Media Management

Masterarbeit

Die Entertainment-Education-Strategie als Instrument der Gesundheitskommunikation im Zuge der Prävention von Adipositas in der Zielgruppe der 11- bis 17-Jährigen in Österreich

von:

Petra Wochner
mm131831

Begutachter/in:
Prof. (FH)Dr. Mag. Brita Kettner

Zweitbegutachter/in:
Mag. Astrid Ebner-Zarl

St. Pölten, am .....

1.Abgabe

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich versichere, dass

- ich diese Masterarbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

- ich dieses Masterarbeitsthema bisher weder im Inland noch im Ausland einem Begutachter/einer Begutachterin zur Beurteilung oder in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Diese Arbeit stimmt mit der vom Begutachter/von der Begutachterin beurteilten Arbeit überein.

…… …….

Ort, Datum Unterschrift

Danksagung

Ich bin vielen Menschen Dank schuldig, ohne deren Hilfe diese Arbeit nie entstanden wäre. Daher möchte ich die Gelegenheit nutzen, um ihnen meinen Dank auszusprechen:

Zuerst möchte ich meiner Betreuerin, Fr. Prof. (FH) Dr. Mag. Kettner danken für ihr Engagement, ihre Unterstützung und ihre Geduld.

Bedanken möchte ich mich auch bei allen Interviewpartner/inne/n, die sehr hilfsbereit waren und sich Zeit für mich genommen haben, um meine Fragen zu beantworten.

Ganz herzlich danken möchte ich auch meiner Kollegin Alex, die ich stets um Rat fragen konnte und die mich mit ihren Ideen begeistert hat.

Der größte Dank gilt allerdings meiner Familie:

Meinem Partner André, der stets hinter mir stand, oft mein Ruhepol war und mich in schwierigen Zeiten ermutigt hat. Meinen Eltern, ohne die ich heute nicht da wäre, wo ich bin und die mich immer unterstützt haben, mit allem, was sie geben konnten. Danken möchte ich aber auch allen anderen Familienmitgliedern, die Verständnis dafür hatten, dass ich nicht so viel Zeit wie sonst für sie hatte.

Zusammenfassung

Adipositas ist ein weltweit wachsendes Problem. Aus diesem Grund gilt es auch in Österreich Ansätze zu entwickeln, um Adipositas bereits im Kindes- und Jugendalter entgegenwirken zu können und ein Gesundheitsbewusstsein zu schaffen. Bisher spielen die Medien dabei eine untergeordnete Rolle und werden kaum genutzt. Gerade da diese aber täglich auf Kinder und Jugendliche einwirken, sollten die Medien auch zu deren Wissensvermittlung beitragen. Mit Hilfe der Entertainment-Education-Strategie wäre es möglich, Kindern und Jugendlichen Themenbereiche wie Ernährung oder Bewegung auf unterhaltsame Art und Weise zu vermitteln. Daher wurde in der vorliegenden Arbeit nach dem Forschungsstil der Grounded Theory untersucht, inwiefern diese Strategie geeignet ist, um als Instrument der Gesundheitskommunikation zur Prävention von Adipositas in Österreich eingesetzt zu werden bzw. inwiefern die Strategie geeignet ist, um die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in Österreich zu erreichen. Die empirische Forschung ergab, dass die Entertainment-Education-Strategie durchaus Potenziale für die Prävention von Adipositas in Österreich bietet: Sie ermöglicht eine spielerische Vermittlung von Wissen oder Informationen, ist zielgruppenadäquat und fördert die Selbstwirksamkeit. Um allerdings beantworten zu können, ob die Strategie für die Prävention von Adipositas in Österreich auch eingesetzt werden kann, ist allerdings noch tiefergehende Forschung notwendig, die auf nationalen, lückenlosen Daten beruht. Ebenso Frage, inwiefern die Entertainment-Education-Strategie geeignet ist, die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren im Zuge der Prävention von Adipositas zu erreichen, kann nicht eindeutig beantwortet werden: Für die Zielgrupp der Kinder erfüllt die Entertainment-Education-Strategie die von den Expert/inn/en genannten Anforderungen an Präventionsmaßnahmen für diese spezifische Zielgruppe. Ob die Strategie jedoch geeignet ist, um die Zielgruppe auch wirklich zu erreichen, das kann erst nach der Umsetzung einer Entertainment-Education-Kampagne überprüft werden. Auch wenn die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit nicht zur Gänze beantwortet werden konnten, so können dennoch Schlüsse für die Prävention von Adipositas gezogen werden.

Abstract

Obesity is a growing problem worldwide. For this reason it is necessary that also in Austria approaches have to be developed to counteract obesity and to create awareness of health issues already in childhood and adolescence. So far, the media play a subordinate role and are hardly used. Especially because the media influences children and young people every day, they should also contribute to their knowledge. The Entertainment-Education-strategy would be a possibility to teach children and young people subject areas such as diet or exercise playfully. Therefore the present study examined by the research style of Grounded Theory to what extent this strategy is suitable to be used as an instrument of health communications on the prevention of obesity in Austria or to what extent the strategy is suited to the target group of children and adolescents reach age 11 to 17 years in Austria. Empirical research has shown that the Entertainment-Education-strategy certainly offers potential for the prevention of obesity in Austria: It allows a playful communication of knowledge or information; it is appropriate for the target group and promotes self-efficacy. However, to be able to answer whether or not the strategy can also be used for the prevention of obesity in Austria, more in-depth research will be needed, based on national, gapless data. Also question whether the Entertainment-Education-strategy is likely to reach the target group of children and adolescents from 11 to 17 years as part of the prevention of obesity, cannot be answered clearly: For the target group of children, the Entertainment Education-strategy meets the requirements mentioned on prevention measures for this specific target group. However, whether the strategy is likely to actually reach the target group can be verified only after the implementation of an Entertainment-Education-campaign. Even if the research questions of this study could not be answered completely, nevertheless conclusions for the prevention of obesity can be drawn.

Inhaltsverzeichnis

Ehrenwörtliche Erklärung ..... **i**

Danksagung ..... **ii**

Zusammenfassung ..... **iii**

Abstract ..... **iv**

Inhaltsverzeichnis ..... **v**

Abbildungsverzeichnis ..... **x**

Tabellenverzeichnis ..... **xii**

1. Einleitung **1**

1.1 Einführung in die Problemstellung und wissenschaftliche Relevanz des gewählten Themengebietes 1

1.2 Beschreibung der Forschungsmethodik und der Zielsetzung der vorliegenden Arbeit 3

1.2.1 Der Forschungsstil der Grounded Theory 3

1.3 Aufbau der Arbeit 5

2. Der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Österreich **8**

2.1 Die physische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich 10

2.1.1 Die Ernährungssituation von Kindern und Jugendlichen in Österreich 10

2.1.2 Das Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Österreich 15

2.2 Determinanten der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Österreich 17

2.3 Der Suchtmittelkonsum im Kindes- und Jugendalter in Österreich 21

2.3.1 Der Nikotinkonsum von Kindern und Jugendlichen in Österreich 21

2.3.2 Das Problem des Alkoholkonsums 23

2.3.3 Der Cannabiskonsum österreichischer Jugendlicher 26

3. Adipositas bei Kindern und Jugendlichen 28

3.1 Definition und Klassifizierung von Adipositas 28

3.2 Ursachen und Folgen einer Adipositas-Erkrankung 35

3.2.1 Gründe für Adipositas 35

3.2.2 Folgen einer Erkrankung an Adipositas 39

3.3 Prävention und Therapie von Adipositas 39

3.3.1 Therapiemöglichkeiten von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen 39

3.3.2 Präventive Maßnahmen zur Vorbeugung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter 41

4. Der Status Quo der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Österreich 45

4.1 Aktuelle Problemfelder der Kinder- und Jugendgesundheitsprävention in Österreich 45

4.2 Die Prävalenz von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Österreich und das Problem der Datenlage 46

4.3 Die Verankerung der Prävention von Adipositas in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2013 48

5. Die Entertainment-Education-Strategie als Instrument der Gesundheitskommunikation 52

5.1 Definition der Entertainment-Education-Strategie und ihre Verortung in der Gesundheitskommunikation 52

5.1.1 Begriffsbestimmung der Entertainment-Education-Strategie 52

5.1.2 Verortung der Entertainment-Education-Strategie in der Gesundheitskommunikation 55

5.2 Entstehung der Strategie und derzeitiger Forschungsstand 57

5.2.1 Die Rolle des Involvements bei der Entstehung von Entertainment-Education-Effekten 58

5.2.2 Der Beitrag von Entertainment-Education am Veränderungsprozesses bei den Rezipient/inn/en 61

5.3 Potenziale der Entertainment-Education-Strategie für die Gesundheitskommunikation 63

5.4 Die Implementierung der Entertainment-Education-Strategie 68

5.4.1 Der Entwicklungsprozess von Entertainment-Education-Kampagnen 68

5.4.2 Die Auswahl der Medien im Entertainment-Education-Prozess 72

6. Die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen und deren Auswirkungen auf das Ernährungsverhalten 78

6.1 Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen in Österreich 78

6.2 Die Darstellung von Ernährung und die Bewerbung von Lebensmitteln im Fernsehen 82

6.3 Der Zusammenhang zwischen Fernsehkonsum und der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen 88

7. Zwischenfazit 93

8. Empirie 94

8.1 Die Auswertungsmethode der Grounded Theory 94

8.1.1 Vorgehensweise bei der Erhebung der Daten 94

8.1.2 Die Auswertung der Daten nach der Grounded Theory 97

8.2 Analyse von bestehenden Entertainment-Education-Kampagnen 99

8.3 Erarbeitung eines Geschäftsmodells für Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation 103

8.3.1 Erlösmodell 104

8.3.2 Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Kampagnen 112

8.3.3 Wertschöpfungsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen 115

8.3.4 Geschäftsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen 116

8.4 Experteninterviews 118

8.4.1 Vorgehensweise bei der Durchführung der Interviews 118
8.4.2 Auswahl der Interviewpartner/innen 119
8.4.3 Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfrage .. 122
9. Fazit 128
Literaturverzeichnis 130
herangezogene Literatur für die Dokumentenanalyse: 149
Glossar 157
Adipositas 157
Adipositasprävention/Prävention von Adipositas 157
Body Mass Index (BMI) 157
Crowdfunding 157
Entertainment-Education 158
Entertainment-Education-Kampagne 158
Entertainment-Education-Maßnahmen 158
Erlösmodell 158
Geschäftsmodell 158
Grounded Theory 158
HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) der WHO 159
Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 159
Leistungserstellungsprozess 159
Leistungsspektrum 159
Perzentile/Perzentilenkurve 160
Serious Games 160
Wertschöpfungskette/Wertschöpfungsmodell 160
WHO (Weltgesundheitsorganisation/World Health Organization) 160

Anhang 161

Mailverkehr mit Frau Mag. Petra Lehner 161

Analyse der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 164

Analyse bestehender internationaler Entertainment-Education-Kampagnen 177

Transkript Interview Jörg Hofstätter, Ovos Media GmbH 183

Transkript Interview Paul Spiesberger, Os 189

Transkript Interview Mag. Petra Lehner 197

Transkript Interview Alexandra Kolm, MSc 213

Transkript Interview Univ. Prof. Dr. Rudolf Schoberberger 222

Transkript Interview Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm 236

Transkript Interview Mag. Alice Cosulich 246

Transkript Interview Marion Essletzbichler, BSc 257

Transkript Interview Dr. Birgit Wild 269

Transkript Interview Silvana Staudinger, MSc 272

Auswertung der Interviews nach der Methodik der Grounded Theory 275

Inhaltsverzeichnis der CD-ROM 361

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil an Schüler/inne/n, die täglich Obst oder Gemüse konsumierten 2014. 12
Abbildung 2: Anteil an österr. Schüler/inne/n, die täglich Süßigkeiten oder Limonaden konsumierten 2014. 13
Abbildung 3: Anteil an österr. Schüler/inne/n, die mehrmals pro Woche oder täglich Junk Food konsumierten 2014. 14
Abbildung 4: Anzahl der Tage der vergangenen Woche, an denen österr. Schüler/innen körperlich aktiv waren. 15
Abbildung 5: Mittlere Beschwerdelast österreichischer Schüler/innen von 11 bis 17 Jahren im Jahr 2014. 18
Abbildung 6: Anteil der Schüler/innen im Jahr 2010, die mehrmals pro Woche oder täglich an psychischen Beschwerden leiden. 19
Abbildung 7: Täglich rauchende Schüler/innen im Jahr 2014. 22
Abbildung 8: Nikotinkonsum österreichischer Schüler/innen von 1998 bis 2014 23
Abbildung 9: wöchentlicher Alkoholkonsum österreichischer Schüler/innen im Alter von 11 bis 15 Jahren von 1998 bis 2010. 25
Abbildung 10: Internationale Perzentilenkurve des BMI für Buben. 31
Abbildung 11: Internationale Perzentilenkurve des BMI für Mädchen. 32
Abbildung 12: Deutsche Perzentilenkurve des BMI für Jungen. 33
Abbildung 13: Deutsche Perzentilenkurve des BMI für Mädchen. 33
Abbildung 14: Faktoren für die Entstehung von Adipositas. 36
Abbildung 15: Risikofaktoren für die Entwicklung von Adipositas. 38
Abbildung 16: Die drei Bestandteile der Adipositastherapie. 39
Abbildung 17: Key Player der Adipositasprävention. 43
Abbildung 18: Durch Entertainment-Education hervorgerufener Dialog. 61
Abbildung 19: Entwicklungsprozess von Entertainment-Education-Kampagnen. 68
Abbildung 20: Spannungsfelder bei der Implementierung von Entertainment-Education-Kampagnen. 69
Abbildung 21: Bereiche der Serious Games. 73
Abbildung 22: Stundenanzahl der sitzenden Freizeitbeschäftigung österreichischer Schüler/innen im Jahr 2014 an Schultagen. 80

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 23: Stundenanzahl der sitzenden Freizeitbeschäftigungen österreichischer Schüler/innen im Jahr 2014 an schulfreien Tagen. 80
Abbildung 24: Datenerhebungsprozess der vorliegenden Arbeit. 96
Abbildung 25: Kostenstruktur von Entertainment-Education-Maßnahmen. 105
Abbildung 26: Erlösmodell von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation. 107
Abbildung 27: Kooperations- bzw. Sponsoringpartner von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation. 111
Abbildung 28: Übersicht über die zur Auswahl stehenden Medien von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation. . 113
Abbildung 29: Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation. 114
Abbildung 30: Wertschöpfungsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation. 116
Abbildung 31: Geschäftsmodell von Entertainment-Education-Maßnahmen in der Gesundheitskommunikation. Eigene Darstellung und Erarbeitung 117
Abbildung 32: Auswahlbereiche der Interviewpartner/innen. 120

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: WHO-Klassifizierung des Körpergewichts für Erwachsene. 30
Tabelle 2: Internationale Grenzwerte für Adipositas nach Geschlecht und Alter…31
Tabelle 3: Deutsche Grenzwerte für Adipositas nach Geschlecht und Alter. 32
Tabelle 4: Arten der Prävention von Adipositas. 42
Tabelle 5: Ausschnitt der Analyse der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2011-2014.....50
Tabelle 6: Serious Games im Vergleich zu massenmedialen Maßnahmen. 75
Tabelle 7: Beispiel der Kodierung nach der Grounded Theory. 98
Tabelle 8: Gegenüberstellung der Anforderungen an Präventionsmaßnahmen mit den Potenzialen der Entertainment-Education-Strategie. 126

1. Einleitung

1.1 Einführung in die Problemstellung und wissenschaftliche Relevanz des gewählten Themengebietes

Das Thema der Gesundheitsprävention scheint in der modernen, stets wachsenden Gesellschaft an Bedeutung zuzunehmen: Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge ist die weltweite Anzahl an Übergewichtigen und adipösen Menschen bei den Erwachsenen von 1980 bis 2013 um 28 Prozent bzw. bei Kindern um 47 Prozent angestiegen.[1] Besonders in der Kindheit werden die Weichen für die spätere Gesundheit gelegt. Der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen kommt daher ein besonderer Stellenwert zu, da hier noch die Möglichkeit besteht, durch spezifische Vorsorgemaßnahmen eventuellen Folgeerkrankungen vorzubeugen. Denn der Erfolg von präventiven Maßnahmen erhöht sich, wenn früh damit begonnen wird.[2] Besonders in der Pubertät, also im Alter von 14 bis 18 Jahren, durchlaufen Jugendliche sowohl eine körperliche, als auch geistige Entwicklung. Daher scheint es essentiell, in diesem Alter präventive Maßnahmen zu setzen, um den Jugendlichen zu ermöglichen, sich zu gesunden Erwachsenen zu entwickeln.

Der HSBC Studie aus dem Jahr 2014 zufolge sind in der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen im Durchschnitt 15 Prozent der Burschen sowie 10 Prozent der Mädchen übergewichtig, adipös sind durchschnittlich 3 Prozent bei beiden Geschlechtern.[3] Bei der dieser Studie ist aber zu bedenken, dass die Daten nicht durch Messungen, sondern durch Selbstberichte der Schüler/innen erhoben wurden und daher die reale Zahl von an Adipositas erkrankten Kindern und Jugendlichen unterschätzt wird.[4] So erhob ein Pilotprojekt des österreichischen akademischen Instituts für Ernährungsmedizin (ÖAIE) einen Anteil an übergewichtigen Kindern von 24 Prozent, adipös waren 9 Prozent.[5]

[1] Vgl. World Health Organization (2015), S. 6.
[2] Vgl. österreichische LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit (2014), S. 17ff.
[3] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015a), S. 26.
[4] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 100.
[5] Vgl. Widhalm (2014a), S. 1.

Aus dem 5. Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich der österreichischen LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit aus dem Jahr 204 geht hervor, dass auch die Adipositasprävention bzw. Maßnahmen zu Ernährung und Bewegung, ein Handlungsfeld der Gesundheitsprävention von Kindern und Jugendlichen darstellt.[6] Aus diesem Grund gilt es Ansätze zu entwickeln, um Adipositas bereits im Kindes- und Jugendalter entgegenwirken zu können und ein Gesundheitsbewusstsein zu schaffen. Speziell die Medien, allen voran das Fernsehen, wirken auf Kinder und Jugendliche ein und sollten aus diesem Grund auch zu deren Wissensvermittlung beitragen. Mit Hilfe der Entertainment-Education-Strategie wäre es möglich, Kindern und Jugendlichen Themenbereiche wie Ernährung oder Bewegung auf unterhaltsame Art und Weise zu vermitteln.
Daher gilt es folgende Forschungsfragen zu beantworten:

1. Inwiefern ist die Entertainment-Education-Strategie geeignet, als Instrument der Gesundheitskommunikation zur Prävention von Adipositas in Österreich eingesetzt zu werden?

