking, skipping choreography and boxing fitness). Jede Sportstunde beginnt mit einem informativen Teil, der auf jeweils einer der zehn nachfolgenden Gesundheitsbotschaften basiert: - o Be active in any way you can - o Aim to eat fruit and vegetables every day - o Be active with friends and family - o Eat a healthy breakfast every day - o <u>Reduce your sitting time during school lunch breaks, after school and on the weekends</u> - o Monitor your portion sizes during dinner and eat at the dinner table - o Identify excuses for not being active - o Drink more water and swap sugary drinks for sugar-free drinks - o Keep track of your physical activity using a pedometer diary - o Reduce your junk food snacks

	• 30 Einheiten zur körperlichen Aktivität zur Mittagszeit (à 30 Min.), angeboten durch die teilnehmenden Schülerinnen • Handbücher für Schüler/-innen und Eltern mit Anregungen für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen (inklusive Reduzierung von Sitzzeiten). Es enthält 10 wöchentliche Hausaufgaben zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten, zur Steigerung der körperlichen Aktivität und zur Reduzierung von Sitzzeiten. • 3 interaktive Bildungsseminare (à 30 Min.) zur Steigerung der körperlichen Aktivität und Reduzierung von Sitzzeiten, angeboten durch Projektmitarbeitende (Forscherteam) • 4 Elterliche Newsletter mit Infos zu den Programminhalten, Angaben zu den Ergebnissen der Baseline-Untersuchung (Sitzzeiten, körperliche Aktivität, Obst- und Gemüsekonsum der Kinder) und mit Anregungen zur Steigerung der körperlichen Aktivität und Reduzierung von Sitzzeiten im häuslichen Setting • Textnachrichten (wöchentlich im zweiten Programmteil, zweiwöchentlich im dritten und vierten Teil), die die Schülerinnen zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen motivieren sollen und ihnen Strategien vorschlagen, um diese Verhaltensweisen zu verstärken, formuliert und versendet von Projektmitarbeitende (Forscherteam) • Ernährungsworkshops, angeboten von akkreditierten Ernährungsberater/-innen • Pedometer: sollen zur Zielsetzung und zum Monitoring der eigenen körperlichen Aktivität motivieren • .
Implementierende	Lehrkräfte, die zuvor in zwei eintägigen Workshops an der Universität geschult wurden, akkreditierte Ernährungsberater/-innen, Projektmitarbeitende (Forscherteam)
Art der elterlichen Einbindung	Newsletter und Handbücher
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Mündlich und persönlich während der Sportstunden, Workshops und Seminaren, schriftlich über Handbücher, Newsletter und Textnachrichten
Setting	Schule, zu Hause
Dauer der Intervention	12 Monate

Autor/-in, Jahr	Maddison et al., 2011
Intervention	Name nicht genannt
Ziel	• Reduzierung von Sitzzeiten • Steigerung körperlicher Aktivität • Verbesserung der Körperzusammensetzung
Zielgruppe	übergewichtige und adipöse Kinder im Alter zwischen 10 und 14 Jahren
Theorie- und Determinantenbezug	Nicht genannt
Interventionsmethode	Nicht genannt
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien EyeToy Kamera, eine Matte, fünf verschiedene aktive Videospiele

	Ablauf/praktische Umsetzung	Active video gaming: Die Kinder erhalten ein Upgrade (Hardware und Spiele) für ihre PlayStation, sodass sie auch aktive Videospiele zu Hause spielen können. Die Kinder werden dazu ermuntert, die Empfehlungen zur körperlichen Aktivität (60 Minuten täglich) einzuhalten, indem sie inaktive durch aktive Videospiele ersetzen.
Implementierende		Nicht genannt
Art der elterlichen Einbindung		Nicht genannt
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Nicht genannt
Setting		Zu Hause
Dauer der Intervention		6 Monate

Autor/-in, Jahr	Maddison et al., 2014	
Intervention	Screen-Time Weight-loss Intervention Targeting Children at Home (SWITCH)	
Ziel	Reduzierung des freizeitbasierten bildschirmmedienbasierten Sitzverhaltens zur Prävention einer Gewichtszunahme	
Zielgruppe	Übergewichtige und adipöse Kinder	
Theorie- und Determinantenbezug	Sozialkognitive Lerntheorie, behavioral economics theory (BET)	
Interventionsmethode	• Role modeling • Observational learning • Reinforcing	
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	• Elektronische Zeitüberwachungsgeräte für Bildschirmmedien (außer PC) (Family Safe Media, Park City, US) • Activity packages mit alternativen Beschäftigungsideen und Material (Tennisball, Pinsel, Karten, Sticker etc.) • Newsletter • Website
	Ablauf/praktische Umsetzung	• Der Fokus der Intervention liegt auf der Veränderung der häuslichen und familiären Umgebung. Dazu werden während eines persönlichen Treffens mit den Eltern und Kindern Strategien zur Verhaltensänderung vermittelt (Lob, positive Verstärkung, environmental control budgeting, Selbst-Monitoring, role modeling, Ideen für alternative Beschäftigungen). Das persönliche Treffen wird durch eine/-n geschulte/-n Mitarbeiter/-in des Forscherteams durchgeführt. • Der monatliche Newsletter enthält weitere Strategien zur Reduzierung des bildschirmbasierten Sitzverhaltens. • Um den Kindern und Eltern die Inhalte der Intervention noch näher zu bringen, gibt es eine gesicherte Website. Hier gibt es den Newsletter auch in elektronischer Form ergänzt um Tipps und Informationen zur Reduzierung des Sitzverhaltens und alternativen Beschäftigungsvorschlägen. • Das activity pack enthält Vorschläge für alternative Beschäftigungen sowie Buntstifte, ein Seil, ein Kartenspiel, ein Ball sowie Bewegungskarten, auf denen einfache Spiele beschrieben werden. • Jede Familie erhält zudem zwei elektronische Zeitüberwachungsgeräte. Die Schlüssel werden von den Eltern aufbewahrt. Der Fernseher kann jeweils für 30 Minuten freigeschaltet werden. Die Aufstellung entsprechender Regeln und die konkrete Umsetzung der zeitlichen Begrenzung sind den Eltern überlassen.

Implementierende	Mitarbeitende des Forscherteams
Art der elterlichen Einbindung	Über alle Materialien und Komponenten der Intervention
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich während des Treffens, schriftlich über die Newsletter, elektronisch über die Internetwebsite
Setting	Zu Hause
Dauer der Intervention	20 Wochen

Autor/-in, Jahr	Natale et al., 2014b	
Intervention	Healthy Caregivers-Healthy Children (HC2)	
Ziel	Prävention von Übergewicht durch die Verbesserung gesundheitsbezogener Lebensgewohnheiten und Lebensstile (Anpassung des Speiseplans in Kinderbetreuungseinrichtungen, Steigerung der körperlichen Aktivität, Reduzierung von Sitzzeiten)	
Zielgruppe	2- bis 5-jährige Kinder aus einkommensschwachen Familien	
Theorie- und Determinantenbezug	Nicht genannt	
Interventionsmethode	• Modell-Lernen • Empowerment	
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Newsletter für Eltern
	Ablauf/praktische Umsetzung	Curriculum für Kinder: Unterrichtseinheiten zur Ernährung und zur körperlichen Aktivität/Bildschirmmedienkonsum, die von ihren Erzieherinnen und Erziehern durchgeführt werden. Die Unterrichtseinheiten basieren auf Richtlinien für die Frühförderung und Bildungsprogramme (Caring for Children, 3rd Edition: http://cfoc.nrckids.org/WebFiles/CFOC3Book5-14-15Update.pdf) sowie auf der „Let’s Move Child Care“-Kampagne (http://www.healthykidshealthyfuture.org/welcome.html). Hier finden sich auch Informationen zur Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums (http://www.screenfree.org/organize/, http://kidshealth.org/parent/positive/family/tv_habits.html). Curriculum für Erzieher/-innen und Eltern: Durch mehrere Sitzungen sollen die Eltern und Erzieher/-innen über eine gesunde Ernährung sowie körperliche Aktivität/Sitzverhalten (Vorteile körperlicher Aktivität, Möglichkeiten körperlich mit dem Kind aktiv zu sein) aufgeklärt, sensibilisiert und schließlich dazu motiviert werden, als gutes Beispiel voranzugehen (Vorbild). Das Curriculum für die Erzieher/-innen umfasst 29 wöchentliche Sitzungen, die von HC2-Spezialisten in der Kinderbetreuungseinrichtung durchgeführt werden. Sie geben das Wissen an die Kinder weiter (Curriculum für Kinder) und werden dabei von einer Ernährungsberaterin unterstützt, die gleichzeitig als Vorbild fungiert. Zusätzlich werden Anpassungen des Speiseplans vorgenommen. 8 Sitzungen finden gemeinsam mit den Eltern statt. Die Sitzungen basieren ebenfalls auf den Richtlinien für die Frühförderung und Bildungsprogramme (Caring for Children). Die Sitzungen mit den Eltern finden monatlich statt. Sie erhalten darüber hinaus einen monatlichen Newsletter mit schriftlichen Informationen über die Inhalte der monatlichen Sitzungen und eine Übersicht über die HC2 Aktivitäten in den Kinderbetreuungseinrichtungen.

Implementierende	Erzieher/-innen, Ernährungsberaterin, Projektmitarbeitende/ HC2-Spezialisten
Art der elterlichen Einbindung	Sitzungen, Newsletter
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich während der Treffen + schriftlich über Newsletter
Setting	Kinderbetreuungseinrichtungen
Dauer der Intervention	ein Schuljahr

Autor/-in, Jahr		Nemet et al., 2008
Intervention		Name nicht genannt
Ziel		• Verbesserung der Ernährung • Reduzierung von Sitzzeiten • Steigerung der körperlichen Aktivität
Zielgruppe		Adipöse Kinder aus adipösen Familien
Theorie- und Determinantenbezug		Nicht genannt
Interventionsmethode		Nicht genannt
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Arbeitsblätter, Flyer
	Ablauf/praktische Umsetzung	Ernährungskomponente: 14 Treffen mit einem/einer Ernährungsberater/-in für die Kinder, 8 für die Eltern, in denen die Teilnehmenden über kindliches Übergewicht, Ernährungsgewohnheiten, eine gesunde Ernährung und Gewichtsreduktion informiert werden. Die Kinder erhalten Arbeitsblätter und Flyer. Trainingsprogramm: Zwei Mal wöchentlich nehmen die Kinder an einem Sportprogramm teil, das von professionellen JugendtrainerInnen durchgeführt wird. Darüber hinaus werden die Kinder dazu angeregt, weitere zwei Mal pro Woche 30 bis 45 Minuten körperlich aktiv zu werden und davon jede Woche am Ende der Trainingsstunden zu berichten. Der/Die Jugendtrainer/-in kontaktiert die Kinder zusätzlich ein Mal pro Woche, um sicherzugehen, dass die Kinder körperlich aktiv werden. Die Kinder werden von dem/der Ernährungsberater/-in, Jugendtrainer/-in und einem Arzt/einer Ärztin dazu motiviert, sitzende Aktivitäten (wie z. B. Fernsehen, Videospiele, Aufzug) zu reduzieren. Verhaltenskomponente: Alle Kinder nehmen wöchentlich an einer 45-minütigen Bewegungstherapie-Sitzung teil, in der es vordergründig darum geht, Veränderungen in der Ernährung, der körperlichen Aktivität und dem Lebensstil zu bewirken.
Implementierende		Ernährungsberater/-in, Jugendtrainer/-in, Arzt/Ärztin, Bewegungstherapeut/-in
Art der elterlichen Einbindung		Einbindung in die Ernährungsberatung
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Persönlich während der Beratungstermine, Therapiesitzungen und des Sportprogramms, schriftlich über Flyer
Setting		Child Health & Sport Center, Meir Medical Center
Dauer der Intervention		3 Monate

Autor/-in, Jahr		O'Dwyer et al. 2012
Intervention		Active Play
Ziel		• Reduzierung von Sitzzeiten • Steigerung körperlicher Aktivität
Zielgruppe		Vorschulkinder + Eltern
Theorie- und Determinantenbezug		Socio-ecological model
Interventionsmethode		• Self-monitoring • Goal setting • Providing feedback on performance • Prompting review of behavioural goals
Interventions- strategie	Verwendete Materialien	• Tagebücher • Broschüren • Infomaterial • Schlüsselanhänger • Einkaufsgutschein • Activity bags • Tanz-DVD • Liederbuch • Verhaltensvertrag
	Ablauf/praktische Umsetzung	• 5 zweiwöchentliche Sitzungen (á 70 Minuten): In den ersten 10 Minuten werden über die häuslichen Aktivitäten gesprochen. Es folgt ein Workshop für die Eltern (Bildungskomponente) und für die Kinder aktive Spielzeit. In den verbleibenden 40 Minuten spielen Kinder und Eltern gemeinsam aktiv (aktive Komponente). Die Workshops werden von der Projektleitung und einer/einem Mitarbeiter/-in durchgeführt, die aktiven Spiele von geschulten active play professionals. • Nur eine der 5 Sitzungen richtet sich auf die Reduzierung von Sitzzeiten (Sitzung 5): Nähere Infos im <i>Overview of intervention content</i> (abgespeichert unter den Materialien). • Jede Familie erhält zu Beginn der Intervention ein Tagebuch, um ihre häuslichen Aktivitäten zu beobachten und zu dokumentieren (Selbst-Monitoring). Das Tagebuch wird zu jeder Sitzung mitgebracht und kontrolliert. Die Familien erhalten Aufgaben vom Forscherteam und Feedback auf deren Umsetzung. Vollständige Tagebücher werden belohnt (z. B. mit activity bags, einem Schlüsselanhänger und einer Tanz-DVD). Es wird auch ein Verhaltensvertrag abgeschlossen. Die Tagebücher enthalten Kontaktdaten für zusätzliche Unterstützung. Nach Ablauf der Intervention erhalten alle Familien ein Zertifikat, Schlüsselanhänger, ein Liederbuch und einen Einkaufsgutschein. • Follow up support: Zwischen den Sitzungen und im Anschluss an die Intervention erhalten die Familien Textnachrichten. • Die Familien erhalten außerdem verschiedenste Materialien, die sie zu einer Steigerung der körperlichen Aktivität und

	Reduzierung von Sitzzeiten anregen sollen (Broschüren, Infos zu den Öffnungszeiten von Schwimmbädern, Spielideen, Tipps zur Aufstellung von Regeln zur Begrenzung des Fernsehkonsums etc.).
Implementierende	Geschulte active play professionals, Projektleitung, Mitarbeitende
Art der elterlichen Einbindung	Über alle Materialien und Komponenten der Intervention
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlich während der Sitzungen, schriftlich über die Materialien, elektronisch über die Textnachrichten
Setting	Kinderzentren, zu Hause
Dauer der Intervention	10 Wochen

Autor/-in, Jahr		Patrick et al., 2006
Intervention		PACE+
Ziel		• Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten • Steigerung der körperlichen Aktivität (<i>darunter wird auch die Reduzierung von Sitzzeiten gefasst</i>)
Zielgruppe		
Theorie- und Determinantenbezug		Behavioral determinants model, Sozialkognitive Lerntheorie, Transtheoretisches Modell
Interventionsmethode		• Goal setting • Role modeling
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	• Provider Summary • Teen Guide • Elternmanual
	Ablauf/praktische Umsetzung	• Computergestützte Intervention in der Arztpraxis: Mit Hilfe eines Computerprogramms setzen die Teilnehmenden Ziele fest und erarbeiten einen Plan zur Erreichung der anvisierten Gesundheitsverhaltensweisen. Die Pläne werden im Sinne eines Vertrags von dem Arzt/der Ärztin und dem/der Jugendlichen unterzeichnet. Anschließend erhalten die Ärzte/Ärztinnen einen Ausdruck (Provider Summary). Darin festgehalten sind das von den Jugendlichen berichtete Gesundheitsverhalten und ein Vergleich ihres Verhaltens mit den nationalen Empfehlungen. Die Intervention umfasst ferner eine Beratung der Jugendlichen von den Ärztinnen und Ärzten. Dafür wird das medizinische Personal zuvor geschult, erhält schriftliche Materialien und wird auch auf Probleme im Bereich des Gewichts, eines gestörten Essverhaltens und der fehlenden Bereitschaft zur Verhaltensänderung aufmerksam gemacht. Die Länge der Beratung ihrer Patientinnen und Patienten sollte zwischen 3 und 5 Minuten liegen. • Gedrucktes Handbuch für die teilnehmenden Jugendlichen (Teen Guide) mit Informationen über die verschiedenen Verhaltensweisen (Ernährung, körperliche Aktivität und Sitzverhalten) und Anleitungen zur Verhaltensänderung (Arbeitsblätter). Das Handbuch wird im Laufe der Intervention durch zugemailte Arbeitsblätter, Tipps und Vorschläge für Aktivitäten zur Verhaltensänderung ergänzt. • Elf 10- bis 15-minütige telefonische Beratungen, in der die aufgestellten Ziele der Jugendlichen reflektiert, auf die Fragen der Teilnehmenden eingegangen und weitere Tipps gegeben werden. Die Beratungen werden von Mitarbeitenden des Forscherteams durchgeführt.

	Die Eltern erhalten während des Arztbesuchs ein Elternmanual. Sie sollen durch Lob, aktive Unterstützung und role modeling zu Verhaltensänderungen ermutigt werden.
Implementierende	Geschulte Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeitende des Forscherteams
Art der elterlichen Einbindung	Elternmanual, Lob, aktive Unterstützung und role modeling
Kommunikation/ Wissensvermittlung	Persönlicher Kontakt zu den Kindern während der ärztlichen Beratung und der Telefonberatung, schriftlich per E-Mail und Teen Guide, Eltern vorwiegend schriftlich über Elternmanual
Setting	Arztpraxis, zu Hause
Dauer der Intervention	12 Monate

Autor/-in, Jahr		Reilly et al., 2006
Intervention		Movement and activity Glasgow intervention in children (MAGIC)
Ziel		Prävention von Adipositas (Reduzierung des BMI)
Zielgruppe		Kinder im Vorschulalter
Theorie- und Determinantenbezug		Nicht genannt
Interventionsmethode		Nicht genannt
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Materialpaket (Anleitung zur Erhöhung körperlicher Aktivität, zwei Broschüren)
	Ablauf/praktische Umsetzung	- Programm zur Verbesserung der körperlichen Aktivität und der Bewegungsfähigkeit der Kinder (über 24 Wochen je drei 30-minütige Einheiten pro Woche in den Kindergärten, durchgeführt von Erzieher/-innen) - Gesundheitliche Aufklärung zur Verbesserung der körperlichen Aktivität im häuslichen Setting durch Erhöhung des Spielens und Reduzierung von Sitzzeiten. Dazu erhält jede Familie eine Anleitung zur Erhöhung der körperlichen Aktivität in den Kindergärten und zu Hause und zwei einfache Broschüren. Die eine Broschüre beinhaltet Möglichkeiten zur Erhöhung körperlicher Aktivität und eine Zusammenfassung des gegenwärtigen Forschungsstandes zur körperlichen Aktivität unter Vorschulkindern in Glasgow. In der anderen Broschüre werden die Eltern dazu ermuntert, nach Möglichkeiten zur Reduzierung des Fernsehkonsums zu suchen. - Über sechs Wochen werden in den Kindergärten Poster aufgehängt, auf denen der Fokus auf der Erhöhung körperlicher Aktivität liegt.
Implementierende		Mitarbeiter/-innen in Kindergärten
Art der elterlichen Einbindung		Über das Materialpaket
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Schriftlich über die Materialien im Materialpaket
Setting		Kindergarten, zu Hause
Dauer der Intervention		12 Monate

Autor/-in, Jahr		Robinson et al., 2010
Intervention		Girls' health Enrichment Multi-site Studies (Stanford GEMS)
Ziel		Reduzierung des Fernseh- und Videokonsums, Verhinderung von Gewichtszunahme
Zielgruppe		8- bis 10-jährige afroamerikanische Mädchen aus einkommensschwachen Familien
Theorie- und Determinantenbezug		Sozialkognitive Lerntheorie
Interventionsmethode		Nicht genannt
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	elektronische Zeitüberwachungsgeräte für Fernseher
	Ablauf/praktische Umsetzung	- Tanzunterricht nach der Schule in Gemeindezentren: Die Mädchen werden dazu ermuntert, so oft wie möglich an den angebotenen Tanzstunden teilzunehmen. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Stunden beginnen mit einer einstündigen Hausaufgabenphase und einem gesunden Snack, gefolgt von einer 45- bis 60-minütigen Tanzphase. Zur Steigerung der Motivation der Mädchen gibt es alle 8 Wochen auch ein Angebot für die Familien und Freunde, Auszeichnungen für die Mädchen, Feedback und öffentliche Auftritte. 24 Einheiten zur Reduzierung des Fernseh- und Videokonsums in der häuslichen Umgebung: Durchgeführt von afroamerikanischen Mentorinnen im Rahmen von Hausbesuchen. Die Mentorinnen nehmen eine Vorbildfunktion ein und sollen das Verhalten der Mädchen und ihrer Familien verändern. Es geht darum, den Fernsehkonsum zu reduzieren, den Zugang zu Medien zu beschränken und Medienkonsum durch alternative Tätigkeiten zu ersetzen (z. B. durch Tanz). Dazu sollen die Mädchen ihren Fernsehkonsum selber beobachten, zeitweise den Fernseher ausgeschaltet lassen, ihren Fernsehkonsum einteilen und „intelligent viewing“. Auf die amerikanische und afroamerikanische Geschichte wird ebenfalls während der Einheiten eingegangen. - Den Familien werden elektronische Zeitüberwachungsgeräte für Fernseher zur Verfügung gestellt, die die Einteilung des Fernsehkonsums erleichtern sollen.
Implementierende		Weibliche afroamerikanische Studentinnen und Absolventinnen, Mentorinnen
Art der elterlichen Einbindung		Hausbesuche
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Persönlich, schriftlich
Setting		Gemeindezentren, zu Hause
Dauer der Intervention		2 Jahre

Autor/-in, Jahr		St. George et al., 2013
Intervention		SHINE
Ziel		Schaffung eines positiven Familienklimas zur Förderung der Gesundheit der Jugendlichen: Reduzierung von Sitzzeiten

		• Steigerung der körperlichen Aktivität • Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten
Zielgruppe		11- bis 15-jährige afroamerikanische Jugendliche + Eltern/Erziehungsberechtigte
Theorie- und Determinantenbezug		Family Systems Theory (Broderick, 1993), Sozialkognitive Lerntheorie, Selbstbestimmungstheorie
Interventionsmethode		• Goal setting • Soziale Unterstützung • Selbst-Monitoring • Feedback
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	Nicht genannt
	Ablauf/praktische Umsetzung	6 wöchentliche Sitzungen (á 1,5 Stunden) in den Räumlichkeiten des Forscherteams, in denen elterliche Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens ihrer Kinder vermittelt werden (z. B. Kommunikationsfähigkeiten, elterliches Monitoring, Autonomieförderung, soziale Unterstützung). Behandelt werden alle vier Verhaltensweisen (Sitzen, körperliche Aktivität, Essen, Trinken), die Reihenfolge wird von den Teilnehmenden bestimmt, indem sie Ziele setzen und entscheiden, welches Verhalten sie beobachten möchten. Auf das Monitoring erhalten sie Feedback. Eltern und Kindern handeln wöchentlich Verträge aus und beziehen Freunde und Verwandte in ihr Vorhaben ein. Die Teilnehmenden erhalten wöchentlich Hausaufgaben (z. B. ein Verhalten für das Selbst-Monitoring auswählen und einen Vertrag aushandeln).
Implementierende		Geschulte Moderatoren (Absolventen/Absolventinnen der Psychologie oder Public Health)
Art der elterlichen Einbindung		In den Sitzungen und Hausaufgaben
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Persönlich während der Sitzungen
Setting		Zu Hause
Dauer der Intervention		6 Wochen
Tailoring		Feedback auf Monitoring