2. Inwiefern eignet sich diese Strategie, um die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren im Zuge der Adipositasprävention in Österreich zu erreichen?

Diese beiden Fragen sollen im Zuge der vorliegenden Arbeit beantwortet werden. Daher wird im nächsten Teilabschnitt erläutert, welche Forschungsmethode dazu genutzt wurde, welche Zielsetzung der Verfasserin der vorliegenden Arbeit dabei verfolgt und warum die verwendete Methode für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit geeignet ist.

[6] Vgl. österreichische LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit (2014), S. 19.

1.2 Beschreibung der Forschungsmethodik und der Zielsetzung der vorliegenden Arbeit

Im folgenden Teilkapitel wird auf den Forschungsstil der Grounded Theory, nach dessen Vorgehensweise die vorliegende Arbeit verfasst wurde, eingegangen. Aus diesem Grund wird die Forschungshaltung der Grounded Theory zuerst erläutert, um anschließend begründen zu können, warum sich dieses Konzept für die vorliegende Arbeit eignet. Danach wird auch das Forschungsziel der vorliegenden Arbeit festgelegt.

1.2.1 Der Forschungsstil der Grounded Theory

Das Verfahren der Grounded Theory wurde von Anselm L. Strauss und Barney G. Glaser in den 1960er Jahren entwickelt und bezeichnet übersetzt eine im Forschungsgegenstand verankerte Theorie.[7] Demnach steht bei der Grounded Theory eine „durch empirische Befunde angeregte Art der Theoriebildung“[8] im Fokus der Forschungsarbeit. Daher bezeichnet die Grounded Theory nicht nur eine Forschungsmethode, sondern vielmehr ein Gesamtkonzept.[9] Dies wiederum bedeutet, dass Theorien oder Konzepte „im Laufe der Forschung systematisch mit Bezug auf die Daten ausgearbeitet werden“[10]. Die Entwicklung einer Theorie ist somit als Prozess anzusehen.[11] Diesen Aspekt betonen auch Glaser und Strauss: *„[…] eine Grounded Theory ist kein perfektes Produkt, sondern in permanenter Entwicklung begriffen.“*[12]

Anders als bei bestehenden Theorien, wo das Verifizieren dieser im Fokus steht, ist die planvolle und systematische Generierung von neuen Theorien das von Glaser und Strauss beschriebene Ziel der Grounded Theroy.[13] Sie eignet sich Philipp Mayring zufolge besonders für neue, noch wenig erforschte Forschungsbereiche.[14]

Die Rolle von theoretischem Vorwissen im der Theoriegenerierung führte allerdings zu Uneinigkeiten zwischen Glaser und Strauss: Während Glaser eine

[7] Vgl. Hillmann, S. 314.
[8] Lamnek (1995). S. 100.
[9] Vgl. Baumgarth/Eisend/Evanschitzky (2009), S. 109.
[10] Glaser/Strauss (2010), S. 23.
[11] Vgl. Ebd.
[12] Ebd., S. 49.
[13] Vgl. Ebd., S. 46.
[14] Vgl. Mayring (2002), S. 107.

Auswertung der Daten ohne jegliches Vorwissen hervorhebt, spricht sich Strauss für die Notwendigkeit des Einfließens von theoretischem Wissen aus.[15]
Glasers Forderung der totalen Unvoreingenommenheit ist laut Udo Kelle, Professor für Methoden der empirischen Sozialforschung und Statistik an der Universität Hamburg, jedoch nicht realisierbar, da so keine zusammenhängenden, begründeten Theorien entstehen könnten. Strauss und Juliet Corbin hingegen sehen die Notwendigkeit eines theoretischen Rahmens bei jeder empirischen Untersuchung, damit Kategorien gebildet sowie deren Beziehung zueinander erhoben werden können. schlussfolgert daraus, dass bei der Anwendung der Grounded Theory Konzepte mit Hilfe von theoretischem Vorwissen entwickelt werden sollten, bei der Datenerhebung aber von einer vorhergehenden Formulierung von Hypothesen abgesehen werden sollte.[16]
Die Verfasserin teilt die Ansicht von Kelle und geht daher nach der Methodik von Strauss und Corbin vor. Aus diesem Grund erfolgte vor der empirischen Datenerhebung eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Forschungsthema, um ausreichend Kontextwissen aufbauen zu können. Die Vorgehensweise bei der Auswertung der empirischen Daten wird in Kapitel 8 ausführlich beschrieben.
Zuvor gibt die Verfasserin der vorliegenden Arbeit aber noch Aufschluss darüber, warum die Grounded Theory überhaupt verwendet wurde bzw. für die vorliegende Arbeit geeignet ist: Einer der Gründe liegt darin, dass die Entertainment-Education-Strategie kein eigenes theoretisches Konstrukt darstellt, sondern nur als theoriebasiert bezeichnet werden kann. So wurden zur Begründung ihrer Wirkungsweise verschiedene wissenschaftliche Theorien herangezogen. Diese Anschlussfähigkeit bzw. Interdisziplinarität der Entertainment-Education-Strategie hat allerdings den Nachteil, dass sie theoretisch schwierig zu verorten ist. Daher ist der in Kapitel 5.2 erläuterte Forschungsstand eher als Momentaufnahme derzeitiger Anschlusskonzepte zu betrachten, die weder in ihrer Entwicklung abgeschlossen sind, noch den Anspruch auf Vollständigkeit erfüllen. Der Hauptgrund für die Verwendung der Grounded Theory in der vorliegenden Arbeit ist jedoch, dass für Entertainment-Education-Kampagnen in Österreich noch kein theoretisches Konzept vorliegt. Es gibt zwar zahlreiche internationale

[15] Vgl. Reichertz (2011), IN: Mey/Mruck (2011), S. 280.
[16] Vgl. Kelle (2011), IN: Mey/Mruck (2011), S. 239ff.

Entertainment-Education-Kampagnen, durch die länderspezifischen Unterschiede in den Medienstrukturen sowie der Mediennutzung können allerdings keine allgemeinen Aussagen formuliert werden bzw. auf Österreich übertragen werden. Vielmehr dient die internationale Literatur zu einer ersten theoretischen Sensibilisierung sowie zum Aufbau von Kontextwissen. Daher können die erhobenen Daten auch nicht unter einer bereits bestehenden Theorie kodiert werden oder zur Prüfung bestehender Hypothesen dienen. Deshalb kann auch nicht, wie bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring nach vorab definierten, „theoriegeleiteten Kategoriensystemen“ vorgegangen werden.[17] Stattdessen wird der theoretische Rahmen für Entertainment-Education-Kampagnen im Zuge der Prävention von Adipositas in der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren in Österreich von der Verfasserin im Forschungsprozess gebildet. Von der Generierung einer komplexen Theorie zu sprechen, ist hier allerdings zu weit gegriffen. Ziel der vorliegenden Arbeit soll es vielmehr sein, aussagekräftige sowie realitätsnahe Kategorien herauszuarbeiten.
Im folgenden Teilabschnitt wird darauf eingegangen, wie die vorliegende Arbeit aufgebaut wurde, um zu diesen Kategorien zu gelangen.

1.3 Aufbau der Arbeit

Nachdem in Kapitel 1 eine erste Einführung in die Problematik sowie die wissenschaftliche Relevanz des gewählten Themengebietes erfolgte, wird in Kapitel 2 der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Österreich eingehend beleuchtet. Denn um spezifisch auf die Prävention von Adipositas in der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen eingehen zu können, ist es essentiell, den allgemeinen Gesundheitszustand dieser Zielgruppe zu kennen. Deshalb wird die physische sowie die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich behandelt.
In Kapitel 3 wird auf die Begriffe Adipositas und Übergewicht detailliert eingegangen. Dazu erfolgt zuerst eine eingehende Klassifizierung bzw. Definition der beiden Begriffe. Auch die Entstehung und die Folgen von Adipositas werden

[17] Vgl. Mayring (2002), S. 114f.

beleuchtet. Zuletzt wird eingehend beschrieben welche Möglichkeiten der Therapie bzw. Prävention bestehen.

Bevor die Entertainment-Education-Strategie als Instrument der Gesundheitskommunikation im Zuge der Adipositasprävention empirisch untersucht wird, ist es notwendig, zuerst noch einen Blick auf die gegenwärtige Lage der Gesundheitsprävention und die Situation der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Österreich zu werfen. Deshalb werden in Kapitel 4 aktuelle Problemfelder der Kinder- und Jugendgesundheitsprävention beschrieben, um danach auf die Prävalenz, also das Vorkommen von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Österreich einzugehen. Hier wird auch die Problematik der Datenlage zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen thematisiert Zudem wird die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit analysiert, um einerseits zu überprüfen, welche Maßnahmen auf dem Gebiet der Adipositasprävention gesetzt werden oder bereits gesetzt wurden sowie andererseits zu beleuchten, welche Rolle den Medien bisher in der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zukommt.

Im nachfolgenden Kapitel, Kapitel 5, wird die Entertainment-Education-Strategie beschrieben. Daher wird der Begriff zuerst definiert, um danach die Entstehung der Strategie, den derzeitigen Forschungsstand sowie die Potenziale der Entertainment-Education-Strategie zu erläutern. Außerdem wird der Entwicklungsprozess von Entertainment-Education-Kampagnen und im Zuge dessen die Auswahl der Medien dargelegt.

In Kapitel 6 wird erhoben, wie sich die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in Österreich gestaltet. Dem hinzu wird beleuchtet, wie Ernährung im Fernsehen dargestellt wird und welche Rolle die Bewerbung von Lebensmitteln dabei einnimmt. Abschließend wird auch die Frage näher betrachtet, ob sich ein Zusammenhang zwischen dem TV-Konsum und einer Adipositaserkrankung bei Kindern und Jugendlichen feststellen lässt.

Kapitel 7 bildet den Übergang zwischen dem Theorieteil und der empirischen Untersuchung der Forschungsfragen. Daher werden in diesem Kapitel die Erkenntnisse der vorangegangenen Kapitel (Kapitel 1 bis 6) nochmals zusammengefasst.

In Kapitel 8 soll anschließend empirisch untersucht werden, inwiefern sich die Entertainment-Education-Strategie eignet, um für den Bereich der Adipositasprävention bzw. für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren in Österreich eingesetzt zu werden. Dazu wird zuerst die Methodik der Grounded Theory erläutert und begründet, warum gerade diese gewählt wurde. In diesem Abschnitt werden zudem die Vorgehensweise sowie die verschiedenen Erhebungsphasen beschrieben. Danach gibt die Verfasserin der vorliegenden Arbeit Aufschluss über die Ergebnisse der Analyse bereits bestehender internationaler Entertainment-Education-Kampagnen, um danach ein Geschäftsmodell für solche Maßnahmen im Bereich der Gesundheitskommunikation erarbeiten zu können. Erst dann wurde im Zuge von Experteninterviews ermittelt, inwiefern die Entertainment-Education-Strategie auch eine Möglichkeit der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in Österreich darstellt.

2. Der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Nachdem im vorigen Kapitel die Relevanz des Themas beschrieben wurde, befasst sich dieses Kapitel mit dem Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Österreich. Denn um spezifisch auf die Prävention von Adipositas in der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen eingehen zu können, ist es essentiell, den allgemeinen Gesundheitszustand dieser Zielgruppe zu kennen. Da sich die vorliegende Arbeit hauptsächlich mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren auseinandersetzt, wird auch nur der Gesundheitszustand dieser Altersgruppe beleuchtet. Dazu werden Daten zur physischen sowie zur psychischen Gesundheit und zum Suchtmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen in Österreich herangezogen. Bevor diese näher erläutert werden, gibt die Verfasserin der vorliegenden Arbeit Aufschluss über die Limitationen der Datenlage zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich. In diesem Zusammenhang ist auf den dringenden Handlungsbedarf in der Erhebung von nationalen sowie vergleichbaren Daten zum Gesundheitszustand österreichischer Kinder und Jugendlicher hinzuweisen. Denn bisher existieren keine wissenschaftlichen Daten, um das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen österreichweit entsprechend beurteilen und Strategien der Prävention ausarbeiten zu können:

Weder die österreichische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2006, noch der Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2009 befassen sich mit der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen. Die HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) der WHO (Welt Gesundheits-Organisation oder World Health Organization) bietet eine erste Orientierungshilfe, entspricht durch ihrer mangelnden Aussagekraft aber keiner wissenschaftlichen Erhebung: Einerseits wurde die Studie als selbstauszufüllender Fragebogen gestaltet, die Problematiken die dadurch entstehen, werden später in diesem Kapitel noch näher erläutert.

Die medizinischen Daten, die aus schulärztlichen Diensten in den einzelnen Bundesländern vorhanden sind, werden nicht ausgewertet.[18] Dies ist in Österreich,

[18] Vgl. Dür (2008), S. 19.

laut Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit, auf die verfassungsrechtlich festgelegten Strukturen in Österreich zurückzuführen. Ein weiterer Grund liege im Datenschutz, da es sich gerade bei Gesundheitsdaten von Kindern und Jugendlichen um sehr sensible Daten handle. Schulärzt/inn/e/n seien zudem entweder Bedienstete des Unterrichtsministeriums oder der jeweiligen Bundesländer. Das Bundesministerium für Gesundheit fordert, nach eigenen Angaben, selbst eine Zusammenführung der Daten, sei aber bisher an den Realstrukturen und Zuständigkeiten gescheitert. Aktuell würden aber wieder Gespräche geführt, um eine zentrale sowie anonyme Datensammlung erwirken zu können.[19]

Auch Vergleiche der einzelnen Kinder- und Jugendgesundheitsberichte aus den verschiedenen Bundesländern gestalten sich schwierig, da die Berichte bundesländerspezifisch und nach unterschiedlichen Kriterien hergestellt werden.[20]

Dies ist laut Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit darauf zurückzuführen, dass der Bund im österreichischen Gesundheitswesen nur als Rahmengesetzgeber auftrete und die Ausgestaltung und Durchführung bei den einzelnen Bundesländern liege.[21]

Auch im Bericht der LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit wird darauf hingewiesen, dass es über den Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen an aussagekräftigem Datenmaterial mangelt und keine regelmäßige Kinder- und Jugend-Gesundheitsberichterstattung oder Versorgungsforschung durchgeführt wird.[22]

Diesem Aufruf wird mittlerweile nachgekommen, da derzeit, laut dem Bundesministerium für Gesundheit, an einem aktuellen Bericht zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich gearbeitet wird.[23]

Da dieser Bericht zum Zeitpunkt der Erstellung der vorliegenden Arbeit noch nicht veröffentlicht wurde, muss auf die bisherigen Daten zurückgegriffen werden.

[19] Vgl. Lehner (2015), persönliche Mitteilung vom 11.04.2015, siehe Anhang, S. 163.
[20] Vgl. Dür (2008), S. 19.
[21] Vgl. Lehner (2015), persönliche Mitteilung vom 11.04.2015, siehe Anhang S. 163.
[22] Vgl. Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2014), S. 18.
[23] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015b), S. 12.

2.1 Die physische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Im folgenden Teilabschnitt wird die physische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren beleuchtet. Diese setzt sich aus dem Ernährungsverhalten bzw. der Ernährungssituation sowie dem Bewegungsverhalten zusammen. Da die vorliegende Arbeit im Zuge des Studiengangs Media Management verfasst wurde, wird auf die physischen Entwicklungen im Jugendalter bzw. während der Pubertät nicht eingegangen.

2.1.1 Die Ernährungssituation von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Das zuvor beschriebene Problem der Datenlage findet sich auch in der Berichterstattung über den Ernährungszustand von Kindern und Jugendlichen.

In der österreichischen Gesundheitsbefragung der Statistik Austria aus dem Jahr 2006/07 wurde der Ernährungszustand von Kindern und Jugendlichen nicht abgebildet: In vereinzelten Themengebieten wurden zwar Daten ab einem Alter von 15 Jahren erhoben, allerdings wurde die Altersgruppe der Jugendlichen (im Bericht von 15 bis 19 Jahren) nicht gesondert behandelt, sondern in der Alterskategorie von 15 bis 30 Jahren zusammengefasst. Das Ernährungsverhalten bzw. der Ernährungsstatus der 15- bis 30-Jährigen wurde gar nicht ausgewertet.

Auch im Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2009 fanden sich keine Informationen über die Ernährungssituation der österreichischen Kinder und Jugendlichen.

Wissenschaftlich erhobene, nationale Daten über den Ernährungszustand von Kindern und Jugendliche in Österreich liegen nicht vor. Es besteht daher dringender Handlungsbedarf, um das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen wissenschaftlich erforschen und dementsprechende nationale Maßnahmen zur Prävention von Adipositas setzten zu können.

Um das Ernährungsverhalten junger Menschen in Österreich zumindest ansatzweise betrachten zu können, wurden Daten der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) der Welt Gesundheits-Organisation (WHO) aus dem Jahr 2010 und 2014 herangezogen. In der Studie wurden Kinder und Jugendliche, die Schulen ab der Sekundarstufe I (inkl. Berufsschulen) besuchen, zu ihrer Gesundheit befragt.[24] Eine weitere Datenquelle stellt der österreichische

[24] Vgl. Felder-Puig/Teutsch/Hofmann (2014), S. 1.

Ernährungsbericht aus dem Jahr 2012 dar. Bevor die Ergebnisse dieser Erhebungen erläutert werden, wird nochmals kurz auf deren Limitationen hingewiesen: Die HBSC-Studien weisen das Problem auf, dass die Daten mit Hilfe eines Selbstausfüllerfragebogens erfasst wurden, was die Aussagekraft der Ergebnisse verringert. Zudem ist die Vergleichbarkeit der beiden Studien begrenzt, da in den beiden Erhebungen nicht immer dieselben Determinanten erhoben wurden. Beispielsweise wurde die Zuwendung der Eltern im Jahr 2010 noch erhoben, im Jahr 2014 wurde jedoch darauf verzichtet.