Autor/-in, Jahr	van Grieken et al., 2014	
Intervention	Be active, eat right	
Ziel	Förderung eines gesunden Lebensstils	
Zielgruppe	5-jährige übergewichtige Kinder	
Theorie- und Determinantenbezug	Theorien der Verhaltensänderung (z. B. ASE model, model of exercise habit formation, the Precaution Adoption Process Model, the Elaboration Likelihood Model, the stages of change model, motivational interviewing techniques)	
Interventionsmethode	Nicht genannt	
Interventions- Verwendete	Arbeitsbuch für Berater/-innen	

strategie	Materialien	
	Ablauf/praktische Umsetzung	Im Rahmen von vier Beratungsterminen erhalten die Eltern Informationen über einen gesunden Lebensstil. Die Themen werden dabei gemeinsam mit den Eltern festgelegt (ein bis zwei Verhaltensweisen). Dabei geht es um die Bewusstseins-schaffung für gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und darum, die Eltern für die Veränderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen zu motivieren und sie bei den Veränderungen zu unterstützen. Gemeinsam wird das Gesundheitsverhalten der Kinder skizziert und die Eltern dazu ermuntert, das Gesundheitsverhalten ihrer Kinder in Form eines Tagebuches zu dokumentieren. Gemeinsam wird ein family-oriented action plan für die Veränderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen entworfen.
Implementierende		Mitarbeitende der Gesundheitsfürsorge für Kinder und Jugendliche, die in der Technik der Motivierenden Gesprächsführung geschult werden
Art der elterlichen Einbindung		Beratung, gemeinsam erarbeitete Hausaufgaben
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Persönlich während der Beratung
Setting		Familie
Dauer der Intervention		Vier Beratungstermine

Autor/-in, Jahr	Vik et al., 2015
Intervention	UP4FUN
Ziel	• Reduzierung und Unterbrechung von Sitzzeiten im häuslichen Setting (mit Schwerpunkt auf Bildschirmmedienkonsum) • Bewusstmachung des eigenen Sitzverhaltens und Alternativen
Zielgruppe	10- bis 12-jährige Schüler/-innen in Europa (Belgien, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Norwegen), Eltern, Schule
Theorie- und Determinantenbezug	• Orientierung am sozial-ökologischen Modell
Interventionsmethode	• Provide information about behaviour – health link • Prompt intention formation • Prompt self-monitoring of behaviour • Provide feedback on performance • Prompt specific goal setting • Provide contingent rewards • Teach to use prompts or cues • Prompt practice • Prompt barrier identification • Prompt monitoring of child behaviour • Plan social support and social change (social support theories) • Agree on behavioural contract • Prompt identification as role models • Provide opportunities for social comparison

		• Model or demonstrate the behavior
Interventions- strategie	Verwendete Materialien	• Lehrerhandreichung mit einer kurzen und einer ausführlichen Beschreibung jeder Schulstunde • Sechs 2-3 seitige Newsletter für Eltern, gedruckt auf farbigem Papier mit Botschaften von den Schüler/-innen an die Eltern (oder an eine andere erwachsene Person in der Familie) und Hausaufgaben. Darüber hinaus enthalten die Newsletter Neuigkeiten der Woche, wissenschaftlich fundierte Informationen (z. B. über den Einfluss der häuslichen Umgebung auf die Sitzzeiten) sowie Vorschläge für Schüler/-innen und Eltern. • Incentives für Kinder: Schrittzähler, Sticker, Armbänder mit dem UP4FUN-Logo. Auch die Eltern und Geschwister der Kinder können Armbänder bekommen. • Sitzzeitkarten zur Erfassung der Sitzzeiten während des Fernsehen- und Filmschauens, des Spielens elektronischer Spiele sowie während der Computernutzung und des Lesens.
	Ablauf/praktische Umsetzung	Schulkomponente: 6 Wochen lang 1-2 Schulstunden wöchentlich (à 45 Minuten) zu bestimmten Themen (Einführung in die Intervention, Wissenserweiterung über sitzendes Verhalten, Zielsetzung, Einfluss der häuslichen Umgebung auf Sitzzeiten, Unterbrechungen von Sitzzeiten und aktiver Transport zur Schule, Zusammenfassung der Intervention) Kinderkomponente: Aufgaben während der Schulstunden oder zu Hause (z. B. Wahrnehmung der eigenen Sitzzeiten, Wahrnehmung der Schritte mit einem Pedometer, Auflistung „spaßiger“ nicht-sitzender Aktivitäten, Formulierung persönlicher Ziele zur Reduzierung von Sitzzeiten, Überprüfung der Zielerreichung, Notierung von Schwierigkeiten bei der Zielerreichung und Formulierung von Vorschlägen zur Lösung der Schwierigkeiten, Notierung der Anzahl von Mitschüler/-innen, bei denen die Bildschirmzeit zu Hause geregelt wird sowie Sammlung beispielhafter Regeln, Besprechung der familiären Bildschirmzeitregeln, Sammlung von Ideen für aktive Bewegungspausen und Erarbeitung eines Posters, das an die Klassentür gehängt wird, zweiminütige Bewegungspausen, Motivation, die aktiven Unterbrechungen auch zu Hause umzusetzen und Ermutigung zum aktiven Transport zur Schule). Zur Motivation und Erhöhung des Spaßfaktors sowie der Bindung zum Programm erhielten die Kinder Incentives. Familienkomponente: 6 Newsletter, die den Kindern von den Lehrkräften für die Eltern einmal wöchentlich mitgegeben werden. Am Ende des Programms findet nach Möglichkeit ein zweistündiger Family Fun Event statt.
Implementierende		Lehrkräfte (durch Projektmitarbeitende im Rahmen einer einstündigen Veranstaltung geschult)
Art der elterlichen Einbindung		Über Newsletter und Hausaufgaben, die z. T. allein und z. T. gemeinsam mit dem Kind zu Hause ausgeführt werden sollen (notiert in den Newslettern)
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Direkter, persönlicher Kontakt zu den Kindern während der Schulstunden; indirekter Kontakt über die Newsletter zu den Eltern
Setting		Schule, zu Hause
Dauer der Intervention		6 Wochen
Tailoring		Die Newsletter wurden z. T. durch Nachrichten der Kinder an ihre Eltern personalisiert

Autor/-in, Jahr		Yilmaz et al., 2014
Intervention		Name nicht genannt
Ziel		• Reduzierung der Bildschirmzeit • Reduzierung des BMI • Reduzierung des aggressiven Verhaltens
Zielgruppe		2- bis 6-jährige Kinder und ihre Eltern
Theorie- und Determinantenbezug		Sozialkognitive Lerntheorie
Interventionsmethode		Nicht genannt
Interventionsstrategie	Verwendete Materialien	• Infomaterialien • Interaktiv CD • „No TV or screen“-Symbole • Bilderbuch
	Ablauf/praktische Umsetzung	• Die Eltern erhalten alle zwei Wochen schriftliches Infomaterial und einmalig eine interaktive CD. Hierauf befinden sich Informationen über die Auswirkungen des Bildschirmmedienkonsums und eine Liste mit alternativen Aktivitäten zum Bildschirmmedienkonsum. • Die Eltern werden dazu aufgefordert, den Kindern täglich altersgemäße Bücher vorzulesen und den Fernseher während Familienmahlzeiten ausgeschaltet zu lassen. Sie werden dazu motiviert, „no TV or screen“-Symbole an alle Bildschirme zu Hause zu kleben und Fernseher aus den Kinderschlafzimmern zu entfernen. • Die Kinder werden dazu ermutigt, alternative Aktivitäten durchzuführen. • In einer einmaligen telefonischen Beratung werden die Eltern dazu ermuntert, ihr zu Hause bildschirmfrei zu gestalten. Es wird auch über die Vorteile eines bildschirmfreien Hauses und über Schwierigkeiten gesprochen. • Die Familien erhalten ein Bilderbuch, in dem es um eine Familie geht, die ihr Haus bildschirmfrei gestalten. Es wird beschrieben, wie die Konversation unter den Familienmitgliedern steigt und der Fernsehkonsum und den damit verbundenen Konsequenzen (wie Gewalt) reduziert wird. • Schließlich erhalten die Familien Informationen über Familien, die es geschafft haben, ihr zu Hause bildschirmfrei zu gestalten.
Implementierende		Eltern
Art der elterlichen Einbindung		Aushändigung der Materialien, Ermunterung, ihr Haus bildschirmfrei zu gestalten und sich alternativ mit ihren Kindern zu beschäftigen
Kommunikation/ Wissensvermittlung		Schriftlich über Materialien
Setting		Zu Hause
Dauer der Intervention		Nicht genannt

Anlage 3: Übersicht über die Ergebnisse der Wirksamkeit der identifizierten Interventionen

Nr	Autor/-innen, Jahr	Studien-design	Ort	Stichprobe	Gemessene Outcomes	Messung des sitzenden Verhaltens (subjektiv/objektiv)	Kontrollgruppe	Effekte In Bezug auf „Sitzen“	Bewertung
1	Brandstetter et al., 2012	CRT (Baseline im 1. Schuljahr, Intervention im 2. Schuljahr, Follow-up im 3. Schuljahr)	Süd-deutschland	32 Schulen, 945 Grundschüler/-innen (IG: 16 Schulen, 540 Schüler/-innen; KG: 16 Schulen, 579 Schüler/-innen)	Anthropometrische Maße, Ernährungsverhalten, körperliche Aktivität, Sport, Fernsehkonsum	Fernsehkonsum am Wochenende und unter der Woche (nie, > 30 Min/Tag, > 1-2 Std/Tag, > 3-4 Std/Tag, > 4 Std/Tag) (Fremdeinschätzung der Eltern, FB)	Nicht näher beschrieben	Höhere Reduzierung der Fernsehzeit am Wochenende und unter der Woche in der IG im Vergleich zur KG (unbekannt, ob der Gruppenunterschied signifikant ist)	E
2	Carson et al., 2013 ⁴	Vierarmige CRT	Melbourne, Australien	20 Schulen, insgesamt 599 Drittklässler/-innen im Alter von 7- bis 10 Jahren	Sitzzeit in der Schule, Sitzzeit an einem gesamten Wochentag, Mediatoren (Freude, in der Klasse zu stehen, Ergebniserwartungen der Eltern und Lehrkräfte, wahrgenommene Möglichkeiten, im schulischen Setting Zeit im Stehen zu verbringen)	Objektive Messung durch Akzelerometer (cut point of ≤ 100 counts per minute)	Regulärer Unterricht Hier gab es drei Interventionen (SB: Sitzzeit-reduzierung (n=129), PA: Bewegungsförderung (n=160), SB+PA: Sitzzeit-reduzierung + Bewegungsförderung)	- Kinder der IG (SB) sitzen an einem Wochentag 9,0 Minuten weniger als die KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) - Kinder der IG (SB) sitzen in der Schule 1,12 Minuten weniger als KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) - IG hat mehr Freude als KG daran, in der Klasse zu stehen (signifikanter Gruppenunterschied) - Verbesserte Wahrnehmung von stehenden Möglichkeiten im Klassenzimmer innerhalb der IG im Vergleich zur KG (signifikanter Gruppenunterschied) - Geringfügig/minimale Reduzierung der Sitzzeit an Wochentagen um 1,4 Minuten innerhalb der IG (nicht signifikant) - Geringfügig/minimale Zunahme der Sitzzeiten in der Klasse innerhalb der IG (nicht signifikant)	E

⁴ Bei dieser Wirksamkeitsstudie handelt es sich um eine Zwischenevaluation.

							örderung (n=159)) und eine Kontrollgruppe (n=151). Betrachtet werden die IG SB und die KG!	Keiner der Mediatorvariablen hat einen signifikanten Effekt auf Sitzverhalten	
3	Cespedes et al., 2014 (bezieht sich ausschließlich auf Medienkonsum)	CRT (Baseline + 1 Jahr)	Massachusetts	445 übergewichtige/adipöse 2- bis 7-jährige Kinder (IG: 253, KG: 192) mit mindestens einem übergewichtigen Elternteil	Vorhandensein eines Fernsehers im Kinderschlafzimmer, Fernseh-/Videozeit (Std/Tag), BMI, Konsum zuckerhaltiger Lebensmittel, Konsum von Fastfood, Obst- und Gemüsekonsum, körperliche Aktivität	Fremdeinschätzung der Eltern	Reguläre Versorgung	- Stärkere Reduzierung des Medienkonsums in der IG im Vergleich zur KG (signifikanter Gruppenunterschied) - Reduzierung des Medienkonsums innerhalb der IG, aber unbekannt, ob signifikant	E
4	Dennison et al., 2004	RCT	New York	77 2,5- bis 5,5-jährige Kinder aus 16 Vorschulen und Kitas (8 IG, 8 KG)	Bildschirmmedienkonsum, Vorhandensein eines Fernsehers im Kinderschlafzimmer, Anzahl an Tagen, an denen das Kind während der Mahlzeit Fernsehen schaut, Anzahl an Tagen, an denen das Kind gemeinsam mit den Eltern isst, Snackverhalten während des Fernsehschauens,	Bildschirmmedienkonsum (Fernsehen, Videos, Videospiele, Computerspiele, Internet) gemessen für die ganze Woche (Std/Woche) und separat für Samstags, Sonntags und an einem Wochentag (Fremdein-	Programm zur Gesundheit und Sicherheit (Besuch bei der Feuerwehr, Zahngesundheit etc.)	- Stärkere Reduzierung des wöchentlichen Fernsehkonsums/Videospielens in der IG (-3,1 Std/Woche) im Vergleich zur KG (+1,6 Std/Woche) (Differenz: -4,7 Std/Woche (95% CI: -8,4, -1,0, p=0,02); signifikanter Gruppenunterschied) - Stärkere Reduzierung des Anteils derjenigen in der IG, die durchschnittlich mehr als 2 Std/Tag Fernsehen oder Video spielen im Vergleich zur KG (-21,5 % (95% CI, -42,5%, -0,5%, p=0,046); signifikanter Gruppenunterschied) - Reduzierung des Anteils derjenigen in der IG, die durchschnittlich mehr als 2 Std/Tag Fernsehen schauen oder Video spielen (von 33% auf 18%), unbekannt, ob die	E

					BMI, Hautfaltendicke am Trizeps	schätzung über die Eltern im Rahmen einer Fragebogen- erhebung)		Reduzierung signifikant ist	
5	Epstein et al., 2004	RCT (Baseline, 6 + 12 Monate)		63 Familien mit 8- bis 12-jährigen adipösen Kindern	Body composition, körperliche Aktivität, Sitzzeiten, Energiezufuhr	Dokumentation der Sitzzeiten am Wochenende und unter der Woche in Arbeitsbüchern (TV/Video/DVD / Videospiele/auße r-schulische Nutzung eines Computers)	Vergleichsgr uppe (Stimulus- kontrolle statt Verstärkung)	- Signifikante Reduzierung der Sitzzeiten ((-2,2 ± 7,4) F (1,53) = 4,73, p < 0,05) in beiden Gruppen (kein signifikanter Gruppenunterschied) - Unbekannt, ob es überhaupt einen Gruppenunterschied gibt und wenn ja, in welche Richtung	E
6	Escobar- Chaves et al., 2010	RCT (Baseline + 6 Monate)	Houston	202 Familien mit 6- bis 9-jährigen Kindern (IG: 101; KG: 101)	Medienausstattung in der Familie, Bildschirmmedi- konsum der Kinder, Bildschirmmedi- konsum in der Familie (während der Mahlzeiten, während niemand zuschaut etc.).	Fremdeinschätzu ng der Eltern (FB)	Nicht näher beschrieben	- Nach 6 Monaten schaltete die IG den Fernseher eher aus, wenn niemand zuschaut (AOR=0,23, p < 0,05), aß die IG seltener während des Fernsehschauens (AOR=0,47, p < 0,05), hatten weniger TN der IG einen Fernseher im Kinderschlafzimmer (AOR=0,23, p < 0,01) als die KG - Trend zur Reduzierung des Fernsehkonsums, aber nicht signifikant - Keine stärkere Reduzierung des Medienkonsums in der IG im Vergleich zur KG	E
7	French et al., 2011	RCT (Baseline + 12 Monate)	Minnesota	90 Familien mit mindestens einem Kind ≥ 5 Jahren und zwei Familien- mitgliedern ≥ 12 Jahren	Gewicht, Größe, Essverhalten, körperliche Aktivität, Fernsehkonsum	Selbsteinschätzun g (FB)	Keine Interven- tion	- Reduzierung des Fernsehkonsums um 0,68 Stunden/Tag in der IG (unbekannt, ob es sich um eine signifikante Reduzierung handelt) - Etwas stärkere Reduzierung des Fernsehkonsum in der IG als in der KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) - Reduzierung des Anteils derjenigen der IG, die den Fernsehen während der Mahlzeiten eingeschaltet hat (-22,93 %) (unbekannt, ob es sich um eine signifikante Reduzierung handelt)	E

								Stärkere Reduzierung des Anteils derjenigen der IG, die den Fernsehen während der Mahlzeiten eingeschaltet hat, im Vergleich zur KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) Anmerkung: Die Ergebnisse beziehen sich nur auf die Angaben der Kinder, nicht auf die des gesamten Haushaltes	
8	Gentile et al., 2009	CRT (Baseline, post-intervention + 6 Monate)	Lakeville (Minnesota), Cedar Rapids (Iowa)	1.323 Viert- und Fünftklässler/-innen und ihre Eltern aus 10 Schulen	Bildschirmmedienkonsum, Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivität, BMI	Fernsehkonsument und Zeit, die mit Videospielen verbracht wurde (Std/Woche), wurden durch die Kinder selber und durch ihre Eltern bewertet	Regulärer Unterricht	Fremdeinschätzung der Eltern signifikanter Unterschied zwischen IG und KG hinsichtlich des Bildschirmmedienkonsums nach Ablauf der Intervention	E
9	Goldfield et al., 2006	RCT (Baseline + 8 Wochen)		30 Familien mit übergewichtigen und adipösen 8- bis 12-jährigen Kindern, die pro Woche ≥ 15 Stunden Fernsehen schauen und/oder Computer-/Videospiele spielen und < 30 Minuten täglich körperlich aktiv sind (moderate- to vigorous physical activity) (IG: 14; KG: 16)	Körperliche Aktivität, Sitzverhalten, body composition, Energiezufuhr	Objektiv: Pedometer Subjektiv: Selbsteinschätzung	Open-loop Feedback (objektives Feedback auf ihre körperliche Aktivität durch Pedometer, ohne beschränkten Zugang zum Fernsehen)	- Stärkere Reduzierung des Medienkonsums ($p < 0,001$) und der Sitzzeiten ($p < 0,001$) in der IG im Vergleich zur KG (signifikanter Gruppenunterschied) - Reduzierung des Sitzzeiten innerhalb der IG, unbekannt, ob signifikant	E
10	Graves et al., 2010	RCT (Baseline, 6 + 12	North West England	58 8- bis 10-jährige Kinder aus 3	Körperliche Aktivität, sitzendes Videospiele, aktives	Selbsteinschätzung	Nicht näher beschrieben	Stärkere Zunahme des aktiven Videospielens in der IG im Vergleich zur KG (signifikanter Gruppenunterschied nach	E

		Wochen)		Grundschulen (42 haben letztendlich mitgemacht)	Videospielen, Fernsehkonsument, Computer-/ Internetnutzung in der Freizeit, arbeitsbedingte Nutzung eines Computers, Lesen in der Freizeit, Hausaufgaben (Std/Tag), BMI, Körperfett			der Halbzeit der Intervention, kein signifikanter Gruppenunterschied nach Ablauf der Intervention) • Stärkere Abnahme des sitzenden Videospielens im Vergleich zur KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) • Abnahme des Videospielens insgesamt in der IG, aber nicht höher als in der KG	
11	Haines et al., 2013	RCT (Baseline + 6 Monate)	Greater Boston	121 Familien mit 2- bis 5-jährigen Kindern mit eigenem TV im Schlafzimmer	Primär: Familienmahlzeiten (Anzahl/Woche), Schlafdauer der Kinder (Std/Nacht), Fernsehkonsument der Kinder (Std/Tag), Verfügbarkeit eines Fernsehers im Kinderschlafzimmer Sekundär: BMI	Elternbefragung während eines Hausbesuchs	Erhielten Information s- materialien über die kindliche Entwicklung	• Signifikanter Unterschied in der Fernsehzzeit am Wochenende zwischen den Kindern in der IG und KG (-1,06 Std/Tag; 95% CI: -1,97, -0,15; p=0,02) • Höhere Abnahme der Fernsehzzeit unter der Woche in der IG als in der KG, aber nicht signifikant • Abschaffung des Fernsehers aus dem Kinderschlafzimmer in 20 % der IG und 12 % der KG, aber kein signifikanter Effekt der Intervention (p=0,29) • Reduzierung der Fernsehzzeit am Wochenende innerhalb der IG (ebenso unter der Woche). Es ist aber nicht klar, ob diese auch signifikant ist.	E
12	Hughes et al., 2008	RCT (Baseline, 6 + 12 Monate)	Glasgow und Edinburgh, Schottland	134 übergewichtige Kinder im Alter zwischen 5 und 11 Jahren (IG: 69, KG: 65)	Primär: BMI Sekundär: Körperliche Aktivität, Sitzzeiten, Fettverteilung, Lebensqualität	Sitzverhalten (Fernsehen, Computer- und Videospiele) (Akzelerometer)	„Gewöhn- liche“ Ernährungs- beratung	• Signifikanter Unterschied zwischen IG und KG hinsichtlich Sitzzeit (3,60; 95 % CI: 0,80, 6,30; p=0,009)	E
13	Jago et al., 2013	RCT (Baseline, 8 + 16 Wochen)	Bristol	48 Eltern	Körperliche Aktivität, Fernsehkonsument	Fremdeinschätz- ung der Eltern (Dokumentation des eigenen durchschnittl. Fernsehkonsument/	Erhielten am Ende der Interventio- n eine schriftliche	• Stärkere Reduzierung des Anteils der Kinder, die an Wochenendtagen ≥ 2 Std Fernsehen schauen in der IG (t_0: 76 %, t_1: 39 %, t_2: 50 %) im Vergleich zur KG • Stärkere Reduzierung des Anteils der Kinder, die an Wochentagen ≥ 2 Std	E