Der aktuelle österreichische Ernährungsbericht aus dem Jahr 2012 gibt zwar Aufschluss über den Ernährungsstatus von Schulkindern im Alter von 7 bis 14 Jahren, der Status der Altersgruppe der Jugendlichen von 15 bis 18 Jahren wurde aber nicht erhoben. Diese Grenzen gilt es bei der Durchsicht der nachfolgenden Daten zur Ernährungssituation von Kindern und Jugendlichen in Österreich zu beachten.

Der österreichische Ernährungsbericht 2012 erhob eine zu hohe Energieaufnahme von Fett in den Altersgruppen von 13- bis 14-Jährigen: Diese lag mit 36 bis 37 Prozent über dem empfohlenen Referenzwert von 30 bis 35 Prozent der Energiezufuhr.[25] Der Konsum von Zucker im Alter von 7 bis 14 Jahren war mit 11 Prozent der Energiezufuhr ebenfalls zu hoch, empfohlen werden hier weniger als 10 Prozent.[26] Laut dem Bericht war zudem der Verzehr von Obst und Gemüse bei Schulkindern in allen Altersgruppen zu gering, die Empfehlungen in diesem Bereich konnten zu weniger als 50 Prozent gedeckt werden. Vom empfohlenen Konsum an Getreide und Milchprodukten wurden 60 bis 70 Prozent erreicht, bei Schulkindern im Alter von 13 bis 14 Jahren waren es 50 Prozent. Der Verzehr von Fleisch und Wurst wurde ebenfalls als zu hoch eingestuft.[27]

Aus der HBSC-Studie 2010 ging hervor, dass 58 Prozent der Befragten weder Obst noch Gemüse täglich zu sich nahmen.[28] Insgesamt lag der Anteil der Befragten, die Obst und Gemüse täglich aßen bei 19 Prozent. [29] Im Jahr 2014 verzehrten 44 Prozent der Schüler/innen täglich Obst und 31 Prozent täglich

[25] Vgl. Elmadfa et al. (2012), S. 39.
[26] Vgl. Ebd. (2012), S. 39.
[27] Vgl. Ebd. et al. (2012), S. 13.
[28] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 40.
[29] Vgl. Hofmann/Felder-Puig (2012), S. 2.

Gemüse.[30] Die nachfolgende Abbildung zeigt den Anteil an österreichischen Schüler/inne/n, die täglich Obst und Gemüse konsumierten, für das Jahr 2014:

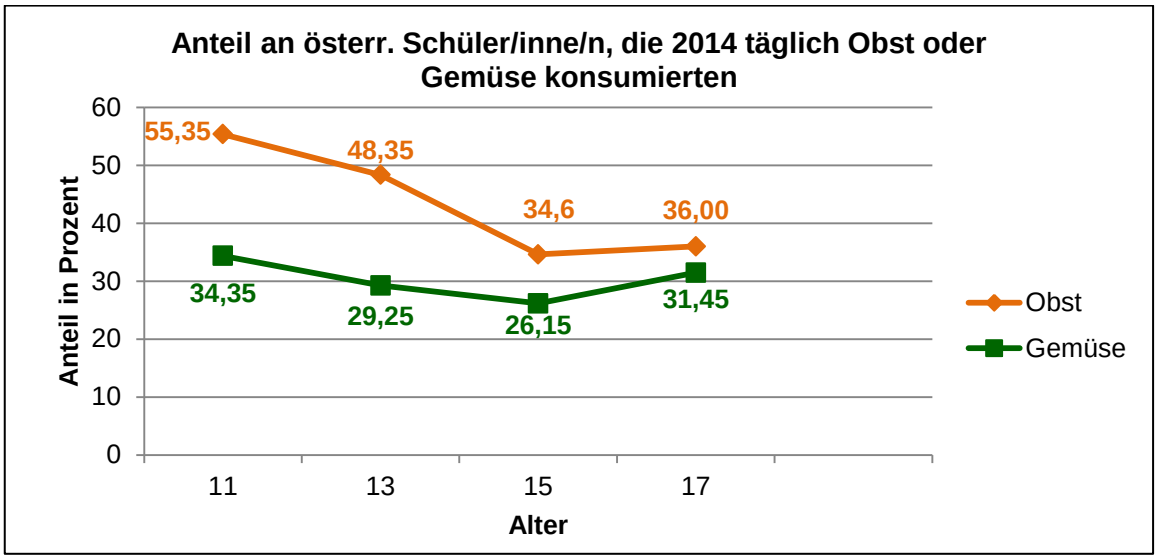


Abbildung 1: Anteil an Schüler/inne/n, die täglich Obst oder Gemüse konsumierten 2014. Eigene Darstellung und Berechnung in Anlehnung an Ramelow et al. (2015), S. 41.

In der HBSC-Studie 2010 wurde der Verzehr von Obst und Gemüse als altersabhängig beschrieben.[31] Wie Abbildung 1 zeigt, setzte sich dieser Trend auch im Jahr 2014 fort: Sowohl beim Obst- als auch beim Gemüseverzehr sank der tägliche Konsum ab einem Alter von 11 Jahren und stieg erst mit 17 Jahren wieder leicht an.[32] Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass in der HBSC-Studie im Jahr 2014 Obst- und Gemüsekonsum von Schüler/inne/n erstmals gesondert dargestellt wurden.

Süßigkeiten wurden im Jahr 2010 von 27 Prozent und Softdrinks von 22 Prozent der Schüler/innen im Alter von 11 bis 17 Jahren täglich konsumiert. Die Anzahl der Befragten, die beides (Süßigkeiten und Softdrinks) täglich konsumierten, stieg dabei von acht Prozent im Jahr 2002 auf zehn Prozent 2010 an.[33] Die Zahl der Schüler/innen, welche beides täglich zu sich nahmen, wurde im Alter von 13 bis 15 Jahren als erhöht beschrieben, sank jedoch im Alter von siebzehn Jahren wieder leicht ab.[34].

Im Jahr 2014 wurde der Konsum von Süßigkeiten und Limonaden gesondert sowie nach Alter und Geschlecht abgebildet. Die nachfolgende Abbildung zeigt

[30] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 40ff.
[31] Vgl. Ebd. (2011), S. 41.
[32] Vgl. Ebd. (2015), S. 40ff.
[33] Vgl. Hofmann/Felder-Puig (2012), S. 2f.
[34] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 41.

den Anteil an österreichischen Schüler/inne/n, die täglich Süßigkeiten oder Limonaden konsumieren im Jahr 2014:

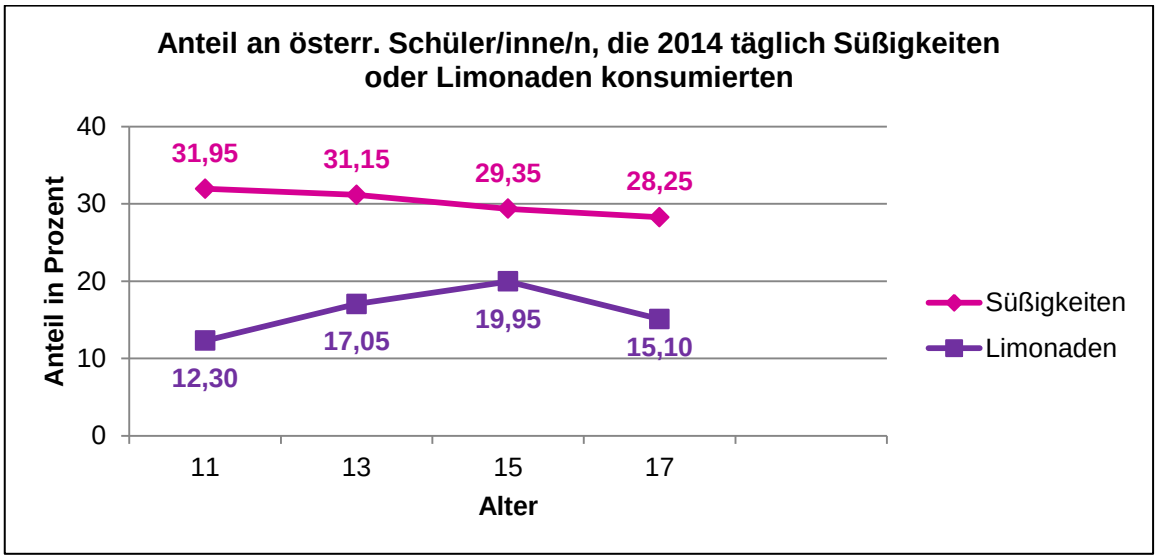


Abbildung 2: Anteil an österr. Schüler/inne/n, die täglich Süßigkeiten oder Limonaden konsumierten 2014.
Eigene Darstellung und Berechnung in Anlehnung an Ramelow et al. (2015), S. 42.

Aus Abbildung 2 geht hervor, dass auch der Konsum von Süßigkeiten oder Limonaden als altersabhängig beschrieben werden kann: Während der Konsum von Süßigkeiten mit zunehmendem Alter sank, stieg der Konsum von Limonaden an. Durchschnittlich 28 Prozent der befragten Schüler/innen von 11 bis 17 Jahren nahmen dabei täglich Süßigkeiten zu sich, 16 Prozent konsumierten täglich Limonaden. Beinahe die Hälfte (45 Prozent) der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren aß mehrmals pro Woche Süßigkeiten, Limonaden wurden von 29 Prozent mehrmals pro Woche getrunken. Während Süßigkeiten häufiger von Mädchen konsumiert wurden, griffen Burschen häufiger auf Limonaden zurück: Der Anteil derer, die täglich Süßigkeiten konsumierten lag bei den Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren bei 35 Prozent, bei den Burschen naschten 25 Prozent täglich. Den höchsten Anteil an Schüler/inne/n, die täglich Süßigkeiten zu sich nahmen, verzeichnete die Altersgruppe der 17-Jährigen Mädchen mit 39 Prozent.[35]

Ein Viertel der Befragten verzehrte im Jahr 2010 außerdem mehrmals pro Woche oder täglich Junk Food, wie beispielsweise Burger, Pizza oder Hot Dogs.[36] In der Erhebung 2014 wurde auch der Verzehr von Junk Food gesondert dargestellt. Die

[35] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 41ff.
[36] Vgl. Hofmann/Felder-Puig (2012), S. 3.

folgende Abbildung veranschaulicht daher den Anteil an Schüler/inne/n, die 2014 mehrmals pro Woche oder täglich Junk Food konsumierten:

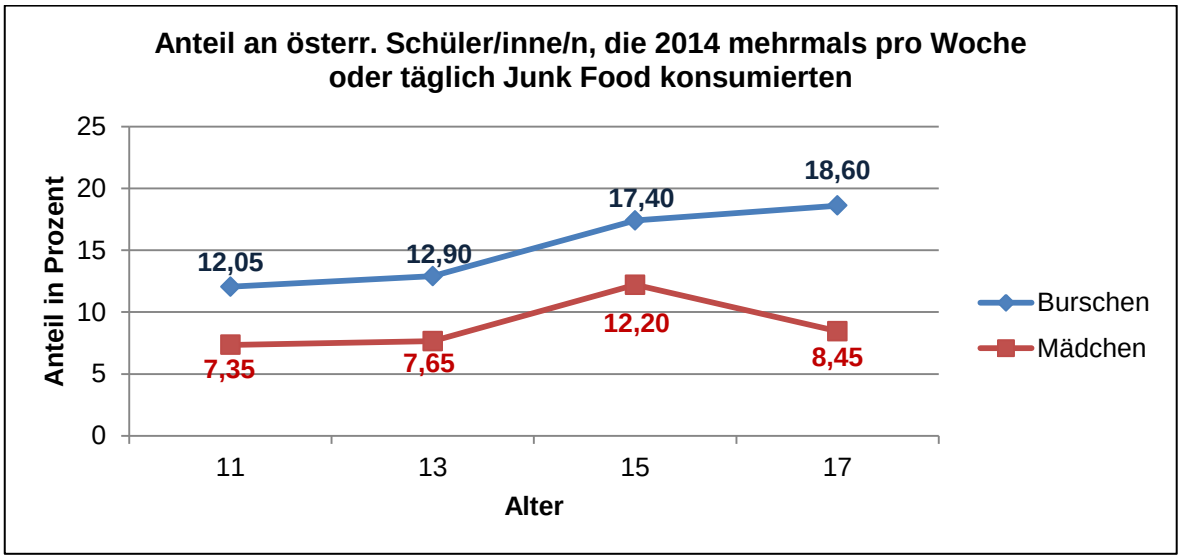


Abbildung 3: Anteil an österr. Schüler/inne/n, die mehrmals pro Woche oder täglich Junk Food konsumierten 2014.
Eigene Darstellung und Berechnung in Anlehnung an Ramelow et al. (2015), S. 43.

Wie aus Abbildung 3 hervorgeht, kann der Konsum von Junk von österreichischen Schüler/inne/n im Jahr 2014 ebenfalls als geschlechts- sowie altersspezifisch bezeichnet werden. Insgesamt nahmen 4 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren täglich und 20 Prozent zumindest mehrmals wöchentlich Junk Food zu sich.[37]

Das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen kann daher als sehr unausgewogen beschrieben werden. Der Obst- und Gemüseverzehr befindet sich unter den Referenzwerten, der Konsum von Süßigkeiten und Limonaden steigt an. Dieser Trend zeigt sich nicht nur bei Kindern und Jugendlichen in Österreich, sondern ist ebenso in Deutschland und der Schweiz zu erkennen: Kurt Baerlocher sowie Josef Laimbacher vom Ostschweizer Kinderspital St. Gallen untersuchten in ihrer Studie die Ernährungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Hilfe von Daten aus Österreich, der Schweiz und Deutschland. Sie bezeichnen das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen als zu arm an Kohlehydraten sowie zu eiweiß- und fetthaltig.[38]

[37] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 43.
[38] Vgl. Baerlocher/Laimbacher (2001), S. 25.

2.1.2 Das Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Auch zur Ermittlung des Bewegungsverhalten von Kinder und Jugendlichen können lediglich die HBSC-Studien von 2010 und 2014 herangezogen werden.

Das Bewegungsverhalten wird in der HBSC-Studie aus dem Jahr 2010 als stark altersabhängig beschrieben: Die körperliche Aktivität nahm mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab. Während zum Beispiel in der Altersgruppe der 11-Jährigen die Schüler/innen an fünf Tagen in der vergangenen Woche für 60 Minuten pro Tag aktiv waren, so betätigten sich im Alter von 17 Jahren die Jugendlichen nur mehr an drei Tagen der vergangenen Woche körperlich. Außerdem wurden über alle Altersstufen hinweg geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt, Burschen bewegten sich häufiger als Mädchen. Beispielsweise waren im Alter von 15 Jahren die Schüler an vier Tagen der vergangenen Woche aktiv, bei den Schülerinnen waren es drei Tage.[39]

Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl der Tage, an denen österreichische Kinder und Jugendliche von 11 bis 17 Jahren in der vergangenen Woche körperlich aktiv waren, für das Jahr 2014:

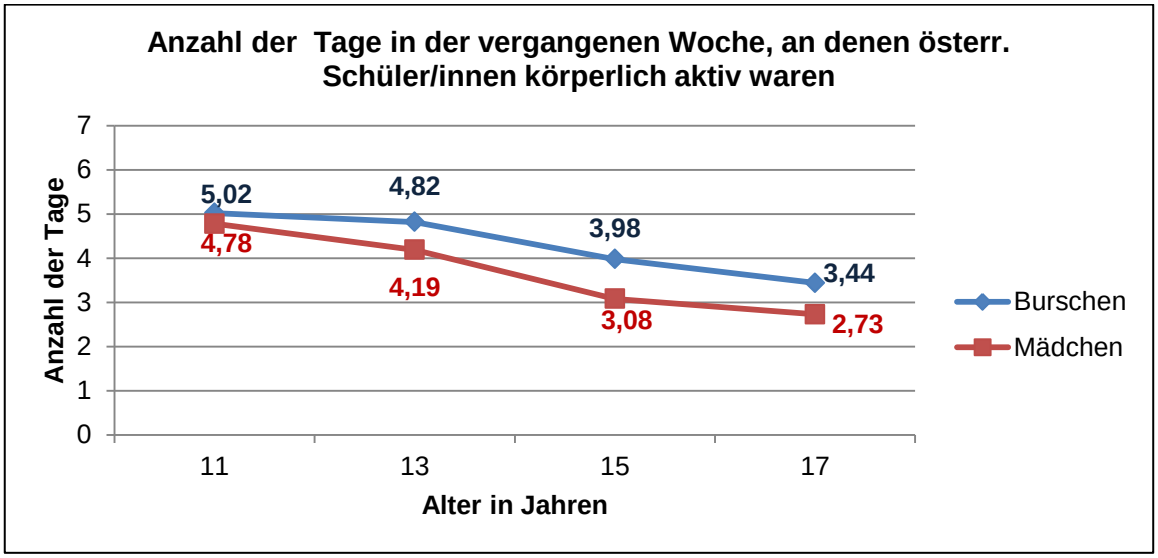


Abbildung 4: Anzahl der Tage der vergangenen Woche, an denen österr. Schüler/innen körperlich aktiv waren.
Eigene Darstellung in Anlehnung an Ramelow et al. (2015), S. 36.

Wie bereits im Jahr 2010, nahmen auch 2014 die Tage, an denen Schüler/innen im Alter von 11 bis 17 Jahren körperlich aktiv waren, mit zunehmendem Alter ab. Im Vergleich zu 2010 zeigt sich zudem, dass die Schüler/innen aller Alsterstufen

[39] Vgl. Hofmann/Felder-Puig (2013), S. 1f.

im Jahr 2014 etwas weniger körperlich aktiv waren: Lag im Jahr 2010 die Anzahl der Tage, an denen österreichische Kinder und Jugendliche im Alter von 13 Jahren in der vergangenen Woche körperlich aktiv waren, bei beiden Geschlechtern bei 4,7 Tagen, so reduzierte sich diese Zahl im Jahr 2014 auf 4,5 Tage. Auch in der HBSC-Studie 2014 wurde erhoben, dass Burschen in allen Altersgruppen etwas aktiver waren als Mädchen.[40]

Die WHO hat im Jahr 2010 Empfehlungen zum Ausmaß körperlicher Aktivität von Kindern und Jugendlichen von 5 bis 17 Jahren formuliert: Kinder und Jugendliche sollten demnach täglich mindestens 60 Minuten körperliche Aktivität mit mittlerer bis hoher Intensität erreichen.[41]

Bei der Frage nach der Häufigkeit körperlicher Aktivitäten gaben bei der HBSC-Erhebung 2010 insgesamt 21 Prozent der Schüler/innen an, in ihrer Freizeit jeden Tag mit mittlerer bis hoher Intensität aktiv zu sein.[42] 2014 waren 17 Prozent der Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren täglich eine Stunde aktiv.[43] Die Empfehlungen der WHO werden somit nicht ausreichend erfüllt.

Zusammenfassend kann der physische Gesundheitszustand von österreichischen Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren als eher schlecht bezeichnet werden: Einerseits werden zu viele Süßigkeiten sowie Limonaden verzehrt und die empfohlenen Referenzwerte für den Verzehr von Obst sowie Gemüse werden nicht erreicht. Zusätzlich zu dem unausgewogenen Ernährungsverhalten nimmt die körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen stetig ab und auch in diesem Bereich liegt Österreich unter den internationalen Empfehlungen. Daraus ergibt sich dringender Handlungsbedarf sowie die Notwendigkeit, flächendeckende Maßnahmen zu setzten, um diesem negativen Trend entgegensteuern zu können.

[40] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 36f.
[41] Vgl. World Health Organization (2010a), S. 20.
[42] Vgl. Hofmann/Felder-Puig (2013), S. 2.
[43] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 37.

2.2 Determinanten der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Österreich

Der nachfolgende Abschnitt setzt sich mit dem psychischen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in Österreich auseinander. Da die vorliegende Arbeit im Zuge des Studiengangs Media Management verfasst wurde, wird auf die psychischen Entwicklungen im Jugendalter bzw. während der Pubertät nicht eingegangen.

Auch die psychische Befindlichkeit von Kindern und Jugendlichen in Österreich wird nicht ausreichend dokumentiert und wissenschaftlich erfasst: So wurden Daten zu sozialen Determinanten der Gesundheit von österreichischen Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren erneut nur von den zwei HBSC-Studien von 2010 und 2014 erfasst. Daraus resultiert auch in diesem Bereich Handlungsbedarf was die Berichterstattung betrifft. Zu erwähnen ist in diesem Kontext außerdem, dass in den Erhebungen keine genauen Informationen über das Vorkommen von Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen vorliegen. Die Beschwerdelast kann lediglich als Orientierungshilfe dienen, Aufschluss darüber, wie viele Kinder und Jugendlichen wirklich an Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen leiden, gibt sie aber nicht.

In den HBSC-Studien der WHO aus den Jahren 2010 sowie 2014 wurde neben der physischen auch die psychische Beschwerdelast erhoben. Um diese zu ermitteln wurde nach unterschiedlichen Beschwerden, wie beispielsweise Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Nervosität gefragt. Zur Evaluation der Ergebnisse wurde ein Intervall herangezogen, wobei der Wert Null „keiner Beschwerdelast“ und ein Wert von hundert einer „hohen Beschwerdelast“ entspricht.[44]

Im Jahr 2010 lag die Beschwerdelast von österreichischen Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren bei 34. Bei einem Blick auf die Ergebnisse ergaben sich jedoch Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen: Beispielsweise stieg die Beschwerdelast im Alter von 11 bis 13 Jahren stark an. Differenzen bestanden auch bei den Geschlechtern der Schüler/innen, so bewerteten Mädchen ihre Last höher als Burschen.[45]

[44] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 24.
[45] Vgl. Ebd., S. 24ff.

Die Gesundheitsproblematiken nahmen außerdem mit steigendem Alter zu, denn die Beschwerdelast wurde von den 17-jährigen Schüler/inne/n bei den Burschen um 2 Prozent bzw. bei den Mädchen um 4 Prozent, höher eingestuft als bei den 11-Jährigen.[46]

In der Erhebung von 2014 lag der Mittelwert der Beschwerdelast von österreichischen Schüler/inne/n durchschnittlich bei 36.[47] Die folgende Abbildung veranschaulicht die mittlere Beschwerdelast im Jahr 2014 von österreichischen Schüler/inne/n im Alter von 11 bis 17 Jahren:

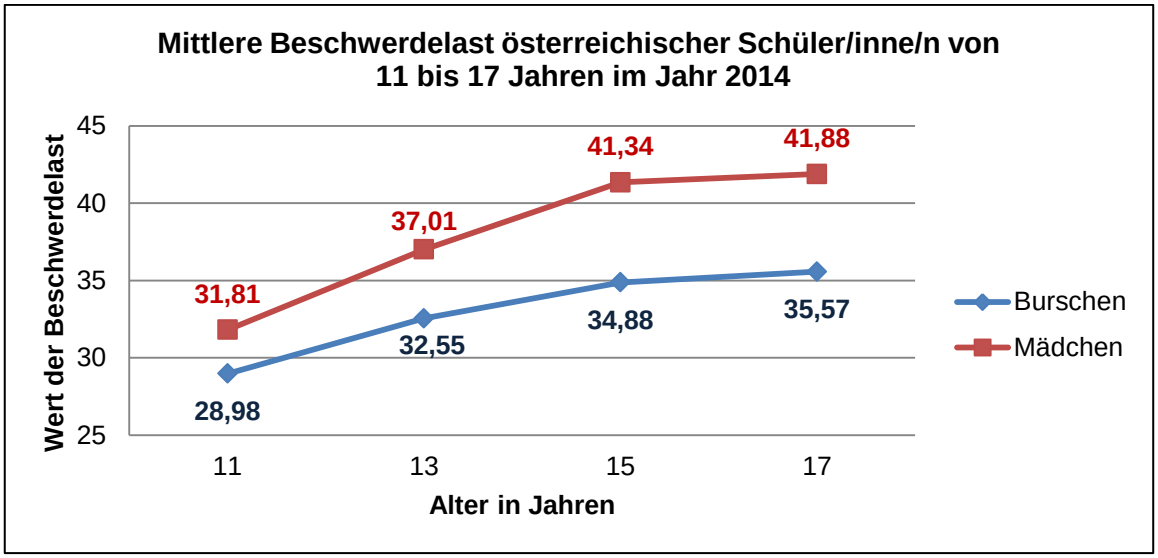


Abbildung 5: Mittlere Beschwerdelast österreichischer Schüler/innen von 11 bis 17 Jahren im Jahr 2014.
Eigene Darstellung in Anlehnung an Ramelow et al. (2015), S. 22.

In Abbildung 5 ist ein konstanter Anstieg der Beschwerdelast von österreichischen Schüler/inne/n im Alter von 11 bis 17 Jahren zu beobachten. Außerdem berichteten auch im Jahr 2014 Mädchen von einer höheren Beschwerdelast als Burschen.[48]

Beschwerden, die in der Erhebung im Jahr 2010 mehrmals pro Woche oder täglich auftraten, waren Probleme beim Einschlafen, Kopfschmerzen, Gereiztheit oder schlechte Laune sowie Nervosität.[49] Dies waren ebenso in der HBSC-Studie 2014 häufig genannte Beschwerden.[50]

[46] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 24.
[47] Vgl. Ebd. (2015), S. 22.
[48] Vgl. Ebd. (2015), S. 22.
[49] Vgl. Ebd. (2011), S. 25.
[50] Vgl. Ebd. (2015), S. 23.

Die nachstehende Abbildung stellt den Anteil der Schüler/innen, die in der HBSC-Studie 2010 mehrmals pro Woche oder täglich an psychischen Beschwerden litten, alters- und geschlechtsspezifisch dar:

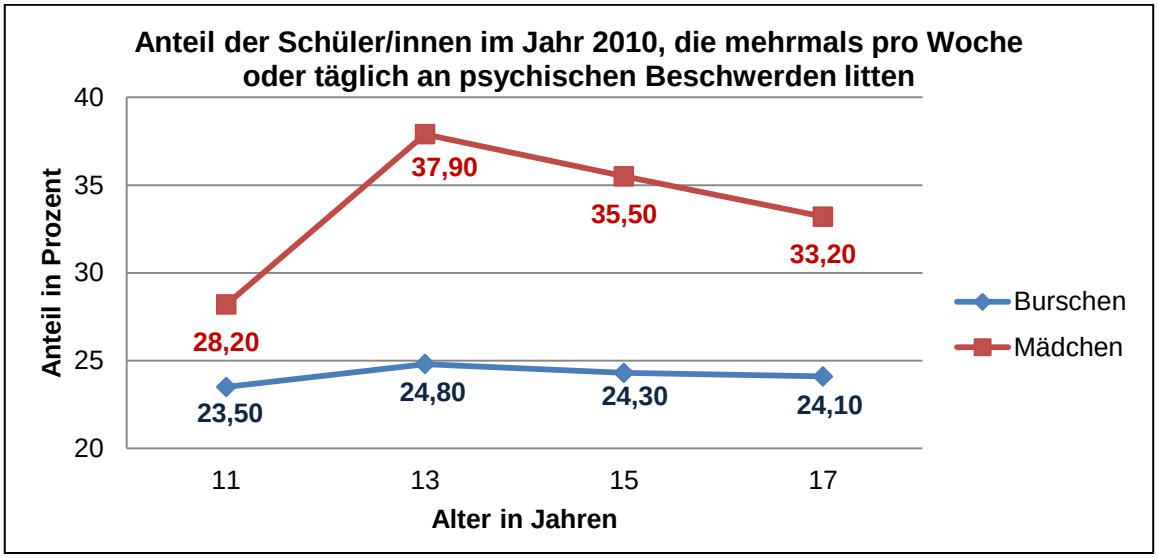


Abbildung 6: Anteil der Schüler/innen im Jahr 2010, die mehrmals pro Woche oder täglich an psychischen Beschwerden leiden.
Eigene Darstellung in Anlehnung an Ramelow/Felder-Puig (2013), S. 1.

Abbildung 6 zeigt einen Rückgang der psychischen Beschwerden ab einem Alter von 13 Jahren: Gaben im Alter von 13 Jahren 25 Prozent der Burschen bzw. 38 Prozent der Mädchen an, mehrmals pro Woche oder täglich an psychischen Beschwerden zu leiden, waren es mit 17 Jahren 24 Prozent der Burschen und 33 Prozent der Mädchen. Auffallend ist der deutliche Anstieg der psychischen Beschwerden bei Mädchen im Alter von 11 bis 13 Jahren: Der Anteil derer, die mehrmals pro Woche oder täglich an psychischen Beschwerden litten, stieg von 28 Prozent im Alter von elf Jahren auf 38 Prozent mit dreizehn Jahren an.

Mädchen waren in allen Altersstufen stärker von psychischen Beschwerden betroffen als Burschen.[51]

Eine so detaillierte Auswertung der psychischen Beschwerden war für das Jahr 2014 nicht verfügbar. In der HBSC-Studie 2014 wurde aber ausgewiesen, dass insgesamt jeweils 18 Prozent der Schüler/innen mehrmals pro Woche oder täglich gereizt sind oder Probleme beim Einschlafen haben.[52]

Eine andere Determinante der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen ist die Beziehung zu den Eltern. Um diese zu überprüfen, wurden in

[51] Vgl. Ramelow/Felder-Puig (2013), S. 2.
[52] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 23.

der HSBC Studie 2010 die elterliche Zuwendung sowie die Kommunikation mit den Eltern erfasst. Die Zuwendung der Eltern wurde dabei durchschnittlich von 75 Prozent, verteilt über beide Geschlechter und alle Altersstufen von 11 bis 17 Jahren, mit „in hohem Ausmaß vorhanden“ bewertet. In der Befragung im Jahr 2010 wurde zudem die Zuwendung des Vaters von beiden Geschlechtern schlechter eingeschätzt als die der Mutter. Weiters konnten, wie schon bei den Werten der Beschwerdelast, auch bei der Bewertung elterlichen Zuwendung geschlechtsspezifische Unterschiede beobachtet werden, denn Mädchen beurteilten diese schlechter als Burschen. [53]

Die Kommunikation zwischen Kindern bzw. Jugendlichen und deren Eltern wurde in der HBSC-Studie 2010 im Durchschnitt von 33 Prozent als sehr leicht eingestuft. Dieser Wert nahm im Alter von 11 bis 15 Jahren kontinuierlich ab, begann aber mit 17 Jahren wieder anzusteigen. Schwierigkeiten in der Kommunikation mit der Mutter ergaben sich häufig bei Mädchen im Alter von 15 Jahren und Burschen mit 17 Jahren. Bei der Kommunikation mit dem Vater verhielt es sich ebenso: 55 Prozent der Mädchen mit 15 Jahren bzw. 38 Prozent der Burschen mit 17 Jahren gaben an, dass ihnen Gespräche mit ihm sehr schwer fallen. Die Gesprächsführung mit den Eltern wurde außerdem in allen Altersstufen von Burschen besser bewertet als von Mädchen. Insgesamt bewerteten in der Studie von 2010 insgesamt 81 Prozent der Schüler/innen im Alter von 11 bis 17 Jahren die Kommunikation mit der Mutter als leicht bzw. sehr leicht, die Kommunikation mit dem Vater beurteilten 62 Prozent als leicht bzw. sehr leicht.[54]

In der HBSC-Studie 2014 fiel die Kommunikation mit der Mutter 83 Prozent der Schüler/innen von 11 bis 17 Jahren leicht oder sehr leicht, beim der Kommunikation mit dem Vater lag der Anteil bei 65 Prozent. Aber auch in der Erhebung 2014 wurde die Kommunikation mit dem Vater schlechter eingeschätzt als die mit der Mutter. Die Zuwendung der Eltern wurde in der HBSC-Studie 2014 nicht erhoben, allerdings konnte ein Zusammenhang zwischen dem Gesprächsklima innerhalb der Familie und dem subjektiven Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren festgestellt werden.[55]

[53] Vgl. Ramelow et al., (2011), S. 58f.
[54] Vgl. Ebd. (2011), S. 58f.
[55] Vgl. Ebd. (2015), S. 59.

Zusammenfassend kann die Beziehung von Kindern und Jugendlichen zu deren Eltern daher als gut bezeichnet werden. Die Beziehung zur Mutter wird von Kindern und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren tendenziell besser eingeschätzt, als die des Vaters. Allerdings ist die Bewertung der Kommunikation mit dem Vater von 2010 auf 2014 angestiegen, was als positiver Trend anzumerken ist.
Da Mädchen in allen Altersgruppen aber ihre Beschwerdelast höher einstuften als Burschen und die Last mit zunehmendem Alter anstieg, erscheinen der Verfasserin der vorliegenden Arbeit in diesem Bereich präventive Maßnahmen sinnvoll.

2.3 Der Suchtmittelkonsum im Kindes- und Jugendalter in Österreich

Nachdem die physische sowie die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich eingehend thematisiert wurden, wird in diesem Abschnitt der Fokus auf die Rolle des Suchtmittelkonsums von Kindern und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren in Österreich gelegt. Im Zuge dessen werden der Nikotin-, der Alkohol- sowie der Cannabiskonsum dieser Zielgruppe beschrieben.
Bei den Informationen über den Suchtmittelkonsum ist ebenfalls eine schlechte Datenlage zu bemerken. In diesem Bereich können wieder nur die Gesundheitsbefragung der Statistik Austria von 2006/06 und die beiden HBSC-Studien der WHO von 2010 und 2014 Daten liefern. Besonders im Themenbereich des Suchtmittelkonsums schränken die Nachteile der HBSC-Erhebung die Aussagekraft des vorhandenen Datenmaterials ein. Denn wie zuvor erläutert, beruhen die erfassten Daten auf selbst ausgefüllten Fragebögen. Dieser Umstand kann bei sensiblen Themen, wie dem Gebrauch von Suchtmitteln, dazu führen, dass die Befragten eher zu gesellschaftlich erwünschten als zu wahrheitsgemäßen Angaben neigen.

2.3.1 Der Nikotinkonsum von Kindern und Jugendlichen in Österreich

In der Gesundheitsbefragung der Statistik Austria im Jahr 2006/07 befand sich der Anteil an täglich Rauchenden in der Altersgruppe der Jugendlichen von 15 bis 19 Jahren bei 21 Prozent bei den Schülerinnen bzw. bei 26 Prozent bei den Schülern. Der tägliche Verbrauch an Tabak lag dabei bei den weiblichen Jugendlichen bei

11 Zigaretten, bei männlichen Jugendlichen bei 13. Insgesamt 73 Prozent der weiblichen bzw. 68 Prozent der männlichen Jugendlichen rauchten nicht oder nicht täglich.[56] Den Ergebnissen der HSBC Studie von 2010 zufolge haben 43 Prozent der Schüler/innen im Alter von 11 bis 17 Jahren Erfahrungen mit dem Konsum von Zigaretten. Insgesamt 25 Prozent der Schüler/innen rauchten zum Zeitpunkt der Befragung.[57] In der Erhebung im Jahr 2014 gaben 16 Prozent der österreichischen Schüler/innen an, derzeit zu rauchen.[58]

Die folgende Abbildung zeigt den Anteil an Rauchenden in allen Altersstufen im Jahr 2014:

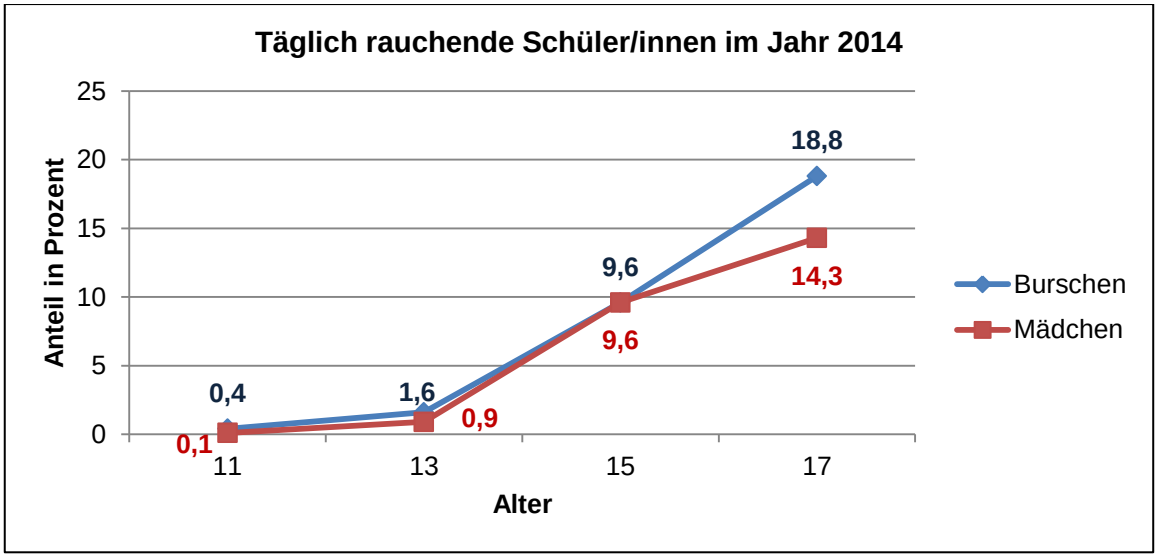


Abbildung 7: Täglich rauchende Schüler/innen im Jahr 2014.
Eigene Darstellung in Anlehnung an Ramelow et a. 2015, S 47.