						Tag und das ihrer Kinder)	Zusammenfassung der Interventionsinhalte	Fernsehen schauen in der IG (t_0: 27 %, t_1: 21 %, t_2: 18 %) im Vergleich zur KG - Reduzierung des Anteils der Eltern, die täglich ≥ 2 Std Fernsehen schauen (t_0: 33 %, t_1: 7 %, t_2: 6 %). - Unbekannt, ob die Reduzierungen innerhalb der IG signifikant sind	
14	Kipping et al., 2014	CRT (Vorher-Nachher-Vergleich)	England	2242 8- bis 11-jährige Kinder	Primär: Körperliche Aktivität, Sitzzeiten, Obst- und Gemüsekonsum Sekundär: Bildschirmmedienzeit, Konsum von Snacks und fettreicher Ernährung, Energy-Drinks, BMI, Hüftumfang, Übergewicht/Adipositas	Sitzzeiten: Akzelerometer Bildschirmmedienzeit: Selbsteinschätzung	Keine Intervention	Signifikanter Gruppenunterschied hinsichtlich der Sitzzeiten am Wochenende (Samstag) nach Ablauf der Intervention	E
15	Lubans et al., 2009	RCT (Baseline + 6 Monate)		6 Schulen (124 Schüler/-innen): 3 Kontrollschulen (66 Schüler/-innen), 3 Interventionschulen (58 Schüler/-innen)	Körperliche Aktivität, Sitzverhalten, Ernährungsgewohnheiten	vor dem Fernseher verbrachte Std/Tag, vor dem Computer verbrachte Std/Tag, mit dem Spielen elektronischer Spiele verbrachte Std/Tag: Selbsteinschätzung der Schüler/-innen (FB)	10-wöchiges Sportprogramm + Übungsbuch zur Verbesserung der sportlichen Leistung	Jungen: - Reduzierung der Fernsehzeit innerhalb der IG, allerdings weniger stark als in der KG - Reduzierung der Zeit, die mit dem Spielen elektronischer Spiele verbracht wird, allerdings weniger stark als in der KG Mädchen: - Stärkere Reduzierung der Fernsehzeit in der IG im Vergleich zur KG - Stärkere Reduzierung der Zeit, die mit dem Spielen elektronischer Spiele verbracht wird in der IG im Vergleich zur KG	E ⁵
16	Lubans et al., 2012	CRT (Baseline, 12 + 24	New South Wales, Australien	357 Achtklässlerinnen aus 12	Primär: BMI Sekundär:	Gesamtes Sitzverhalten (Fernsehen,	Erhalten die Materialien und eine	Selbsteinschätzung: Höhere Reduzierung des täglichen Bildschirmkonsums in der IG im Vergleich	E

⁵ Das gilt nur für Mädchen. Bezogen auf die Ergebnisse bei Jungen, müsste die Intervention als NP bewertet werden.

		Monate)		weiterführenden Schulen (6 IG, 6 KG) in einkommensschwachen Gebieten	Körperfett, Muskelfitness, körperliche Aktivität, Ernährungsverhalten, Sitzverhalten, Körperbild	Videos, DVD's, Computer, elektronische Spiele, elektronische Kommunikation, lernen, lesen, telefonieren, Musik hören oder spielen, Hobbys und Handwerkskünste , passiver bzw. motorisierter Transport, inaktives Socializing), bildschirmbezogenes Sitzverhalten, nicht-bildschirmbezogenes Sitzverhalten	verkürzte Version der Intervention nach 24 Monaten	- zur KG (-30,67; 95% CI: -62,43, -1,06, p=0,024) (signifikanter Gruppenunterschied) - Höhere Reduzierung des Bildschirmkonsums am Wochenende in der IG im Vergleich zur KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) - Ob die Reduzierungen innerhalb der IG signifikant sind, ist unbekannt	
17	Maddison et al., 2011	RCT (Baseline, 12 + 24 Wochen)	Auckland, Neuseeland	322 übergewichtige und adipöse Kinder im Alter zwischen 10 und 14 Jahren (IG: 160; KG: 162)	Primär: BMI Sekundär: Körperfett, körperliche Aktivität, kardiorespiratorische Fitness, Videospielzeit, Konsum von Snacks	Dokumentation der Videospielzeit (aktiv und nichtaktiv) (Selbsteinschätzung)	Keine Intervention (erhielten die aktiven Videospiele kostenlos im Anschluss an die	Höhere Zunahme des aktiven Videospielens in der IG nach 24 Wochen im Vergleich zur KG um 10,03 Min. (95% CI: 6,26, 13,81 Min.; p < 0,0001), höhere Abnahme des nicht aktiven Videospielens in der IG nach 24 Wochen im Vergleich zur KG um 9,39 Min. (95% CI: -19,38, 0,59 Min.; p=0,07)	E

							Studie)	Ob die Zunahme des aktiven Videospiegels und die Abnahme des nicht aktiven Videospiegels in der IG signifikant sind, ist unbekannt	
18	Maddison et al., 2014	RCT (Baseline + 24 Wochen)	Auckland, Neuseeland	251 übergewichtige und adipöse 9- bis 12-jährige Kinder und ihre Eltern (IG: 127; KG: 124), die ≥ 15 Std/Woche Bildschirmmedien konsumieren	Primär: BMI Sekundär: Gewicht, Hüftumfang, Körperfett, körperliche Aktivität, Sitzzeit, Schlaf, Ernährungsgewohnheiten, empfundene Freude bei der körperlichen Aktivität und beim Sitzen	Fernsehen, DVD, Videospiele, Computer Computerbasierte Selbsteinschätzung (MARCA)	Zugang zur allgemeinen Internetseite, Wartekontroll-Design	- Stärkere Reduzierung der Sitzzeiten in der IG als in der KG, aber nicht signifikant -20 Min. (95% CI: -56, 17 Min.; $p=0,29$) - Reduzierung der gesamten Sitzzeit und der bildschirmbezogene Sitzzeit in der IG, ob es eine signifikante Reduzierung ist, ist unbekannt	E
19	Natale et al., 2014 ^b	CRT (4 Befragungszeitpunkte)		28 Kinderbetreuungseinrichtungen mit einkommensschwachen Familien (IG: 12, KG: 16) 1211 Kinder, 1080 Eltern, 122 Erzieher/-innen	BMI des Kindes, Ernährungsgewohnheiten und körperliche Aktivität (von Kind und Eltern), Schlafgewohnheiten, Fernsehkonsum, Vorhandensein eines Fernsehers im Kinderschlafzimmer, Einstellungen und Überzeugungen der Eltern bezüglich Ernährung und körperlicher Aktivität	Fremdeinschätzung der Eltern anhand von 4 Fragen bezüglich Fernsehkonsum, Kinofilme schauen sowie Computer- und Videospiele (Bsp.: „Mein Kind schaut täglich _ Stunden Fernsehen.“, „Mein Kind spielt täglich _ Stunden Video- oder Computerspiele.“	Programm zur Sicherheit	- Reduzierung der Sitzzeiten innerhalb der IG (nicht signifikant) - Stärkere Abnahme des sitzenden Verhaltens in der IG als in der KG (signifikanter Gruppenunterschied)⁶	E
20	Nemet et al., 2008	RCT (Baseline + 3 Monate)	Tel Aviv	22 adipöse Kinder im Alter zwischen 8 und 11 Jahren aus	BMI, Körperfett, Fitness, Kalorienzufuhr, Sitzzeiten	Computer- und Fernsehkonsum	Keine Intervention	Stärkere Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums in der IG im Vergleich zur KG ($-2,2 \pm 0,6$ vs. $-0,1 \pm 0,3$ Std/Tag; $p < 0,05$) (signifikanter	E

⁶ Gilt nur für das (statistische) Modell, in dem ausschließlich die Kinder und nicht die Eltern und Lehrkräfte einbezogen wurden.

				adipösen Familien (IG: 11, KG: 11)				Gruppenunterschied) Ob die Reduzierung des Bildschirmmedienkonsums in der IG signifikant ist, ist unbekannt	
21	O'Dwyer et al. 2012	CRT (geclustert nach Kinderzentren) (Baseline + 10 Wochen)	England	77 Familien (IG: 34, KG: 43)	Sitzzeit, körperliche Aktivität der Kinder und der Eltern, häusliche Umgebung, Beziehung zwischen Kind und Eltern, Verfügbarkeit von Bildschirmmedien, einem Garten, einer Internetverbindung, passiver Transport, aktiver Transport, Ernährungsgewohnheiten während des Fernsehens	Akzelerometer	Keine Intervention	- Im Vergleich zur KG weist die IG 1,5 % weniger Sitzzeiten an Wochentagen und 4,3 % an Wochenendtagen auf. IG-Kinder sitzen 8,76 Minuten (95% CI: -12,32, -5,2) weniger an Wochentagen und 23,11 Minuten (95% CI: -29,17, -17,06) weniger an Wochenendtagen als KG-Kinder. - Das Geschlecht des Kindes und die elterliche Teilnahme an Sportangeboten erwiesen sich als Prädiktoren für Sitzzeiten an Wochentagen. Die Anzahl an Fernsehern, der Umfang, in dem Eltern die Empfehlungen zur körperlichen Aktivität nachkommen sowie die Teilnahme an Sportangeboten der Kinder waren signifikante Prädiktoren für die Sitzzeit an Wochenendtagen. - Reduzierung der Sitzzeiten innerhalb der IG, aber unbekannt, ob die Reduzierung signifikant ist	E
22	Patrick et al., 2006	RCT (Baseline, 6 + 12 Monate)	San Diego Country, Kalifornien	878 Jugendliche im Alter zwischen 11 und 15 Jahren	Primär: Körperliche Aktivität, Sitzverhalten, Ernährungsverhalten Sekundär: BMI	Selbsteinschätzung der Zeit, die mit Fernsehen, Computer- und/oder Videospielen, telefonierend und Musik hörend im Sitzen an Schul- und Wochenendtagen verbracht wurde (FB)	Intervention zum Sonnenschutz	- stärkere Reduzierung der Sitzzeiten in der IG im Vergleich zur KG (Mädchen: 4,3 auf 3,4 Std/Tag vs. 4,2 auf 4,4 Std/Tag, p=0,001; Jungen: 4,2 auf 3,2 Std/Tag vs. 4,2 auf 4,3 Std/Tag, p=0,001) (signifikanter Gruppenunterschied) - Reduzierung der Sitzzeiten innerhalb der IG, aber unbekannt, ob die Reduzierung signifikant ist	E
23	Reilly et al., 2006	CRT (Baseline, 6 + 12	Glasgow, Schottland	36 Kindergärten (545 Kinder im Vorschulalter)	Primär: BMI Sekundär: körperliche	Akzelerometer (< 1100 pro Minute)	Keine Intervention	- Keine signifikante Reduzierung des sitzenden Verhaltens - Stärkere Sitzzeitreduzierung in der KG als	NE

Monate)					Aktivität, sitzendes Verhalten, Bewegungsfähigkeit (movement skills?!)	in der IG			
24	Robinson et al., 2010	RCT (Baseline, 6, 12, 18 + 24 Monate)	Oakland, California	261 8- bis 10-jährige afroamerikanische Mädchen und ihre Eltern	Primär: BMI Sekundär: Hüftumfang, Hautfaltendicke, 30Ruhepuls, Serum Insulinspiegel, Blutzuckerspiegel, Lipidspiegel, körperliche Aktivität, Medienkonsum, Mahlzeiten, während denen Fernsehen geschaut wird, Bedenken und Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht und der Körperform, depressive Symptome, Schulleistungen	Dokumentation des eigenen Fernseh- und Videokonsums sowie der Computernutzung + der Mahlzeiten, während denen Fernsehen geschaut wird (Selbsteinschätzung), Dokumentation des gesamten Fernsehverhaltens in der Familie durch die Eltern	Infoveranstaltungen über Ernährung, körperl. Aktivität, Reduzierung des Herz-Kreislauf- und Krebsrisikos + Newsletter	- Stärkere Reduzierung des Bildschirmkonsums in der IG im Vergleich zur KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) - Unbekannt, ob es eine (signifikante) Reduzierung der Sitzzeiten innerhalb der IG gibt	E
25	St. George et al., 2013	RCT (Baseline + ?)		73 11- bis 15-jährige afroamerikanische Jugendliche und Eltern/Erziehungsberechtigte	BMI, Kommunikation zwischen Eltern und Kind, elterliches Monitoring, Sitzverhalten, körperliche Aktivität, Ernährungsverhalten	Selbsteinschätzung des Sitzverhaltens (Fernsehen, Videos, DVD, Computer, Videospiele, Internet, E-Mails, Musik hören, sitzend telefonieren, sitzend Textnachrichten schreiben,	Allgemeines theoretisches Gesundheits-erziehungsprogramm zu versch. Gesundheitsthemen	- Stärkere Reduzierung der Sitzzeiten in der IG im Vergleich zur KG (t=2,56, df=53,66, p < 0,05) (signifikanter Gruppenunterschied) - Signifikante Reduzierung innerhalb der IG (t=2,42, df=65,23, p < 0,05)	SE