Die Ergebnisse der HBSC-Studie aus dem Jahr 2014 zeigen altersspezifischen Unterschiede im Konsum von Zigaretten: Zum Beispiel lag der Anteil an täglich Rauchenden im Alter von elf Jahren noch bei unter einem Prozent, während in der Altersgruppe der Siebzehnjährigen bereits neunzehn Prozent der männlichen und vierzehn Prozent der weiblichen Jugendlichen täglich rauchten. Im Alter von 13 bis 15 Jahren erhöhte sich der Tabakkonsum stark: Der Anteil der Jugendlichen, die täglich rauchen, stieg bei den männlichen Jugendlichen von zwei auf zehn Prozent sowie bei den weiblichen Jugendlichen von einem Prozent auf zehn Prozent.[59]

[56] Vgl. Klimont/Kytir/Leitner (2007), S. 38.
[57] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 44.
[58] Vgl. Ebd. (2015), S. 47.
[59] Vgl. Ebd.

Die folgende Abbildung veranschaulicht den Anteil an rauchenden Schüler/inne/n in Österreich im Alter von 11 bis 15 Jahren von 1998 bis 2014:

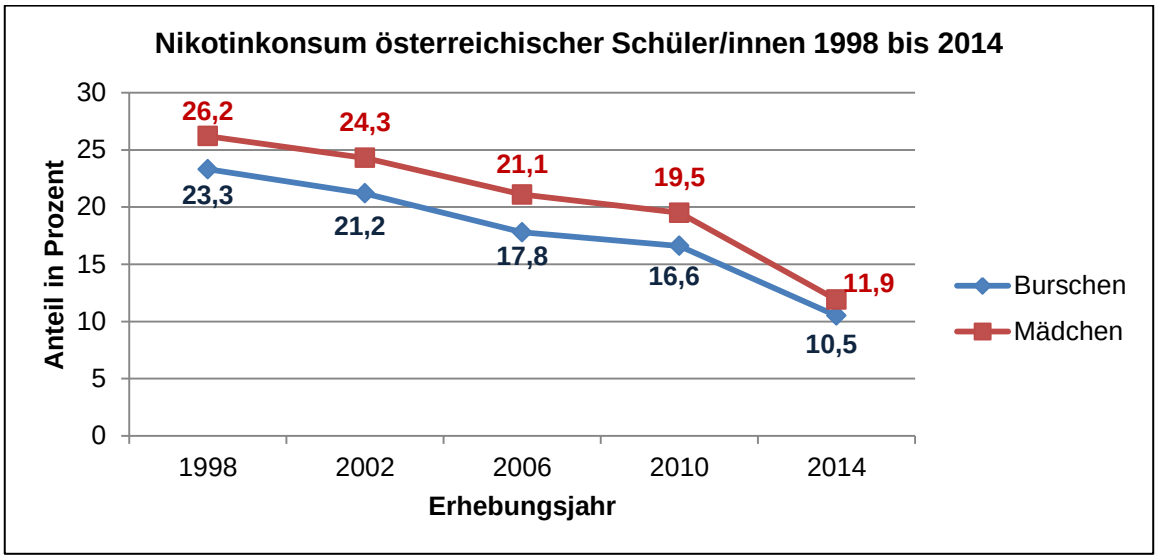


Abbildung 8: Nikotinkonsum österreichischer Schüler/innen von 1998 bis 2014. Eigene Darstellung in Anlehnung an Felder-Puig (2015), S. 1.

Aus Abbildung 8 ist erkennbar, dass der Anteil an Kindern und Jugendlichen, die rauchen, kontinuierlich gesunken ist. Auffallend ist in diesem Zusammenhang jedoch der starke Rückgang des Nikotinkonsums zwischen den Jahren 2010 und 2014: In der Altersgruppe 17-jährigen Schüler/innen beispielsweise sank die Anzahl der täglich Rauchenden von durchschnittlichen 33 Prozent auf 16 Prozent.[60] Diese positive Entwicklung wird aber von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit stark angezweifelt. Die Gründe dafür werden im nächsten Teilabschnitt der vorliegenden Arbeit näher erläutert.

Zudem ist der Anteil an weiblichen Rauchenden höher als der Anteil an männlichen Rauchenden.[61]

2.3.2 Das Problem des Alkoholkonsums

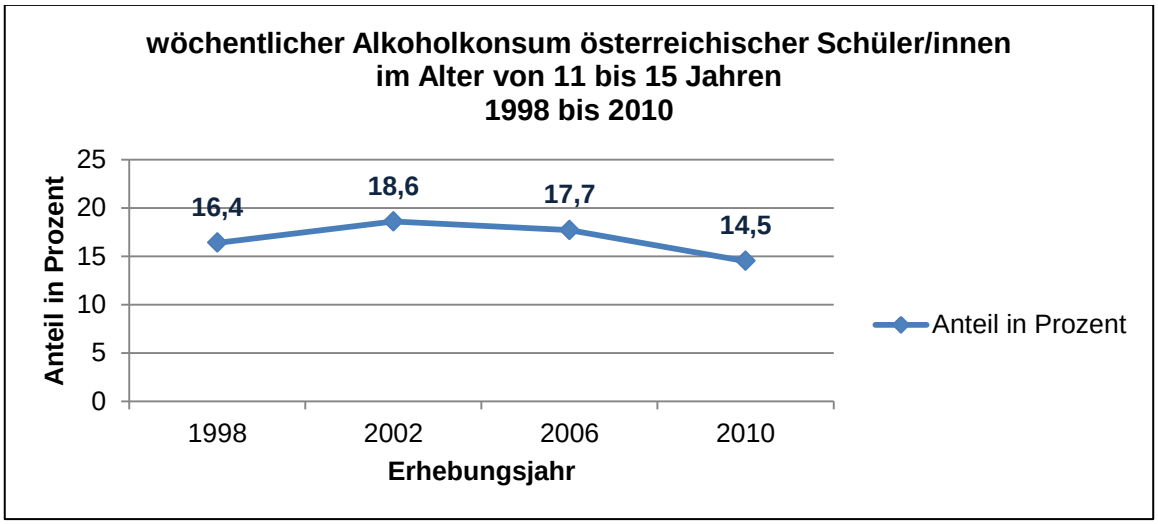
Die Gesundheitsbefragung der Statistik Austria aus dem Jahr 2006/07 ergab, dass 39 Prozent der männlichen und 22 Prozent der weiblichen Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren am vergangenen Freitag bzw. Samstag Alkohol konsumiert hatten.[62]

[60] Vgl. Felder-Puig (2015), S. 2.
[61] Vgl. Ramelow/Felder-Puig (2012), S. 4.
[62] Vgl. Klimont/Kytir/Leitner (2007), S. 41.

In der HBSC-Studie im Jahr 2010 gab ein Viertel der Schüler/innen zwischen 11 und 17 Jahren an, regelmäßig (einmal pro Woche oder öfter) Alkohol konsumiert zu haben. Der Alkoholkonsum wurde dabei, wie zuvor der Konsum von Nikotin, als altersabhängig beschrieben: Beispielsweise lag der wöchentliche Konsum von Alkohol in der Altersgruppe der Elfjährigen bei zwei Prozent bei den Buben und null Prozent bei den Mädchen. Im Alter von 17 Jahren erhöhte sich dieser Wert auf 61 Prozent bei den männlichen bzw. 50 Prozent bei den weiblichen Jugendlichen. Bei den Burschen im Alter von 11 bis 17 Jahren wurden außerdem bei den wöchentlich oder täglich Alkohol trinkenden Schüler/inne/n höhere prozentuelle Anteile als bei Mädchen beobachtet: Beispielsweise tranken 10 Prozent der Burschen mit 17 Jahren täglich Alkohol, bei den Mädchen waren es 2 Prozent.[63]

Im Jahr 2014 gaben insgesamt 15 Prozent der österreichischen Schüler/innen im Alter von 11 bis 17 Jahren an, in den vergangenen 30 Tagen betrunken gewesen zu sein. Besonders in der Altersgruppe der 17-Jährigen wurden hohe Werte erhoben: Hier gaben 46 Prozent der männlichen Jugendlichen und 34 Prozent der weiblichen Jugendlichen an, mindestens einmal in den vergangenen 30 Tagen betrunken gewesen zu sein. Dem hinzu konsumierten, der HSBC-Studie 2014 zufolge, 49 Prozent der Schüler sowie 32 Prozent der Schülerinnen im Alter von 17 Jahren wöchentlich Alkohol.[64]

Die folgende Abbildung zeigt den wöchentlichen Alkoholkonsum von österreichischen Schüler/inne/n im Alter von 11 bis 15 Jahren von 1998 bis 2010:



[63] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 45.
[64] Vgl. Ebd. (2015), S. 48f.

Abbildung 9: wöchentlicher Alkoholkonsum österreichischer Schüler/innen im Alter von 11 bis 15 Jahren von 1998 bis 2010.
Eigene Darstellung in Anlehnung an Ramelow/Felder-Puig (2011), S. 3.

Die obige Abbildung (Abbildung 9) lässt erkennen, dass sich der wöchentliche Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen in Österreich im Alter von 11 bis 15 Jahren seit 2002 reduziert hat.[65] Diese These wird auch von der HBSC-Studie aus dem Jahr 2014 bestätigt: Dieser Erhebung zufolge sank der Anteil der 15-jährigen Schüler/innen, die wöchentlich Alkohol konsumierten, von 32 Prozent im Jahr 2010 auf 17 Prozent im Jahr 2014.[66]

In den HBSC-Studien wird der Rückgang des Tabak- und Alkoholkonsums als positive Entwicklung geschildert.[67] Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit teilt diese Ansicht nicht, da sie die Aussagefähigkeit der Ergebnisse stark bezweifelt: Denn wie bereits bemerkt, beruhen die Ergebnisse der HBSC Studie auf Informationen, die die Schüler/innen selbst angegeben haben. Dadurch können, speziell bei Informationen über den Tabak- oder Alkoholkonsum einer Person, die Befragten dazu neigen, eher gesellschaftlich erwünschte als wahrheitsgemäße Angaben zu wählen bzw. anzugeben. Bei der Durchsicht der HBSC-Studien fällt zudem auf, dass die Darstellungen von Trends bzw. Entwicklungen lediglich für die Altersgruppe der 11- bis 15-Jährigen erstellt wurden. Da die Schüler/innen im Alter von 17 Jahren sowohl beim Raucherstatus als auch beim wöchentlichen Alkoholkonsum jedoch den höchsten Anteil ausmachen, können dadurch aber die tatsächliche Situation bzw. die tatsächlichen Entwicklungen des Konsums nicht abgebildet werden. In der HBSC-Studie von 2010 findet sich dazu folgende Erklärung: *„Da Schülerinnen und Schüler im Alter von 17 Jahren erstmals 2010 in der HBSC-Studie eingeschlossen wurden, wurden die Trenddaten-Auswertungen nur für die 11- bis 15-Jährigen durchgeführt.“*[68]

Hier hätten allerdings zumindest die Veränderungen von 2010 bis 2014 erstellt werden können, um die Entwicklungen dieser Erhebungen vergleichen zu können. Denn die Altersgruppe mit den höchsten Konsumwerten hier auszuschließen, lässt nur eine sehr eingeschränkte Interpretation der Ergebnisse zu und kann nicht als wissenschaftlich bezeichnet werden. Dem hinzu wird auch die Glaubwürdigkeit der

[65] Vgl. Ramelow/Felder-Puig (2012), S. 3.
[66] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 95.
[67] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 90 und Ramelow et al. (2015), S. 94.
[68] Ramelow et al. (2011), S. 81.

beschriebenen Entwicklungen reduziert, wenn die Zielgruppe mit dem höchsten prozentuellen Anteil an Rauchenden oder Alkohol Konsumierenden nicht berücksichtigt wird. Irreführend ist für die Verfasserin der vorliegenden Arbeit weiter, dass die angeführten Werte in den Trenddaten-Auswertungen von 2010 nicht mit jenen von 2014 übereinstimmen: Beispielsweise wurde in der HBSC-Studie 2010 in der Trenddaten-Auswertung angegeben, dass 16,6 Prozent der Schüler sowie 19,5 Prozent der Schülerinnen von 11 bis 15 Jahren im Jahr 2010 geraucht haben.[69] In der HBSC-Studie im Jahr 2014 wurde in der gleichen Auswertung ausgewiesen, dass 2010 16,9 Prozent der Schüler sowie 19,8 Prozent der Schülerinnen geraucht haben.[70] Tendenziell werden in den Trenddaten-Auswertungen der HBSC-Studie 2014 für die vergangenen Jahre höhere Werte ausgewiesen als in den Trenddaten-Auswertungen aus dem Jahr 2010.

2.3.3 Der Cannabiskonsum österreichischer Jugendlicher

Der HBSC-Studie aus dem Jahr 2010 zufolge haben 20 Prozent der österreichischen Schüler/innen im Alter von 15 bis 17 Jahren schon mindestens einmal Cannabis konsumiert, 8 Prozent gaben an, Cannabis in den vergangenen 30 Tagen zu sich genommen zu haben. Der Konsum von Cannabis war zudem bei Burschen höher als bei Mädchen:[71] Der Anteil an Kindern und Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert hatten, lag zum Beispiel bei den Burschen bei 10 Prozent und bei den Mädchen bei 6 Prozent.

Im Jahr 2014 gaben 17 Prozent der Jugendlichen im Alter von 15 und 17 Jahren an, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis zu sich genommen zu haben. Dabei hatten 6 Prozent Cannabis in den vergangenen 30 Tagen geraucht. Auch in der HBSC-Erhebung 2014 wurden bei den männlichen Jugendlichen höhere Werte als bei den Mädchen beschrieben: Während bei den Burschen 8 Prozent in den letzten 30 Tagen von einem Cannabiskonsum berichteten, hatten bei den Mädchen nur 5 Prozent in diesem Zeitraum Cannabis konsumiert.[72]

[69] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 88.
[70] Vgl. Ebd. (2015), S. 94.
[71] Vgl. Ebd. (2011), S. 45.
[72] Vgl. Ebd. (2015), S. 49.

Insgesamt kann der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Österreich jedoch als gut bewertet werden:
Laut der HBSC-Studie 2010 stuften 85 Prozent der Schüler/innen zwischen 11 und 17 Jahren ihren Gesundheitszustand als gut bzw. ausgezeichnet ein.[73]
Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in Österreich betrug 8 auf einer Skala von 0 bis 10.[74] Im Jahr 2014 bewerten 87 Prozent der österreichischen Kinder und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet bzw. gut. Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit lag im Jahr 2014 ebenfalls bei 8.[75]
Dringender Handlungsbedarf besteht, wie bereits detailliert erläutert, aber in der Erhebung der Daten zum Gesundheitszustand österreichischer Kinder und Jugendlicher. Denn bisher existieren keine österreichweiten wissenschaftlichen Daten, um das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen entsprechend beurteilen und flächendeckende Strategien der Prävention ausarbeiten zu können.
Ein weiteres Handlungsfeld sind der Mangel an Bewegung und das bereits beschriebene unausgewogene Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Österreich. Dieses setzt sich, wie bereits beschrieben, aus einem zu geringen Obst- und Gemüseverzehr sowie einem zu hohen Konsum von Süßigkeiten und Limonaden zusammen.
Bevor eine Beurteilung des Status Quo der Prävention von Adipositas erfolgt, wird im nachfolgenden Kapitel detailliert auf das Thema der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen eingegangen.

[73] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 89.
[74] Vgl. Ebd. (2011), S. 22.
[75] Vgl. Ebd. (2015), S. 18.

3. Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Nachdem der allgemeine Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Österreich beleuchtet wurde, wird in diesem Kapitel auf die Themengebiete Adipositas und Übergewicht näher eingegangen. Dazu erfolgt zuerst eine eingehende Klassifizierung bzw. Definition der beiden Begriffe. Auch die Entstehung und die Folgen von Adipositas werden beleuchtet. Zuletzt wird eingehend beschrieben welche Möglichkeiten der Therapie bzw. Prävention bestehen sowie der Begriff der Adipositasprävention erklärt. Da die vorliegende Arbeit im Zuge des Studiengangs Media Management verfasst wurde, wird auf die Diagnostik oder den Verlauf der Adipositas-Krankheit nicht eingegangen. Ziel des Kapitels ist es folglich nicht, medizinisch in die Tiefe zu gehen, sondern den Leser/inne/n eine Einführung in das Thema zu bieten.

3.1 Definition und Klassifizierung von Adipositas

Nachdem die Situation der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Österreich eingehend geschildert wurde, wird der Begriff der Adipositas nun definiert. Dem hinzu wird aufgezeigt, ab wann bei Kindern und Jugendlichen überhaupt von einer Erkrankung an Adipositas gesprochen werden kann.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet Adipositas als den Zustand von abnormaler oder exzessiver Fetteinlagerungen im Fettgewebe des Körpers mit einem solchen Ausmaß, dass die Gesundheit gefährdet ist. Der Krankheit würden eine unerwünschte positive Energiebilanz sowie Gewichtszunahme zugrunde liegen.[76]

Hans Hauner vom Else-Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin liefert eine ähnliche Begriffsbestimmung von Adipositas: „Übergewicht/Adipositas kann allgemein als eine Vermehrung des Körperfetts definiert werden, die über das Normalmaß hinausgeht und mit einer Gesundheitsgefährdung bzw. mit einem erhöhten Risiko für Folgeerkrankungen einhergeht.“[77]

Sonja Lehrke und Reinhold Laessle vom Fachbereichsinstitut Psychologie der Universität Trier wählen eine neutrale Beschreibung des Begriffs. So könne dann

[76] Vgl. World Health Organization (2000), S. 6.
[77] Vgl. Hauner (2013), IN: Hauner/Wirth (2013), S.2.

von Adipositas gesprochen werden, wenn der Körperfettanteil verglichen mit der gesamten Körpermaße zu hoch sei.[78]

In den unterschiedlichen Definitionen von Adipositas werden einerseits der zu hohe Anteil an Körperfett sowie das daraus entstehende Gesundheitsrisiko hervorgehoben.

Der Begriff der Adipositas wird daher wie folgt von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit definiert: *„Adipositas bezeichnet eine Krankheit, die mit einem zu hohen Anteil an Körperfett sowie einer daraus resultierenden Gefährdung der Gesundheit eines Menschen einhergeht."*

Lehrke und Laessle machen darauf aufmerksam, dass der Begriff Übergewicht in diesem Zusammenhang nicht als gleichbedeutend bzw. synonym mit Adipositas angewendet werden kann. Denn Übergewicht werde durch ein zu hohes Körpergewicht verglichen mit der Körpergröße bestimmt.[79]

Hauner zufolge werden zur Klassifizierung von Adipositas Körpergröße, -gewicht und die Körpermaße einer Person herangezogen.[80] Kurth und Schaffrath Rosario vom Robert-Koch Institut in Berlin beschreiben in diesem Zusammenhang den Body Mass Index (BMI) als eine mögliche Messmethode. Der BMI einer Person setzt sich aus dem Quotient des Körpergewichts (in Kilogramm) und dem Quadrat der Körpergröße (in Metern) zusammen:[81]

$$BMI = \frac{Körpergewicht}{Körpergröße^2}$$

Um das Verständnis dieses Prinzips zu erleichtern, zeigt die Verfasserin der vorliegenden Arbeit in einem fiktiven Beispiel, wie die Formel anzuwenden ist: Ausgegangen wird von einer Person von vierunddreißig Jahren mit einer Größe von 1,60 Metern und einem Gewicht von 50 Kilogramm. Für diese fiktive Person würde sich beispielsweise folgender BMI ergeben:

$$BMI = \frac{60}{1{,}60^2} = 23{,}4\ kg/m^2$$

In diesem fiktiven Beispiel würde der BMI der Person also 23,4 kg/m^2 betragen.

Wie dieser Wert bei Erwachsenen eingeordnet werden kann, veranschaulicht die folgende Tabelle:

[78] Vgl. Lehrke/Laessle (2009), S. 3.
[79] Vgl. Ebd.
[80] Vgl. Hauner (2013), IN: Hauner/Wirth (2013), S.2.
[81] Vgl. Kurth/Schaffrath Rosario (2010), S. 643.

Klassifizierung	BMI
Untergewicht	unter 18,5
Normalgewicht	18,5 bis 24,9
Übergewicht	über 25
Adipositas	über 30

Tabelle 1: WHO-Klassifizierung des Körpergewichts für Erwachsene. In Anlehnung an World Health Organization (2000), S.9

Wie in der Tabelle dargestellt, wird bei Erwachsenen, der Klassifizierung der WHO zufolge, ab einem BMI von über 30 kg/m^2 von Adipositas gesprochen.[82]

Die Person aus dem obigen Beispiel wäre demnach mit einem Wert von 23,4 kg/m^2 als normalgewichtig einzustufen.

Für die Klassifizierung von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen wurden von der WHO bisher noch keine einheitlichen internationalen Standards festgelegt.[83] Laut Karl Zwiauer, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, ist hier zur Erhebung des Körperfetts aber ebenso die Heranziehung des BMI gebräuchlich.[84] Kromeyer-Hauschild weist jedoch darauf hin, dass bei Kindern und Jugendlichen durch die Veränderung der Körperzusammensetzung während dem Wachstum oder der Pubertät alters- sowie geschlechtsspezifische Verschiebungen der BMI-Grenzwerte auftreten können. Aus diesem Grund wird geraten, die Grenzen für Übergewicht oder Adipositas in dieser Altersgruppe mittels populationsspezifischen Perzentilen zu errechnen. Diese geben Kromeyer-Hauschild zufolge Aufschluss darüber, wie viele Prozent gleichen Alters und gleichen Geschlechts einen niedrigeren BMI verzeichnen. Zum Beispiel weisen bei der dritten Perzentile drei Prozent oder bei der siebenundneunzigsten Perzentile siebenundneunzig Prozent einen geringeren Messwert auf.[85]

In den USA definiert die American Medical Association Übergewicht ab Perzentile 85 und Adipositas ab der 95. Perzentile.[86]

Tim Cole, der britische Professor der medizinischen Statistik am „Institute of Child Health“, hat, gemeinsam mit anderen Experten des Instituts, im Jahr 2000 erstmals versucht, einen internationalen Standard für die Klassifizierung von

[82] Vgl. World Health Organization (2000), S. 7f.
[83] Vgl. Ebd., S. 11.
[84] Vgl. Zwiauer (2003), IN: Wechsler (2003), S. 213.
[85] Vgl. Kromeyer-Hauschild (2005), IN: Wabitsch et al. (2005), S. 4f.
[86] Vgl. Barlow (2007), S. 167.

Adipositas im Kindes- und Jugendalter zu erarbeiten. Ziel der Studie war es, Vergleiche von verschiedenen Ländern zu ermöglichen. Dazu zogen die Forscher Daten aus sechs groß angelegten Erhebungen in verschiedenen Nationen heran. Das Ergebnis der Studie waren alters- sowie geschlechtsspezifische Grenzwerte und Perzentilenkurven für Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 18 Jahren, die an die Referenzwerte der WHO für Erwachsene (Tabelle 1) angeglichen wurden:[87] Die nächste Tabelle zeigt die Grenzwerte für Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren:

	BMI 25 kg/m²		BMI 30 kg/m²	
Alter	**Buben**	**Mädchen**	**Buben**	**Mädchen**
11	20,6	20,7	25,1	25,4
12	21,2	21,7	26,0	26,7
13	21,9	22,6	26,8	27,8
14	22,6	23,3	27,6	28,6
15	23,3	23,9	28,3	29,1
16	23,9	24,4	28,9	29,4
17	24,5	24,7	29,4	29,7

Tabelle 2: Internationale Grenzwerte für Adipositas nach Geschlecht und Alter. In Anlehnung an Cole et al. (2000), S. 1242

Die nachfolgende Abbildung (Abbildung 10) stellt die obige Tabelle (Tabelle 2) mit Hilfe einer Perzentilenkurve geschlechtsspezifisch, für Jungen dar:

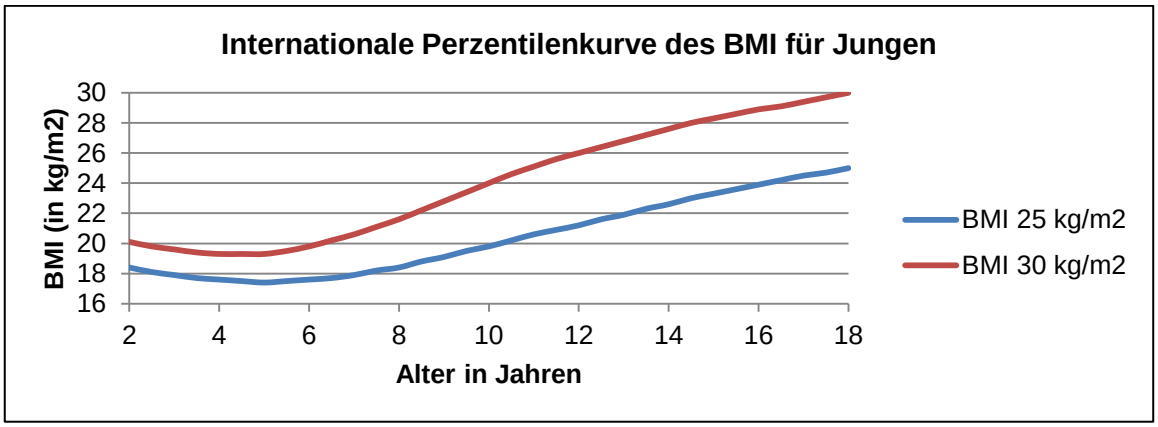


Abbildung 10: Internationale Perzentilenkurve des BMI für Buben. In Anlehnung an Cole et al. (2000), S. 1242

Die nächste Abbildung unten (Abbildung 11) zeigt die Perzentilenkurve für Mädchen:

[87] Vgl. Cole et al. (2000), S. 1240f.

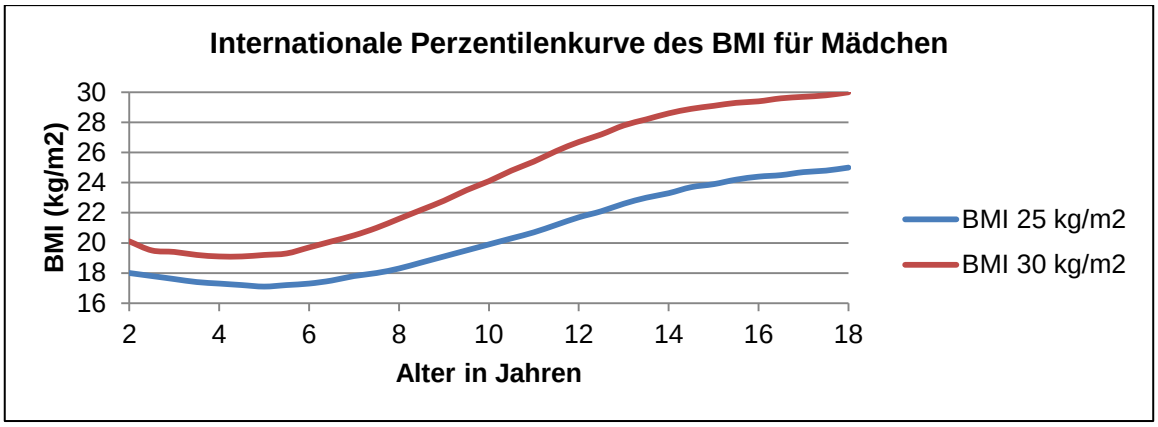


Abbildung 11: Internationale Perzentilenkurve des BMI für Mädchen. In Anlehnung an Cole et al. (2000), S. 1242

Zur Veranschaulichung der Methode nach Cole dient wieder ein fiktives Beispiel der Verfasserin der vorliegenden Arbeit: Diesmal wird die Klassifizierung von einem Kind von 12 Jahren beleuchtet. Der Berechnung von Cole et al. würde es ab einem BMI zwischen 21,2 und 21,7 kg/m^2 Übergewicht aufweisen, adipös wäre es ab einem Wert zwischen 26,0 und 26,7 kg/m^2.

Für den deutschsprachigen Raum führten Kromeyer-Hauschild et al. eine Studie zur einheitlichen Erhebung des BMI durch, in der sie eine überregionale Perzentile berechneten. Das Ziel war es auch hier, einheitliche Grenzwerte für deutsche Kinder und Jugendliche zu schaffen. Zur Orientierung wurden Empfehlungen der deutschen Arbeitsgemeinschaft „Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ (AGA) herangezogen. Diese empfiehlt in ihren Leitlinien die 90. sowie die 97. Perzentile zur Klassifizierung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren.[88]

Die folgende Tabelle zeigt das Ergebnis der Studie für Kinder und Jugendliche von 11 bis 17 Jahren:

	90. Perzentile		97. Perzentile	
Alter	**Buben**	**Mädchen**	**Buben**	**Mädchen**
11	21,4	21,6	24,5	24,5
12	22,3	22,5	25,4	25,5
13	23,0	23,3	26,3	26,3
14	23,7	24,1	27,0	27,0
15	24,4	24,6	27,5	27,5
16	24,9	24,9	28,0	27,7
17	25,4	25,1	28,4	27,7

Tabelle 3: Deutsche Grenzwerte für Adipositas nach Geschlecht und Alter.

[88] Vgl. Kromeyer-Hauschild (2001), S. 808f.

In Anlehnung an Kromeyer-Hauschild et al. (2001), S. 812f

Abbildung 12 und Abbildung 13 veranschaulichen Tabelle 3 in Form von geschlechtsspezifischen Perzentilenkurven für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren:

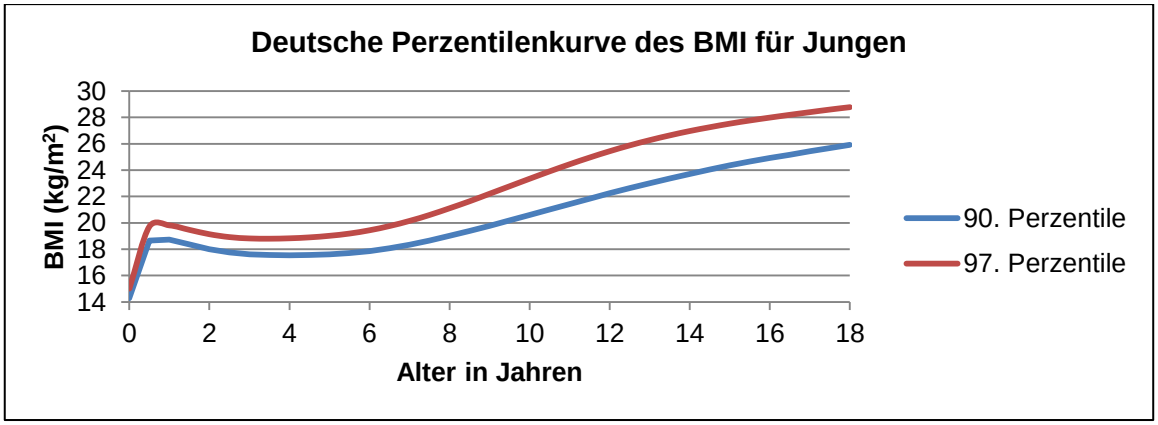


Abbildung 12: Deutsche Perzentilenkurve des BMI für Jungen.
In Anlehnung an Kromeyer-Hauschild et al. (2001), S. 811

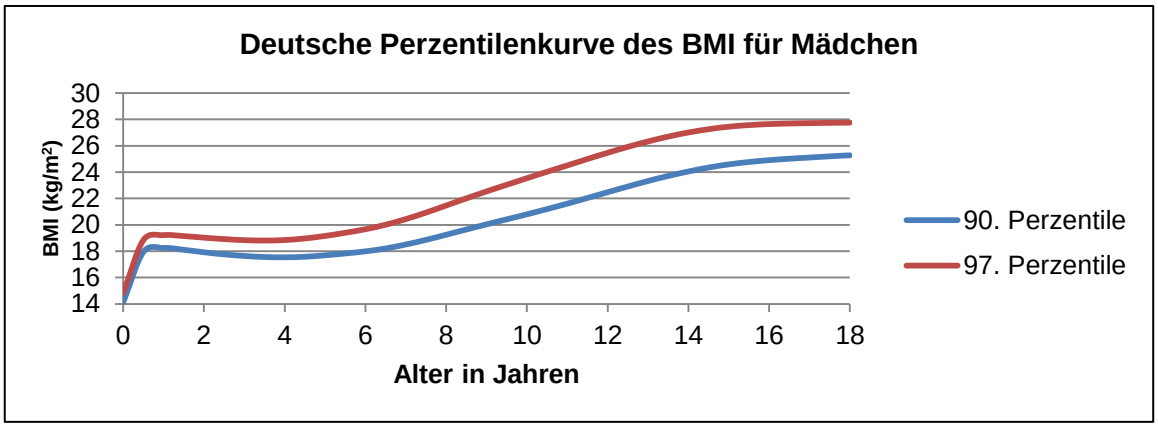


Abbildung 13: Deutsche Perzentilenkurve des BMI für Mädchen.
In Anlehnung an Kromeyer-Hauschild et al. (2001), S. 811

Kromeyer-Hauschild et al. setzen die Grenze für Übergewicht höher an als Cole et al., bei den Grenzwerten für Adipositas wiederum verhält es sich genau umgekehrt. Zur Veranschaulichung wird hier ebenfalls das zuvor beschriebene fiktive Beispiel des zwölfjährigen Kindes herangezogen, jedoch um die Werte der deutschen Erhebung erweitert: Laut der internationalen Tabelle wäre das Kind ab einen BMI von 21,2 bzw. 21,7 kg/m^2 übergewichtig und ab einem Wert von 26,0 bzw. 26,7 kg/m^2 adipös. Nach der deutschen Einteilung allerdings würde sich für das Kind Übergewicht ab einem Wert von 22,3 bzw. 22,5 kg/m^2 ergeben, ab 25,4 bzw. 25,5 kg/m^2 wäre es an Adipositas erkrankt.