					inaktive Hobbies etc.) (Sedentary Behaior Scale (SBS))				
26	van Grieken et al., 2014	CRT (Baseline + 2 Jahre)		5-jährige übergewichtige Kinder (IG: 349, KG: 288)	Primär: BMI, Taillenumfang Sekundär: Ernährungsgewohn- heiten, Fernsehkonsument, körperliche Aktivität Zusätzlich beim Follow-up gemessen: Gesundheitsverhalten s-weisen der Kinder (z. B. aktiver Transport zur Schule, Stunden und Minuten/Tag, die das Kind mit Bildschirmmedien verbringt), elterliche Maßnahmen (z. B. Aufstellen häuslicher Regeln, Monitoring des Gesundheitsverhalten s ihrer Kinder), Wohnumwelt (Verfügbarkeit (un-) gesunder Lebensmittel)	Fremdeinschätzun g der Eltern (FB)	Keine Beratung	- Keine stärkere Reduzierung von Fernsehzeiten in der IG im Vergleich zur KG - Nach 2 Jahren schauten signifikant mehr Kinder > 2 Std täglich Fernsehen im Vergleich zur Baseline-Erhebung	NE
27	Vik et al. (2015)	CRT (Vorher- Nachher- Vergleich)	Belgien, Deutsch- land, Griechen- land, Ungarn,	62 Schulen, (31 Interventions- schulen bzw. 105 Interventions- klassen; 31 Kontrollschulen	Primär: Bildschirmzeit (TV/DVD, PC/Spielkonsole), Sitzzeit (<100 counts/min) + Unterbrechungen der	Selbsteinschätzun g der Bildschirmzeit, Unterbrechungen der Sitzzeit und Determinanten	Keine Interventio n	Mehr Unterbrechungen der Sitzzeit während des Fernsehen- und DVD- Konsums in der IG im Vergleich zur KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) → Tabelle 3	E Stimmt das so?

			Norwegen	bzw. 114 Kontrollkassen; 3147 10- bis 12-jährige Schüler/-innen (1569 IG, 1578 KG) + ein Elternteil/Erziehungs-berechtigte/-r jedes Kindes	Sitzzeiten (Anstieg von 100 counts/min auf > 100 counts/min zwischen zwei sitzenden Einheiten) Sekundär: Potenzielle Determinanten für TV/DVD-Konsum, Computer-/Spielkonsole- Nutzung und Unterbrechungen von Sitzzeiten	des Verhaltens (FB), Akzelerometer zur Messung der Sitzzeit + Anzahl an Unterbrechungen der Sitzzeit		- Mehr Unterbrechungen der Sitzzeit in der Schule in der IG im Vergleich zur KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) → Tabelle 3 - Stärkere Reduzierung des Fernsehen- und DVD-Konsums in der IG im Vergleich zur KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) → Tabelle 4 - Stärkere Reduzierung der Sitzzeiten insgesamt in der IG im Vergleich zur KG (kein signifikanter Gruppenunterschied) → Tabelle 4 - Positivere Einstellung ($\beta = 0.25$ (95% CI: 0.11, 0.38, $p < 0,001$)) und stärkere Vorliebe ($\beta = 0.20$ (95% CI: 0.08, 0.32; $p=0,002$)) gegenüber der Unterbrechung von Sitzzeiten in der IG im Vergleich zur KG (signifikanter Gruppenunterschied) - Signifikanter Effekt auf Selbstwirksamkeit in der IG ($\beta = -0.16$ (95% CI: -0.27, -0.03; $p=0,01$)) → IG fand es schwieriger, nicht Fernsehen/DVD zu schauen	
28	Yilmaz et al., 2014	RCT (Baseline, 2, 6 + 9 Monate)	Ankara, Türkei	412 Familien mit 2- bis 6-jährigen Kindern (IG: 187, KG: 176)	Bildschirmmedien-konsum, Anzahl an Tagen, an denen das Kind während der Mahlzeit Fernsehen geschaut hat, Vorhandensein eines Fernsehens im Kinderschlafzimmer, BMI, kindliches aggressives und straffälliges Verhalten	Stunden, die mit Fernsehen, Videos oder Surfen im Internet verbracht wurden (pro Woche/an einem Wochentag/an einem Wochenendtag) (Fremdeinschätzung der Eltern: FB während eines	Keine Intervention	- Stärkere Reduzierung der Sitzzeiten der IG im Vergleich zur KG (signifikanter Gruppenunterschied) - Reduzierung der Sitzzeiten innerhalb der IG, aber unbekannt, ob die Reduzierung signifikant ist	E

Hausbesuchs +
Dokumentation
des
Bildschirmmedien
-konsums ihrer
Kinder über eine
Woche)

Anlage 4: Interviewleitfaden

Intervieweinstieg

- Erläuterung des Ablaufs und des Ziels des Interviews
- Kurzvorstellung des Leitfadens
- Zusicherung von Freiwilligkeit, Anonymität und Datenschutz
- Einholung der Erlaubnis zur Aufzeichnung des Gesprächs

1. Sinnhaftigkeit/Relevanz des Themas

Zunächst möchte ich Ihnen noch einmal ganz herzlich für Ihre Bereitschaft danken, an unserem Projekt zum Thema „Sitzen“ teilzunehmen. Erzählen Sie doch einmal, wie es für Sie war, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen!

Nachfragen:

- Spielte das Thema „Sitzen“ bei Ihnen bzw. in Ihrer Familie bisher eine Rolle?
- Wie schätzen Sie Ihr eigenes Sitzverhalten ein?
- Für Sie sinnvoll/notwendig halten Sie es, das eigene Sitzverhalten im Blick zu haben und ggf. zu unterbrechen und zu reduzieren?

2. Implementierung

Nun möchte ich gerne mit Ihnen über die Materialien sprechen, die ich Ihnen im Vorfeld ausgehändigt habe. Sie haben sich bereit erklärt, sie sich gemeinsam mit Ihrem Kind anzusehen. Vielleicht hatten Sie sogar die Gelegenheit, sie auch schon einmal auszuprobieren. Erzählen Sie bitte, welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Falls das Material noch nicht gesichtet wurde, Zeit dafür geben und gemeinsam durchgehen!

Nachfragen:

- Wie gut ließen sich die Materialien bei Ihnen zu Hause in Ihrem gewohnten Alltag nutzen?
- Wurden alle Materialien getestet? Wenn nein, warum nicht? Was hat Sie daran gehindert?
- Welche Schwierigkeiten sind bei der Nutzung aufgetreten?
- Können Sie sich noch weitere Probleme vorstellen, die bei der Nutzung des Materials auftreten und die Nutzung erschweren könnten?

3. Bewertung

Nun interessiert es mich natürlich auch, wie Ihnen und Ihrem Kind die Materialien gefallen haben. Erzählen Sie doch bitte, welchen Eindruck Sie von dem Handout, dem Poster, dem Selbstbeobachtungsbogen und der Vereinbarung gewonnen haben!

Nachfragen:

- Wenn Sie einmal an die Inhalte und Aufgabenstellungen denken, war das soweit verständlich für Sie und Ihr Kind?
- Waren die Informationen für Sie als Elternteil relevant und interessant?
- Wie hat Ihr Kind auf das Material reagiert? Hat es sein Interesse und seine Aufmerksamkeit geweckt?
- Was halten Sie von dem Umfang des Materials und der Menge der Aufgaben? Fehlt etwas?
- Wie hat Ihnen die Gestaltung des Materials gefallen?
- Hat die Nutzung des Materials bei Ihnen oder Ihrem Kind etwas bewirkt (z. B. Bewusstwerdung des eigenen Sitzverhaltens, Steigerung der Sensibilität, Veränderung des eigenen Sitzverhaltens)?
- Denken Sie, die Materialien eignen sich dazu, Kindern dabei zu helfen, Sitzzeiten zu unterbrechen bzw. zu reduzieren? Wenn nein, aus welchen Gründen und wie könnte das geändert werden?

4. Verbesserungspotenziale

Gibt es von Ihrer Seite aus Verbesserungsvorschläge und/oder ergänzende Ideen? Was könnte anders oder noch besser gemacht werden?

Nachfragen:

- Ansprache
- Layout
- Einbezug weiterer Medien (Internet, Smartphone (App), Tablet etc.)
- Themen
- Material

Abschluss

- Vielen Dank für das informative Gespräch. Von meiner Seite aus wäre es das jetzt. Möchten Sie noch etwas erzählen, das Ihnen wichtig ist, bislang aber noch nicht zur Sprache gekommen ist?

Informationsfragen zum Schluss

- Alter des Kindes
- Geschlecht des Kindes



SPAZIEREN **GEHEN** • **TOBEN** •
TRAMPOLIN **HÜPFEN** • **DRAUßEN**
SPIELEN • **FAHRRAD FAHREN** • **IM**
GARTEN **HELFE** • **IM** **STEHEN**
BASTELN/MALEN • **KOCHEN/BACKEN**
• **SCHWIMMEN** • **SEILSPRINGEN** •
VERSTECKEN SPIELEN • **KICKERN** •
FRISBEE • **DRACHEN STEIGEN LASSEN**
• **MIT LEGO SPIELEN** • **TANZEN** •
SPIELPLATZ • **HÖHLE BAUEN** •
VERKLEIDEN • **SEIFENBLASEN** •
TWISTER • **BALL SPIELEN** • **INLINER**



Anlage 6: Handout zur Vermittlung von Wissen über das gesundheitswissenschaftliche Risiko des Sitzens und mit Tipps für mögliche familiäre Maßnahmen



Liebe Eltern,

sitzen Sie noch oder stehen Sie schon? Unter diesem Motto möchten wir Sie als gesamte Familie mit diesem Infoschreiben dazu ermuntern, Ihr eigenes Sitzverhalten und das Ihrer Kinder in den Blick zu nehmen und Möglichkeiten für sich und Ihr Kind zu schaffen, lange Sitzzeiten zu unterbrechen und zu reduzieren. Warum und wie, das haben wir für Sie im Folgenden anhand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zusammengefasst.

Wenn wir von der Reduzierung langer Sitzzeiten sprechen, beziehen wir uns übrigens immer auf sitzendes Verhalten, das in Ruhe verbracht wird, nicht etwa Fahrrad fahren!

Gefährdet Sitzen die Gesundheit?

- ✗ Langes, nicht unterbrochenes Sitzen bringt langfristig mehr gesundheitliche Risiken mit sich als bloß Rückenbeschwerden!
- ✗ Langes Sitzen vor Bildschirmen wirkt sich direkt ungünstig auf die Konzentration und Schulleistung von Kindern aus und führt zu einer Verschlechterung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit!
- ✗ Für Erwachsene erhöht sich durch langes, nicht unterbrochenes Sitzen das Risiko übergewichtig zu werden. Auch erhöht sich das Risiko für Krankheiten wie Diabetes, Arterienverkalkung bis hin zum Herzinfarkt.



Wichtig: Viel sitzende Kinder werden zu viel sitzenden Erwachsenen und regelmäßig ausgeübter Sport stärkt ihre Gesundheit, kann aber die gesundheitlichen Risiken hoher Sitzzeiten nicht ausgleichen!!



Wie viel sitzen Kinder heute?