Der erste österreichische Adipositasbericht 2006 empfiehlt für den deutschsprachigen Raum die Anlehnung an die Klassifizierung von Kromeyer-Hauschild et al.[89]

Nach der Beschreibung der Problemstellungen bei der Messung des Body Mass Index, werden kurz die Vor- und Nachteile der Anwendung dieser Messmethode selbst aufgezeigt: Debasis Bagchi von der Universität in Houston, Texas und Harry Preuss vom Medical Center an der Universität Georgetown sehen die Vorteile der BMI-Messung in ihrer Einfachheit und praktischen Umsetzbarkeit.[90] Denn eine exakte Messung des Körperfettanteils ist Lehrke und Laessle zufolge nicht nur kostspielig, sondern auch aufwändig.[91] Der BMI wird daher auch von der WHO als nützliches Maß für die Messung von Adipositas auf breiter Bevölkerungsebene bezeichnet.[92]

Hauner wendet allerdings ein, dass der BMI den Körperfettanteil einer Person lediglich schätze, da nicht zwischen Körperfettanteil und fettfreier Körpermaße unterschieden werde. Dadurch würden beispielsweise Personen mit einer hohen Muskelmasse ein erhöhtes Körpergewicht und einen höheren BMI aufweisen. Werde nun allein der BMI als Kriterium für Übergewicht oder Adipositas herangezogen, könnten so falsche Schlussfolgerungen entstehen.[93]

Wie oben bereits beschrieben, werden international keine einheitlichen Grenzwerte zur Definition von Adipositas verwendet. Die Studie von Cole et al. und andere international festgelegte Grenzwerte seien laut Kurth und Schaffrath-Rosario lediglich als Orientierungshilfe anzusehen. Denn beim Vergleich mit anderen Klassifizierungen sei zu berücksichtigen, dass die Daten der Studie von Cole et al. aus unterschiedlichen Ländern zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben wurden. Ein Kind könne folglich nach einem Referenzsystem als normalgewichtig, nach einem anderen als übergewichtig einzustufen sein.[94] Auch diese These kann von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit mittels eines fiktiven Beispiels bekräftigt werden: Nun wird angenommen, das zwölfjährige Kind aus den vorherigen Beispielen wäre ein Mädchen. Das Mädchen wäre nach den

[89] Vgl. Rathmanner et al. (2006), S. 41.
[90] Vgl. Bagchi/Preuss (2013), S. 4.
[91] Vgl. Lehrke/Laessle (2009), S. 3.
[92] Vgl. World Health Organization (2000), S. 7.
[93] Vgl. Hauner (2013), IN: Wirth/Hauner (2013), S. 2.
[94] Vgl. Kurth/Schaffrath Rosario (2010), S. 643f.

Grenzwerten von Kromeyer-Hauschild et al. mit einem BMI von 21,9 kg/m^2 noch normalgewichtig. Der Einstufung von Cole et al. zufolge würde es aber bereits Übergewicht aufweisen, da hier die Grenze bei einem BMI von 21,7 kg/m^2 liegt.
Iris Pigeot et al. vom Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin an der Universität Bremen berichten, dass das Regional Office der WHO derzeit aber an einem standardisierten Überwachungssystem arbeitet, welches den Vergleich von Daten zum Ernährungszustand von Grundschulkindern in unterschiedlichen Ländern Europas ermöglichen soll.[95] Zur Diskussion bleibt laut Schorb und Helmert, ob eine internationale Grenze überhaupt den nationalen Erhebungen eines Landes vorzuziehen ist.[96]

3.2 Ursachen und Folgen einer Adipositas-Erkrankung

3.2.1 Gründe für Adipositas

Die Ursachen für eine Erkrankung an Adipositas sind den Mediziner/inne/n Margareta Holub und Manfred Götz zufolge von mehreren verschiedenen Faktoren abhängig und sehr vielfältig, da zwischen den Multiplikatoren eine Wechselwirkung bestehe.[97]
Auch von Rüdiger Meierjürgen vom Kompetenzzentrum Medizin und Versorgungsforschung Wuppertal wird Adipositas als eine Krankheit beschrieben, die von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig ist.[98]
Als Auslöser der Krankheit werden nach Manfred James Müller vom Institut für Humanernährung und Lebensmittelkunde der Universität Kiel und Bärbel-Maria Kurth vom Robert-Koch-Institut in Berlin unter anderem das Verhalten der Betroffenen sowie in eine gestörte biologische Regulation des Energiehaushalts vermutet.[99] Laut den Präventionsforscher/inne/n Anne Lanfer, Antje Hebestreit und Wolfgang Ahrens von der Universität Bremen sind Übergewicht und Adipositas auf eine positive Energiebilanz zurückzuführen, bei der die Energieaufnahme den Energieverbrauch über einen längeren Zeitraum hindurch übersteigt.[100]

[95] Vgl. Pigeot et al. (2010), S. 664.
[96] Vgl. Schorb/Helmert (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 45.
[97] Vgl. Holub/Götz (2003), S. 228.
[98] Vgl. Meierjürgen (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 310.
[99] Vgl. Müller/Kurth (2007), S. 241.
[100] Vgl. Lanfer/Hebestreit/Ahrens (2010), S. 690.

Die folgende Darstellung veranschaulicht, von welchen verschiedenen Umständen die Entstehung von Adipositas beeinflusst wird:

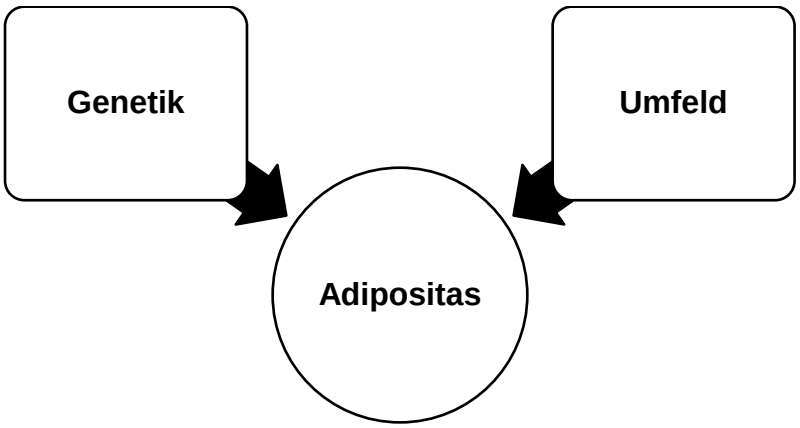


Abbildung 14: Faktoren für die Entstehung von Adipositas. Modifiziert nach Holub/Götz (2003), S. 228.

Die Genetik spielt Holub und Götz zufolge eine wesentliche Rolle: Kinder von adipösen Eltern würden beispielsweise einen niedrigeren Energieaufwand in Ruhe (Grundumsatz) aufweisen, als Kinder mit gleichem Gewicht von normalgewichtigen Eltern.[101]

Auch das Umfeld beeinflusse die Ursachen von Adipositas maßgeblich: Faktoren in während der Schwangerschaft und im Säuglingsalter (in der Pränatalphase) zum Beispiel seien Multiplikatoren. Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft an Adipositas leiden, würden ein höheres Geburtsgewicht verzeichnen und seien selbst einem höheren Adipositasrisiko ausgesetzt. Ebenso seien Kinder, die einer fetalen Mangelernährung ausgesetzt waren, häufiger übergewichtig als andere.[102]

Nach den Mediziner/inne/n Astrid Rauh-Pfeiffer und Berthold Koletzko wirkt sich abseits der erblichen Komponenten ebenso ein inaktives Bewegungsverhalten negativ aus, da der Energieverbrauch vom Ausmaß der körperlichen Aktivität abhängig ist: Körperliche Betätigung führe zu einer Zunahme an Muskelmasse und zu einem höheren Energieaufwand in Ruhe. [103]

Rauh-Pfeiffer und Koletzko zufolge deuten Studien außerdem darauf hin, dass ein hoher Fernsehkonsum sowie eine hohe Nutzung anderer elektronischer Medien zu einem starken Vorhersagewert für Übergewicht im Kindesalter führen.[104]

[101] Vgl. Holub/Götz (2003), S. 228.
[102] Vgl. Ebd., S.231.
[103] Vgl. Rauh-Pfeiffer/Koletzko (2007), S. 477.
[104] Ebd.

Die beiden Ärzte nennen auch die Ernährungsgewohnheiten als Determinanten bei der Entstehung von Übergewicht bzw. Adipositas.[105]

Holub und Götz verweisen ebenso darauf, dass der tägliche Konsum von Fett positiv mit dem Ausmaß des Übergewichts korreliere. Bei der Beleuchtung des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen geben sie jedoch zu beachten, dass dieses auch durch Eltern, Freunde, Medien sowie frühkindliche Erfahrungen geprägt wird.[106]

Claudia Müller et al. schließen sich dieser Meinung an und heben besonders die Vorbildfunktion der Erziehungsberechtigten hervor: In ihrer Studie versuchten sie, mit Hilfe der standardisierten Datenerhebung die Risikofaktoren von Übergewicht und Adipositas zu ergründen. Dabei konnte ein Zusammenhang zwischen dem Gewicht des Kindes und der Eltern sowie der Präferenz von Lebensmitteln festgestellt werden.[107]

Den Mediziner/inne/n Martin Wabitsch et al. zufolge sind weitere Umstände, die Einfluss auf das Essverhalten haben, Veränderungen in der Gesellschaft oder die sogenannte „adipogene Umwelt“[108]. So könnten zum Beispiel mangelnde Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen oder unzureichende Information über die Medien diesem Bereich zugeordnet werden.[109]

Lanfer, Hebestreit und Ahrens bemängeln die Datenlage zu weiteren ernährungsbezogenen Risikofaktoren: Der Einfluss Fast Food bzw. Snacks beispielsweise könne nicht wissenschaftlich bewertet werden.[110]

Andere Faktoren neben den bisher geschilderten sind Holub und Götz zufolge das Bildungsniveau der Eltern oder sexueller Missbrauch im Kindes- oder Jugendalter.[111]

Lehrke und Laessle führen als Risikofaktoren auch verschiedene psychologische sowie psychosoziale Faktoren an. Als solche könnten unter anderem Lernprozesse verstanden werden, wie zum Beispiel die Verbindung von negativen Emotionen eines Kindes mit der Nahrungszufuhr: Unbehagen werde mit

[105] Rauh-Pfeiffer/Koletzko (2007), S. 477.
[106] Vgl. Holub/Götz (2003), S. 232.
[107] Vgl. Müller et al. (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 91ff.
[108] Wabitsch et al. (2013), IN: Wirth/Hauner (2013), S. 371.
[109] Vgl. Ebd., S. 371f.
[110] Vgl. Lanfer/Hebestreit/Ahrens (2010), S. 691.
[111] Vgl. Holub/Götz (2003), S. 232.

Nahrungsaufnahme beantwortet, weshalb das Kind dann auch bei anderen Gefühlen als Hunger essen würde.[112]

Nach Beleuchtung der unterschiedlichen Auswirkungen auf die Entwicklung von können die Faktoren der Entstehung von Adipositas aus Abbildung 14 folgendermaßen erweitert werden:



Abbildung 15: Risikofaktoren für die Entwicklung von Adipositas. Modifiziert nach Hummel/Wittig/Hoffmann (2011), IN: Zwick/Deuschel/Renn (2011), S. 314.

Laut Eva Hummel, Friederike Wittig und Ingrid Hoffmann vom Institut für Ernährungsverhalten am Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel in Karlsruhe haben biologischen Faktoren sowie die oben ausführlich erklärte Energiebilanz direkte Auswirkungen auf die Entstehung von Adipositas. All die anderen angeführten Risiken in der obigen Darstellung (Abbildung 15) sehen sie als indirekte Ursachen.[113]

Müller et al. betonen außerdem, dass nicht allein die Ernährung zur Entstehung von Adipositas beitrage, sondern die Krankheit sich vielmehr aus einer Kombination unterschiedlicher Risikofaktoren entwickle.[114]

[112] Vgl. Lehrke/Laessle (2009), S. 21.
[113] Vgl. Hummel/Wittig/Hoffmann (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 313f.
[114] Vgl. Müller et al. (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S, 110.

3.2.2 Folgen einer Erkrankung an Adipositas

Laut Wabitsch et al. können organmedizinisch zum Beispiel erhöhter Blutdruck (Hypertonie) oder Diabetes mellitus Typ 2 mit einer Adipositaserkrankung einhergehen. Andere Auswirkungen, die auftreten könnten, seien respiratorische Veränderungen, wie Atemstörungen im Schlaf sowie Asthma.[115]

Holub und Götz führen in diesem Zusammenhang das Auftreten von orthopädischen Problemen an, wie Fehlhaltungen und Fehlstellungen.[116]

Nach Andrea Sabrina Hartmann von der Harvard Medical School in Boston und Anja Hilbert vom Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum Adipositas Erkrankungen (IFB) der Universitätsmedizin in Leipzig spielen psychische Konsequenzen eine wichtige Rolle, wie zum Beispiel die Stigmatisierung adipositaskranker Menschen: Diese benenne negative Zuweisungen, die mit der Eigenschaft einer Person (dem Stigma) zusammenhängen. Ein Beispiel hierfür sei unter anderem die Schlussfolgerung, dass Menschen mit Übergewicht faul sind. Weitere psychische Effekte seien ein niedriger Selbstwert, Depressionen sowie Essstörungen.[117]

3.3 Prävention und Therapie von Adipositas

3.3.1 Therapiemöglichkeiten von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Kurzweiligen Erfolg bei der Behandlung von Adipositas verschafft laut Wabitsch et al. ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik für Kinder und Jugendliche.[118]

Basis der Adipositastherapie seien Programme, welche folgende drei Komponenten vereinen:



Abbildung 16: Die drei Bestandteile der Adipositastherapie.
Eigene Darstellung nach Wabitsch et al. (2013), IN: Wirth/Hauner (2013), S. 380.

[115] Vgl. Wabitsch et al. (2013), IN: Wirth/Hauner (2013), S. 374ff.
[116] Vgl. Holub/Götz (2003), S. 233.
[117] Vgl. Hartmann/Hilbert (2013), S. 532.
[118] Vgl. Wabitsch et al. (2013), IN: Wirth/Hauner (2013), S. 378.

Die Medizinerin Susanne Greber-Platzer fasst die in Abbildung 16 gezeigten Bestandteile der Adipositastherapie unter einer Veränderung des Lebensstils zusammen.[119]

Wabitsch et al. heben hier die Familie eines Kindes als gleich zu bewertende Zielgruppe der Therapie hervor.[120]

Im Bereich der Ernährung gilt es Susanna Wiegand, Anne-Madeleine Bau und Birgit Babitsch von der Charité-Kinderklinik in Berlin zufolge, die Betroffenen auf eine gesunde und altersentsprechende Mischkost umzustellen. Denn diese enthalte eine niedrige Energiebilanz sowie einen verminderten Anteil an Fett und Zucker.[121]

Greber-Platzer empfiehlt das Ampelsystem, das die Einbindung von Kindern und Jugendlichen in die Behandlung ermögliche: Lebensmittel würden nach den Ampelfarben (grün, gelb, rot) aufgegliedert in reichlich, mäßig und sparsam.[122]

Als Ergänzung der Ernährungsumstellung schlagen Wabitsch et al. körperliche Tätigkeiten vor. Als effektiv gelte dabei das Training innerhalb einer Gruppe, da sich die Teilnehmer/innen gegenseitig motivieren könnten. Die Änderung des Bewegungsverhaltens verfolge die Verminderung von körperlicher Inaktivität (TV- und Computerkonsum), die Erhöhung von Bewegung im Alltag der Betroffenen sowie Hilfestellung zum körperlichen Training.[123]

Laut Jutta Mata von Abteilung für klinische Psychologie und Epidemiologie an der Universität Basel und Simone Munsch von der „Faculté des Sciences Sociales et Politiques“ an der Universität in Lausanne sind auch verschiedene verhaltenstherapeutische Ansätze Bestandteile der Therapie von Adipositas: Zum Beispiel werde das Führen von Ernährungstagebüchern zur Selbstbeobachtung eingesetzt. Eine andere Alternative sei die Identifikation von Situationen, in welchen die Patient/inn/en große Mengen an Süßigkeiten zu sich nehmen. Danach solle an einer Lösung gearbeitet werden, um die Nahrungszufuhr ohne Hunger zu verhindern sowie den Konsum von Süßem zu reduzieren.[124]

[119] Vgl. Greber-Platzer (2014), S. 16.
[120] Vgl. Wabitsch et al. (2013), IN: Wirth/Hauner (2013), S. 380.
[121] Vgl. Wiegand/Bau/Babitsch (2011), S. 535.
[122] Vgl. Greber-Platzer (2014), S. 17.
[123] Vgl. Wabitsch et al. (2013), IN: Wirth/Hauner (2013), S. 381.
[124] Vgl. Mata/Munsch (2011), S. 551.

Wabitsch et al. erinnern in diesem Zusammenhang nochmals an die Schulung der Eltern, weil diese die eben geschilderten Verhaltensweisen der Kinder- und Jugendlichen maßgeblich beeinflussen.[125]

Neben der Verhaltensänderung sind nach Mata und Munsch psychosoziale Kompetenzen, wie beispielsweise der Umgang mit Verspottung, als Teil der psychischen Interventionen bzw. der Verhaltenstherapie anzuführen.[126]

Je nach Grad der Krankheit kann laut Greber-Platzer auch über eine begleitende Therapie durch Medikamente nachgedacht werden. In Österreich gäbe es für eine solche allerdings keine Zulassungen oder Anwendungsrichtlinien.[127]

Chirurgische Maßnahmen, wie zum Beispiel das Magenband, sind laut deutscher Arbeitsgemeinschaft „Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ als letzte Möglichkeit der Therapie bei Erfolglosigkeit oder massiver Erkrankung anzusehen: Als Richtlinie gelte die Altersschwelle von über 13 Jahren bei Mädchen, bei Burschen liege die Grenze bei über 15 Jahren. Bei Drogen, Alkohol, psychiatrischen Krankheiten oder verringerten kognitiven Fähigkeiten seien chirurgische Eingriffe verboten.[128]

Die langfristige Wirkung des eben beschriebenen Ansatzes zur Therapie von Adipositas konnte Meierjürgen zufolge bisher nicht wissenschaftlich nachgewiesen werden. Das in Abbildung 16 dargestellte Modell der Bestandteile der Adipositastherapie sei zudem für die bevölkerungsbezogene Therapie ungeeignet, da Schulungsprogramme für alle adipositaskranken Kinder und Jugendlichen kostspielig seien.[129]

3.3.2 Präventive Maßnahmen zur Vorbeugung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Das österreichische Bundesministerium für Gesundheit definiert den Begriff der Prävention folgendermaßen: *„Prävention zielt im Sinne von Krankheitsverhütung – anders als die Gesundheitsförderung – darauf, eine bestimmte gesundheitliche*

[125] Vgl. Wabitsch et al. (2013), IN: Wirth/Hauner (2013), S. 381.
[126] Vgl. Mata/Munsch (2011), S. 551f.
[127] Vgl. Greber-Platzer (2014), S. 18.
[128] Vgl. Ebd.
[129] Vgl. Meierjürgen (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 305f.