- ✗ Kinder sitzen jeden Tag mehrere Stunden im Kindergarten oder in der Schule. Auch die Freizeit wird mittlerweile zunehmend im Sitzen verbracht. Pro Woche sitzen die meisten Kinder dort 40 Stunden oder mehr. Das entspricht täglich etwa 5 ½ Stunden - und das nur in der Freizeit!
- ✗ Übrigens sitzen Jugendliche noch mehr: im Durchschnitt 9 Stunden pro Tag. Erwachsene verbringen sogar 70 % ihrer Wachzeit sitzend.
- ✗ Die Hälfte ihrer Sitzzeit verbringen Kinder mit Fernsehen, DVDs und Computerspielen.
- ✗ Am Wochenende neigen Kinder dazu, mehr zu sitzen als unter der Woche.

Was können wir gegen das viele Sitzen tun?

Auf keinen Fall sollte ab nun auf das Sitzen verzichtet werden! Vielmehr sollten *lange* Sitzzeiten bei jeder Gelegenheit so oft wie möglich durch Alternativen unterbrochen werden. Dabei heißt die naheliegende Alternative nicht automatisch Sport. Auch schon Stehen und alltägliche Bewegungen wie Gehen, Laufen und Fahrradfahren sind wirksam. Probieren Sie, dass Ihr Kind und Sie zu Hause insgesamt für mindestens zwei bis drei Stunden am Tag stehen oder sich bewegen. Wie wäre es z. B. mit einem höhenverstellbaren Schreibtisch, um Hausaufgaben zu erledigen? Auch ist es sinnvoll, zwischendurch einfach mal aufzustehen, z. B. während der Hausaufgaben, des Lesens oder des Telefonierens. Eine Stoppuhr oder einen Wecker kann Sie daran erinnern, immer wieder eine aktive Pause zu machen. Denn nach wissenschaftlichen Empfehlungen gilt es in der Freizeit den Bildschirmmedienkonsum für 5- bis 17-Jährige auf täglich maximal 2 Stunden zu begrenzen sowie die Mitfahrt im Auto/Bus, die im Haus verbrachte Zeit und lange ununterbrochene Sitzzeiten auf ein Minimum zu reduzieren.

Tipps für Eltern!

- ✗ Protokollieren Sie doch einmal, wie viel Zeit und bei welchen Aktivitäten die Familienmitglieder Ihre Freizeit im Sitzen verbringen! Allein das Bewusstsein darüber kann dazu führen, dass Sie und Ihr Kind weniger sitzen.
- ✗ Überlegen Sie mit Ihrer Familie, welche gemeinsamen aktiven Freizeitbeschäftigungen Ihnen Spaß machen könnten! Notieren Sie Ihre Ideen auf dem beigefügten Poster und hängen es für alle gut sichtbar auf!
- ✗ Überlegen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind, welche sitzenden Tätigkeiten sich verändern lassen und formulieren Sie in einem Ziel, wie das Sitzen reduziert werden kann! Nutzen Sie dazu die beigelegte Vorlage für eine Abmachung!
- ✗ Ermutigen und unterstützen Sie Ihr Kind, die Abmachung einzuhalten. Loben Sie es für seine Bemühungen, ermutigen Sie es, wenn etwas einmal nicht gleich gut klappt und belohnen Sie Ihr Kind bei einer erfolgreichen Umsetzung! Suchen Sie bei Schwierigkeiten gemeinsam nach Lösungen!
- ✗ Überlegen Sie, wie Ihr Kind alltägliche Wege wie z. B. den Weg zu Freunden, zum Sportverein oder zur (Musik-) Schule aktiv (zu Fuß oder mit dem Fahrrad) zurücklegen kann!
- ✗ Stellen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind Regeln zur Begrenzung der Bildschirmzeit auf! Was halten Sie z. B. von der Regel, den Fernseher während der Mahlzeiten ausgeschaltet zu lassen oder tragbare Computer und Handys vor dem Schlafengehen in der Küche oder im Wohnzimmer zu lassen?
- ✗ Machen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind während der Fernsehwerbung 2-Minuten-Bewegungspausen. Stehen sie dazu auf und joggen auf der Stelle, hüpfen auf einem Bein, kreisen Ihre Arme oder machen einen Hampelmann! Fallen Ihnen noch andere Übungen ein?
- ✗ Gehen Sie als gutes Beispiel voran! Wenn Sie als Eltern „bewegter“ Ihre Freizeit gestalten und weniger Fernsehen schauen, wird es Ihr Kind auch tun.



Anlage 7: Zielvereinbarungsbogen zur Reduzierung von Sitzzeiten zwischen Kindern und Eltern

Abmachung zur Unterbrechung und Verkürzung von Sitzzeiten

Überlege einmal: Wie könnte es klappen, weniger zu sitzen? Wirf dazu einen Blick in deinen Selbstbeobachtungsbogen! Wobei sitzt du viel? Wie könntest du es schaffen, dabei weniger zu sitzen oder das Sitzen zu unterbrechen? Die Fragen sollen dir helfen, einen Plan aufzustellen. Auf dieser Seite findest du ein Beispiel. Die andere Seite darfst du ausfüllen!

Für die nächste Woche habe ich mir vorgenommen, weniger zu sitzen.
Deshalb werde ich Folgendes tun: statt mit dem Auto zur Schule
gebracht zu werden, gehe ich häufiger zu Fuß zur Schule oder
fahre mit dem Roller

Wie genau will ich das machen? Ich verabrede mich mit einem
Klassenkameraden und laufe mit ihm zusammen zur Schule. Am
Anfang lassen wir uns von unseren Eltern begleiten.

Welche Belohnung erhalte ich, wenn ich die Abmachung einhalte?
Papa kocht mir mein Lieblingsessen



Ort, Datum

Unterschrift Kind

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r

Abmachung zur Unterbrechung und Verkürzung von Sitzzeiten

Für die nächste Woche habe ich mir vorgenommen, weniger zu sitzen.
Deshalb werde ich Folgendes tun: _____

Wie genau will ich das machen? _____

Welche Belohnung erhalte ich, wenn ich die Abmachung einhalte?



Ort, Datum

Unterschrift Kind

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r



Anlage 8: Selbstbeobachtungsbogen zur Protokollierung und damit Bewusstwerdung familiärer Sitzzeiten

Selbstbeobachtungsbogen

Nun geht's ans Beobachten! Schau einmal ganz genau, wann und wie lange du in deiner Freizeit sitzt und trage es in die Tabelle ein! Ganz links kannst du aufschreiben, was du im Sitzen gemacht hast (z. B. Videospiele gespielt oder Hausaufgaben gemacht). Daneben kannst du im Laufe einer Woche notieren, wie lange du dabei gesessen hast. Am besten jeden Abend! Vielleicht haben deine Eltern auch Lust eine Tabelle auszufüllen. Anschließend könnt ihr sie vergleichen und darüber sprechen!



Wobei habe ich gesessen?	Wie lange habe ich gesessen?						
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Beim Fernsehen und Videospielen							
Vor dem Computer (z. B. E-Mails, Internet, Computerspiele)							
Beim Telefonieren							
Bei Hobbies							
Beim Lesen/Musikhören							
Beim Erledigen meiner Hausaufgaben							
Bei der Mitfahrt im Auto/Bus							
Beim Essen							

Familienaufstand!

Alles zählt, nur sitzen nicht

Dies ist ein Spiel für Eure ganze Familie, das Spaß macht und Euch dazu motivieren soll, öfter mal aufzustehen und Euch mehr zu bewegen! Dazu sollt Ihr Euch zunächst einmal anschauen, wie es ums Aufstehen und um die Bewegung in Eurem Alltag bestellt ist. Anschließend vereinbart Ihr Aufsteh- und Bewegungsziele. Wem es am besten gelingt im Alltag weniger zu sitzen, mehr aufzustehen und sich zu bewegen, das zeigt am Ende das Spielergebnis. Abschließend findet Ihr einen Weg, wie Aufstehen und mehr Bewegung auf Dauer einen Platz in Eurem Familienalltag finden. Neben den Spielmateriale gibt es auf dieser Seite auch Informationen und Tipps rund um die Themen Aufstehen und Bewegung.

Na dann: Auf die Füße, fertig, los!





Familienaufstand!

Alles zählt, nur sitzen nicht

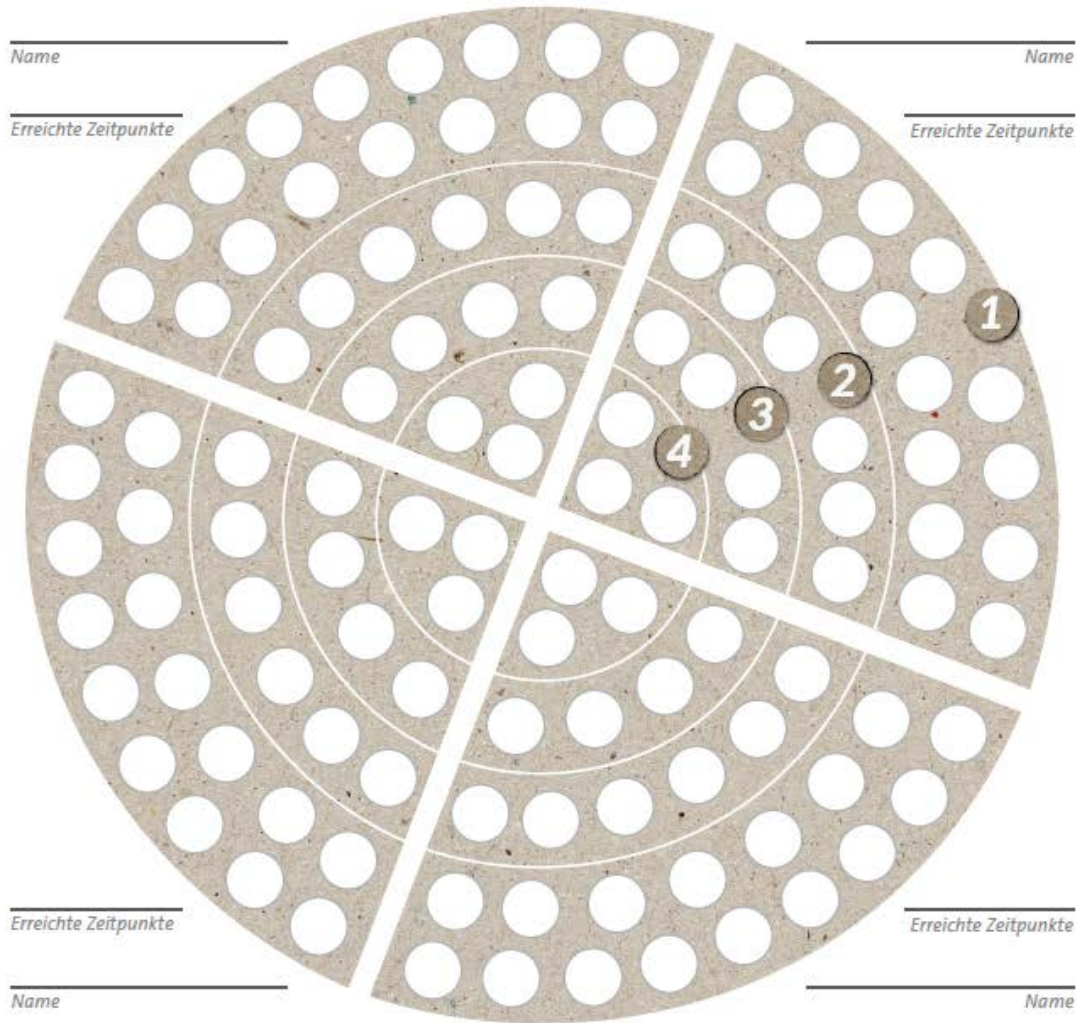
_____ Tag

_____ Name

_____ Erreichte Zeitpunkte

_____ Name

_____ Erreichte Zeitpunkte



_____ Erreichte Zeitpunkte

_____ Name

_____ Erreichte Zeitpunkte

_____ Name

Für 15 Minuten Aktivität darfst du dir einen „Zeitpunkt“ geben

- 1 „Sitzdinge“ bewegt erledigen: Sitzen mit Unterbrechung,
z. B. beim Busfahren, Bahnfahren, ...
- 2 Sich bewegen: Bummeln, Küchenarbeit, ...
- 3 Sich anstrengen: Zügig gehen, Radfahren, Treppe abwärts gehen, ...
- 4 Sich verausgaben: Sportlich radeln, Treppe hinaufgehen, ...





Spielregeln für den „Familienaufstand“

1 Schritt 1: Wie sieht's mit Aufstehen und Bewegung in Eurer Familie aus?

Im ersten Schritt geht es darum herauszufinden, wie es mit dem Aufstehen und Bewegen in Eurer Familie aussieht. Sucht Euch einen Tag aus, an dem Ihr beobachtet, wie oft Ihr aufsteht, das Sitzen unterbrecht und wie viel Ihr Euch bewegt. Für jede Sitzunterbrechung gibt es Punkte! Wenn Ihr eine sitzende Tätigkeit innerhalb von 15 Minuten mindestens einmal durch Aufstehen unterbrecht oder sogar die sitzende Tätigkeit 15 Minuten lang im Stehen erledigt, dürft Ihr auf dem Spielbrett jeweils einen „Zeitpunkt“ im Bereich „Sitzdinge bewegt erledigen“ ausmalen. Das gleiche gilt, wenn ihr euch 15 Minuten lang „verausgabt“, „anstrengt“ oder euch „bewegt“. Hier findet ihr das Beispiel der Familie Stehauf:

(👤 Familie Stehauf).
Eine Übersicht dazu, was sich hinter den verschiedenen Bereichen verbirgt, findet ihr hier:
(👤 Bereich und Beispiele).

Wichtig! Jedes Familienmitglied füllt sein eigenes „Tortenstück“ mit „Zeitpunkten“. Bitte nur die frei verfügbare Zeit berücksichtigen, z. B. den Schul- und Arbeitsweg, die Freizeit am Nachmittag oder am Wochenende usw. Die Zeit während Arbeit zählt nur dazu, wenn Ihr selbst über Eure Bewegung während der Arbeit entscheiden könnt.

Wichtig! Jetzt geht es noch nicht darum, möglichst viele „Zeitpunkte“ zu sammeln. Schaut erst einmal wie viel Ihr eigentlich in Eurer Familie aufsteht und euch bewegt.

2 Schritt 2: Und da wollen wir hin!

Im zweiten Schritt vereinbart Ihr Ziele. Überlegt Euch dafür, wie oft jeder von Euch innerhalb von einem Tag aufsteht und wie viel sich jeder von euch bewegen will und rechnet dies wie oben beschrieben in „Zeitpunkte“ um. Die Ziele sollten so gewählt werden, dass sie erreichbar, zugleich aber auch herausfordernd sind. Unter Eurem Namen tragt Ihr in der Abmachung ein, wie viele „Zeitpunkte“ Ihr in welchem Bereich erreichen wollt. Alle Familienmitglieder treffen eine schriftliche Abmachung zu den angestrebten Zielen. Mit der Unterschrift unter der Abmachung erklärt Ihr Eure Bereitschaft beim „Familienaufstand!“ mitzumachen (👤 Abmachung). Überlegt Euch auch eine Belohnung für Eure Bemühungen und vermerkt diese ebenfalls in der Abmachung. Dann legt Ihr die Tage fest, an denen „Familienaufstand!“ (👤 Familienaufstand) gespielt wird.

Wichtig! Am besten spielt Ihr „Familienaufstand!“ an drei ausgewählten Wochentagen und zwei Wochenend- oder Ferientagen innerhalb der nächsten zwei Wochen. Falls Ihr so viele Tage nicht schafft? Jeder Spieltag zählt. Bitte druckt nun für jeden Spieltag ein Spielbrett aus und los geht's! ...

3 Auswertung: Und so geht's weiter ...

Bei der Auswertung geht es darum, zu schauen, ob ihr Euer Ziel erreicht habt oder wie nah Ihr euer angestrebten Punktzahl gekommen seid. Wurden die Ziele erreicht, belohnt Euch und macht genauso weiter! Wurden die Ziele nicht ganz erreicht, spielt „Familienaufstand!“ noch einmal und holt Euch noch ein paar Anregungen [Link zu Tipps und Handlungsalternativen] dazu, wie Ihr im Familienalltag häufiger aufstehen und euch mehr bewegen könnt. Natürlich könnt ihr auch den „Champion“ mit den meisten Zeitpunkten krönen!



peb
plattform
erährung und
bewegung e.v.

Universität Wien
Institute für
Ernährungswissenschaften

Gefördert durch:
Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

in form
Gesundheitstraining für gesunde Ernährung
und mehr Bewegung



Warum sind Aufstehen und Bewegung so wichtig?

Was ist der Sitzende Lebensstil?

Der Sitzende Lebensstil umfasst alle Verhaltensweisen, die im Sitzen oder Liegen ausgeführt werden und zugleich einen niedrigen Energieverbrauch aufweisen. Typische Beispiele sind Zeiten vor dem Fernseher, Computer, Smartphone oder Tablet, Lernsituationen in der Schule und Zuhause oder das Fahren bzw. Mitfahren in Auto, Bus oder Bahn. Der Alltag bietet vielfältige Möglichkeiten zum Sitzen. Vorsicht! Ein bereits im Kindesalter „erlernter“ Sitzender Lebensstil wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch im Jugend- und Erwachsenenalter beibehalten. Dem sollte möglichst früh entgegen gewirkt werden, indem wir jede Gelegenheit nutzen, um weniger zu sitzen.

Warum ist ein Sitzender Lebensstil nicht gut für uns?

Der Sitzende Lebensstil ist neben weiteren Faktoren, wie Fehlernährung, fehlende sportliche Aktivität und Schlafmangel ein gesundheitlicher Risikofaktor, der u. a. das Risiko für Diabetes Typ 2 und Herz-Kreislauferkrankungen erhöht. Bereits im Kindes- und Jugendalter sind unterschiedliche negative Zusammenhänge zwischen einem Sitzenden Lebensstil und der Gesundheit zu beobachten wie ein höheres Risiko für Übergewicht und Stoffwechselerkrankungen. Darüber hinaus zeigen sich eine geringere körperliche Fitness, abnehmende motorische und schulische Leistungsfähigkeit sowie eine verringerte Knochendichte. Zudem kommt es häufiger zu aggressiven Verhaltensweisen. Daher ist es wichtig, lange Sitzzeiten durch Aufstehen und durch Bewegung zu unterbrechen und zu reduzieren. Auch Sport ist grundsätzlich zu empfehlen und stärkt die Gesundheit – die gesundheitlichen Risiken eines Sitzenden Lebensstils können durch Sport jedoch nicht vollständig ausgeglichen werden.

Was kann ich gegen den Sitzenden Lebensstil und für mehr Aufstehen und Bewegung tun?

Grundsätzlich gilt für den Familienalltag:

- + Sitzen reduzieren!
- + Sitzen unterbrechen!
- + zur Bewegung aktivieren!

Dies können Familien im Alltag umsetzen:

- + Über das Sitzen sprechen – z. B. indem Eltern und Kinder den Sitz-Check machen. (📌 Sitzcheck).
- + Das Kinderzimmer frei von Bildschirmmedien halten
- + Sich das eigene Medienverhalten und das der Familie bewusst machen: Mediennutzungszeiten sollten auf ein altersangemessenes Maß begrenzt werden (nicht vor dem 3. Lebensjahr, nicht mehr als 10 Minuten pro Lebensjahr und insgesamt nicht mehr als 1-2 Stunden täglich). Dabei kann es helfen einen Vertrag zwischen Eltern und Kindern zu schließen. (📌 Medienvertrag).
- + Alle 20 Minuten für eine Unterbrechung des Sitzen sorgen.
- + Kinder täglich mindestens eine Stunde draußen spielen lassen.
- + Das Kinderzimmer zum Bewegungszimmer machen, z. B. durch weniger Stühle oder durch Klettermöglichkeiten.
- + Gemeinsam Bewegungszeiten für den Alltag einplanen (vergleichbar mit Essenszeiten).
- + Alltagswege möglichst oft aktiv zurücklegen, z. B. mit dem Fahrrad zur Schule.
- + Eltern treten als aufstehende und bewegte Vorbilder auf.



peb
plattform
ernährung und
bewegung e.v.

Universität
Düsseldorf

Gestützt durch:
Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

in FORM
Duisburger Institut für gesunde Ernährung
und mehr Bewegung



Aufstehen! Für einen bewegten Alltag

Alternativen zum Sitzen:

1 Aufstehen

Wir sitzen oder liegen, um uns zu entspannen, aber auch um vielen Dingen und Tätigkeiten im Alltag nachzugehen wie z. B. Fernsehen, Hausaufgaben oder Büroarbeit, Telefonieren.

Aufstehen lässt sich einfach in die alltäglichen Gewohnheiten einbauen, z. B.:

- + Fernbedienung auf den Fernseher legen, so dass man zum Zappen aufstehen muss.
- + Bei jeder Werbeunterbrechung aufstehen und sich bewegen.
- + Drucker nicht neben den PC, sondern in ein anderes Zimmer stellen.
- + Immer im Stehen oder Gehen telefonieren.
- + Küchentätigkeiten (z. B. Kartoffeln schälen) grundsätzlich im Stehen erledigen.
- + In öffentlichen Verkehrsmitteln stehen.
- + Hausaufgaben, Basteln usw. auch mal im Stehen ausprobieren.
- + Bei allen längerem Sitzen: alle 20 Minuten aufstehen.

Grundsätzlich gilt für den Familienalltag:

2 Bewegte Wege

Viele Wege, z. B. zum Bäcker, zur Schule oder Kita oder zu Freunden, werden im Familienalltag mit dem Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt. Dabei gibt es andere Möglichkeiten – ohne Stau, Wartezeiten und Stress, z. B.:

- + Mit dem Laufrad oder dem Fahrrad zur Kita oder Schule fahren statt mit dem Auto.
- + Zu Fuß zum Einkauf.
- + Bewegende Geschenke zu Weihnachten oder zum Geburtstag (z. B. Longboard) statt „Sitzgeschenke“ (z. B. Videospiele).
- + Mit dem Roller zum Brötchenholen.

Dies können Familien im Alltag umsetzen:

3 Bewegte Alternativen wählen

Der Alltag ist durch technische „Hilfen“ geprägt, die das Leben bequemer machen – oft jedoch die Bewegung verhindern. Daher sollte man, wann immer es geht, die bewegte Alternative wählen:

- + Treppe statt Aufzug oder Rolltreppe.
- + Eine Station früher aus dem Bus aussteigen.
- + Erst raus – dann auf's Sofa.





Abmachung

Beim „Familienaufstand!“ machen mit:

Unser „Familienaufstand!“ findet an folgenden Tagen statt:

Ziele: Diese „Zeitpunkte“ wollen wir beim „Familienaufstand!“ erreichen:

Name:				
Sich verausgaben	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“
Sich anstrengen	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“
Sich bewegen	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“
„Sitzdinge“ bewegt machen	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“	_____ „Zeitpunkte“
	_____ Gesamtpunkte	_____ Gesamtpunkte	_____ Gesamtpunkte	_____ Gesamtpunkte

Zusammen wollen wir pro Tag _____ „Zeitpunkte“ erreichen!

Zusammen spielen wir an _____ Spieltagen und erreichen insgesamt _____ „Zeitpunkte“!

Wenn wir es als Familie schaffen, beim „Familienaufstand!“ die vorgegebenen „Zeitpunkte“ zu erreichen, belohnen wir uns mit: _____

Hiermit versprechen wir, dass wir unbedingt versuchen, unsere Ziele zu erreichen:

Bitte unterschreiben!



Name _____

Name _____

Name _____

Name _____



peb
plattform
erährung und
bewegung e.v.

Universität Bielefeld

Getestet durch:

Bundesinstitut
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

in form
Chancen für mehr Lebensqualität
und mehr Bewegung