Schädigung oder Erkrankung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern."[130]

Meierjürgen unterscheidet drei verschiedene Wege der Prävention von Adipositas:

gezielte/indizierte Prävention	**selektive Prävention**	**universale Prävention**
Zielgruppe: bereits an Adipositas leidende Kinder und Jugendliche	*Zielgruppe:* Kinder/Jugendliche mit einem erhöhten Risiko für Adipositas	*Zielgruppe:* die gesamte Bevölkerung oder Teile davon

Tabelle 4: Arten der Prävention von Adipositas.
Eigene Darstellung nach Meierjürgen (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 304.

Die gezielte bzw. indizierte Prävention versuche zu verhindern, dass adipöse Kinder bzw. Jugendliche zu Erwachsenen werden, die an Adipositas erkrankt sind. Essentiell dabei sei Meierjürgen zufolge die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen, wie Medizin, Bewegung und Ernährung.[131]

Die selektive Prävention wende sich an Kinder und Jugendliche, die bereits ein Krankheitsrisiko aufweisen: Ein möglicher Faktor dafür seien zum Beispiel biologische oder soziale Umstände. Andere Ursachen für eine Erkrankung an Adipositas wurden in Kapitel 3.2 der vorliegenden Arbeit bereits detailliert beleuchtet. Als geeignete Umgebung für die selektive Prävention beschreibt Meierjürgen Schulen, da die Gesundheitsförderung in den Alltag der Schule eingebunden werden könnte. Er wendet aber ein, dass um die Wirksamkeit der schulischen Gesundheitsprävention im Zuge der Verhütung von Adipositas belegen zu können, noch weitere Forschungen nötig seien.[132]

Universelle Präventionsstrategien wiederum legen Meierjürgen zufolge den Fokus auf politische Maßnahmen und sind demnach auf die Gesamtbevölkerung ausgerichtet: Diese sollen die gesellschaftlichen Hintergründe zur Entwicklung von Adipositas verringern, um eine nicht-adipöse Umwelt zu kreieren.[133]

[130] Vgl. www.bmg.gv.at, bmg 2, S. 1.
[131] Vgl. Meierjürgen (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 305.
[132] Vgl. Ebd., S. 306f.
[133] Vgl. Ebd., S. 308.

Bei dieser Form der Prävention nimmt Müller und Kurth zufolge die Identifizierung von Institutionen mit einer Schlüsselrolle eine wesentliche Rolle ein.[134] Diese „key player“[135] kommen nach Müller und Kurth aus fünf unterschiedlichen Bereichen:

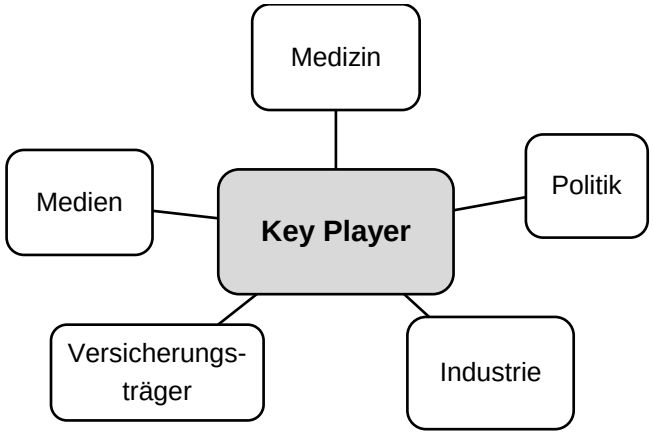


Abbildung 17: Key Player der Adipositasprävention.
Eigene Darstellung nach Müller/Kurth (2007), S. 243.

Müller und Kurth ordnen dabei der Medizin die Aufgabe der Versorgung sowie die Bereitstellung von Therapieplätzen- und Therapieangeboten zu. Weitere Aufgabengebiete lägen in der Forschung oder der Ausbildung von Ärzten.[136]

Auf der Ebene der Politik ergeben sich Meierjürgen zufolge die direkte Regulierung, Anreize oder Subventionen im Bereich der Ökonomie (z.B. Besteuerung energiehaltiger Lebensmittel) oder die Gesundheitsaufklärung (z.B. Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie). Umgesetzt werden könnten diese in Form von Gesetzen oder Verboten.[137]

Als mögliche Partner bei der Verhütung von Adipositas sehen Müller und Kurth auch die Versicherungsträger, wie die Krankenkassen. Im Handlungsfeld der Industrie nennen sie die Diskussion mit verschiedenen Akteuren, wie beispielsweise der Lebensmittelindustrie, sowie die Anerkennung des Problems der Adipositas.[138]

Da die Entstehung von Adipositas maßgeblich durch das Umfeld von Kindern und Jugendlichen beeinflusst werde, ist es Meierjürgen zufolge notwendig, dieses bei Maßnahmen zur Prävention zu berücksichtigen.[139]

[134] Vgl. Müller/Kurth (2007), S. 243f.
[135] Ebd., S. 243.
[136] Vgl. Ebd., S. 244.
[137] Vgl. Meierjürgen (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 308.
[138] Vgl. Müller/Kurth (2007), S. 244.
[139] Vgl. Meierjürgen (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 305ff.

Iris Pigeot, Heidegret Bosche und Hermann Pohlabeln vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin in Bremen bestätigen dies und heben ebenfalls die Berücksichtigung der Rolle der Familie oder der Medien im Leben von Kindern und Jugendlichen hervor.[140]

Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit hat folgende Definition für den Begriff der Adipositasprävention erarbeitet: *Der Begriff der Adipositasprävention fasst alle jene Maßnahmen zusammen, die der Vorbeugung bzw. Verhütung einer Erkrankung an Adipositas dienen."* Die vorliegende Arbeit fokussiert sich dabei vor allem auf jene Zielgruppe, die noch nicht an Adipositas erkrankt ist. Der Schwerpunkt der Forschung der Verfasserin der vorliegenden Arbeit liegt daher auf Kindern und Jugendlichen in Österreich im Alter von 11 bis 17 Jahren, die noch nicht an Adipositas leiden.

Da der Begriff der Adipositas sowie der der Adipositasprävention erläutert wurden, erfolgt nun ein kurzer Überblick über verschiedene Ansätze, um einer Erkrankung an Adipositas entgegenzuwirken:

Meierjürgen hebt hier die Dringlichkeit von gezielten, ganzheitlichen Strategien der Prävention hervor und spricht sich an eine Anlehnung an das Risikomanagements aus: Im Zentrum stünden die Suche nach Lösungen des Problems sowie die Übernahme von Verantwortung von allen beteiligten Akteuren.[141]

Müller und Kurth bieten mittels Public Health eine alternative Form der Bekämpfung von Adipositas an: Sie werfen bisherigen Maßnahmen vor, zu stark auf die betroffene Person fokussiert zu sein. Daher wird in ihrem Ansatz auch auf indirekte Einflüsse von Adipositas eingegangen, wie zum Beispiel auf die Lebensumgebung. [142]

Eine alternative Form der Adipositasprävention stellt ebenso die Entertainment-Education-Strategie dar. Inwiefern die Strategie als Instrument der Gesundheitskommunikation geeignet ist, auch im Teilbereich der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in Österreich eingesetzt zu werden, wird im empirischen Teil erhoben. Das nächste Kapitel der vorliegenden Arbeit behandelt davor noch die derzeitige Situation der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich.

[140] Vgl. Pigeot/Bosche/Pohlabeln (2004) S. 265.
[141] Vgl. Meierjürgen (2011), IN: Zwick/Deuschle/Renn (2011), S. 310.
[142] Vgl. Müller/Kurth (2007), S. 246.

4. Der Status Quo der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Österreich

Bevor der die Entertainment-Education-Strategie als Instrument der Gesundheitskommunikation im Zuge der Adipositasprävention beleuchtet wird, ist es notwendig, zuerst einen Blick auf die gegenwärtige Lage der Gesundheitsprävention und die Situation der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Österreich zu werfen. Deshalb werden zuerst aktuelle Problemfelder der Kinder- und Jugendgesundheitsprävention beschrieben, um danach auf die Prävalenz, also das Vorkommen von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Österreich einzugehen. Dabei wird speziell auf das Problem der Datenlage in diesem Bereich eingegangen. Dem hinzu wird die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit analysiert, um einerseits zu überprüfen, welche Maßnahmen auf dem Gebiet der Adipositasprävention gesetzt werden oder bereits gesetzt wurden sowie andererseits zu beleuchten, welche Rolle den Medien bisher in der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zukommt.

4.1 Aktuelle Problemfelder der Kinder- und Jugendgesundheitsprävention in Österreich

Laut Statistik Austria beliefen sich die Gesundheitsausgaben in Österreich im Jahr 2013 insgesamt auf 34.87 Mio. Euro bzw. 10,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Dabei wurden 2.288 Mio. Euro für Investitionen im Gesundheitsbereich aufgewendet. Die laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben (Ausgaben von Staat und den verschiedenen Sozialversicherungsträgern) lagen im Jahr 2013 bei 26.206 Mio. Euro bzw. bei einem prozentuellen Anteil von 75 Prozent. Der größte Anteil dieser Aufwendungen entfiel dabei mit 46 Prozent auf die stationäre Gesundheitsversorgung. Im Zeitraum von 1990 bis 2013 betrachtet, stiegen die öffentlichen Ausgaben um das Dreifache an (von 7.896 Mio. Euro auf 24.826 Mio. Euro).[143] Dem Bericht der österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit zufolge beliefen sich die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich im Jahr 2014 auf etwa 2,3 Prozent, international betrachtet wurden

[143] Vgl. Statistik Austria (2015a), S. 1.

etwa 5 bis 6 Prozent aufgewendet. Ziel der Gesundheitsprävention in Österreich sei es daher, diesen internationalen Durchschnitt zu erreichen und die Aufwendungen für Gesundheitsförderung und Prävention zu erhöhen. Besonders bei Kindern und Jugendlichen bestehe hier noch Handlungsbedarf. Diese erhalten, laut dem Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2014, lediglich 7 Prozent der Gesundheitsausgaben.[144] Im Gegensatz dazu liegt der Anteil von Kindern und Jugendlichen (im Alter von 0 bis 19 Jahren) in Österreich am 1.1.2015 bei etwa 20 Prozent.[145]

Als aktuelle Problemfelder der Kinder- und Jugendprävention in Österreich werden von der österreichischen LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit die flächendeckende Einrichtung eines Frühe-Hilfen-Systems, die Verbesserung von Bindungsqualität und Erziehungskompetenz der Eltern, die Prävention von Gewalt und Vernachlässigung als Handlungsfelder genannt. Weiters seien konkrete Maßnahmen sowie Weiterbildungsangebote zu verschiedenen Gesundheitsbereichen (Ernährung, Bewegung, Suchtverhalten und psychische Gesundheit), die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Familien mit Migrationshintergrund und zuletzt die Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit durch Bekämpfung der Familienarmut als Problemfelder der Gesundheitsprävention definiert.[146]

Der nachfolgende Teilabschnitt der vorliegenden Arbeit ist dem Vorkommen von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sowie der Problematik des Mangels an Daten in diesem Bereich gewidmet.

4.2 Die Prävalenz von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Österreich und das Problem der Datenlage

Datenerhebungen zum Thema Adipositas von Kindern und Jugendlichen finden sich im ersten österreichischen Adipositasbericht aus dem Jahr 2006, der HBSC-Studie 2010, dem österreichischen Ernährungsbericht 2012 und der HBSC-Studie 2014.

[144] Vgl. Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2014), S. 17.
[145] Vgl. Statistik Austria (2015b), S. 1.
[146] Vgl. Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2014), S. 19.

Bei der Durchsicht der beiden HBSC-Studien ist aber zu bedenken, dass die Daten nicht durch Messungen, sondern durch Selbstberichte der Schüler/innen erhoben wurden und daher die reale Zahl von an Adipositas erkrankten Kindern und Jugendlichen unterschätzt wird.[147]

Dem ersten österreichischen Adipositasbericht zufolge litten im Österreich im Jahr 2006 insgesamt 10 bis 29 Prozent der Burschen und 6 bis 42 Prozent der Mädchen an Übergewicht. Adipositas wiesen bei den Jungen 5 bis 11 Prozent bzw. 3 bis 4 Prozent bei den Mädchen auf.[148] Valide Daten existierten zum Zeitpunkt der Erscheinung des Berichts nicht, bisherige Angaben beruhten auf Schätzungen.[149] Das wird bei einem Blick auf die Schwankungsbreite der eben angeführten Werte schnell deutlich. Denn diese erscheint besonders bei den Mädchen, mit einem Anteil an Übergewichtigen von 6 bis 42 Prozent, sehr hoch angesetzt.

Der HBSC-Studie zufolge waren im Jahr 2010 in der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen im Durchschnitt 15 Prozent der Burschen sowie 9 Prozent der Mädchen in Österreich übergewichtig, adipös waren durchschnittlich 3 Prozent bei beiden Geschlechtern.[150]

Laut österreichischem Ernährungsbericht 2012 waren in etwa ein Fünftel der Mädchen bzw. ein Viertel der Buben von 7 bis 14 Jahren übergewichtig und 6 bis 9 Prozent adipös. Jungen im Alter von 10 bis 12 Jahren sowie Mädchen im Alter von 13 bis 14 Jahren waren dabei verstärkt betroffen: Bei beiden Geschlechtern waren 31 Prozent übergewichtig bzw. adipös. Ein Viertel der Mädchen sowie 11 Prozent der Buben verzeichneten außerdem einen zu hohen Körperfettanteil.[151]

In der HBSC-Studie aus dem Jahr 2014 lag der Anteil der an Adipositas erkrankten Schüler/innen im Alter von 11 bis 17 Jahren bei 3 Prozent, 12 Prozent bezeichneten sich als übergewichtig.[152]

Kritik an den Datenerhebungen kommt ebenfalls von der österreichischen LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit: Sie bemängelt in ihrem Bericht 2014 die schlechte Datenlage zum Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen und fordert

[147] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 100.
[148] Vgl. Rathmanner et al. (2006), S. 14.
[149] Vgl. Ebd., S. 181.
[150] Vgl. Ramelow et al., S. 32.
[151] Vgl. Elmadfa et al. (2012), S. 2f.
[152] Vgl. Ramelow et al. (2015), S. 26.

aussagekräftige, systematisch erhobene Daten sowie eine regelmäßige Berichterstattung.[153]

Ein erster Schritt, um genaues sowie aussagekräftiges Datenmaterial in diesem Bereich zu erhalten und zu ermitteln, wie viele Kinder und Jugendliche in Österreich tatsächlich an Adipositas erkrankt sind, wird laut Auskunft des Bundeministeriums für Gesundheit nun unternommen: Denn Österreich werde erstmals an der nächsten Runde der Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) der WHO in Europa teilnehmen. Dem Bundesministerium zufolge werden die Erhebungen der Studie im Herbst 2015/Frühjahr 2016 stattfinden, das Ergebnis werde dann Ende 2016 von der WHO veröffentlicht.[154]

Ein Pilotprojekt in diesem Bereich stellt auch das Projekt „Eddy“ des österreichischen akademischen Instituts für Ernährungsmedizin (ÖAIE) dar: Die Ergebnisse dieser Erhebung zeigten einen Anteil an übergewichtigen Kindern von 24 Prozent, adipös waren 9 Prozent.[155] An der Studie nahmen bisher allerdings lediglich vier Schulen teil, weshalb die Ergebnisse nicht als repräsentativ angesehen werden können.[156]

Zusammenfassend ist in Österreich ein Mangel an aussagekräftigen sowie nationalen Daten anzuführen. Daraus ergibt sich die dringende Notwendigkeit einer flächendeckenden, lückenlosen Datenerhebung.

Der folgende Abschnitt beleuchtet, wo derzeit in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie die Prävention von Adipositas verortet ist und welche Rolle die Medien dabei spielen.

4.3 Die Verankerung der Prävention von Adipositas in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2013

Neben der österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, hat das Bundesministerium für Gesundheit, gemeinsam mit Expert/inn/en aus dem Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit, eine Strategie zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich entworfen. Erstmals

[153] Vgl. österreichische LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit (2014), S. 18.
[154] Vgl. Lehner (2015), persönliche Mitteilung vom 10.04.2015, siehe Anhang S. 162.
[155] Vgl. Widhalm (2014a), S. 1.
[156] Vgl. Widhalm (2014b), S. 1.

veröffentlicht wurde die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie im Jahr 2011, wobei laufend an deren Umsetzung gearbeitet wird.[157] Übergeordnete Ziele der Strategie seien der Ausbau der Prävention von Risikofaktoren für die Gesundheit und die Förderung der Schutzfaktoren für die Gesundheit sowie die bundesweite Koordination der unterschiedlichen Maßnahmen. Weitere Ziele stellten die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit, die Stärkung sowie Erhaltung von gesundheitlichen Ressourcen, die Förderung einer gesunden Entwicklung, die Verringerung gesundheitlicher Risiken und die Sensibilisierung der Politik für Gesundheit, dar.[158]

Die Adipositasprävention ist hier im Themenfeld der gesunden Entwicklung angesiedelt, der Fokus liegt dabei auf Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung sowie Bewegung von Kindern und Jugendlichen: Wesentliche Anliegen seien in diesem Zusammenhang die Ernährungsberatung in der Schwangerschaft und nach der Geburt, die Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung in Kindergärten und Schulen sowie der Ausbau von baby-freundlichen Krankenhäusern. Zur Erreichung dieser Ziele finden sich in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2013 drei nationale Programme, welche auf Landesebene umgesetzt werden sollen. Diese sind der „Nationale Aktionsplan Ernährung“ (NAP. e), die Initiative „Richtig essen von Anfang an“ (REVAN) und die Initiative „Unser Schulbuffet“.[159]

Um die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie beurteilen zu können, hat die Verfasserin der vorliegenden Arbeit eine Analyse der verschiedenen Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung und Bewegung von Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Dabei wurde zwischen bundesweiten, also nationalen und bundesländerspezifischen Aktivitäten unterschieden. Da sich diese Arbeit speziell auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren fokussiert, bilden die Tabellen jeweils die Maßnahmen für diese spezifische Zielgruppe ab.

Überprüft wurde auch, ob die Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien stehen und welche Medien eingesetzt wurden. Die Erarbeitung einer Broschüre kann beispielsweise der Erstellung von Printmedien

[157] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015a), S. 1.
[158] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2013), S. 7.
[159] Vgl. Ebd., S. 40.

zugeordnet werden und steht somit in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien. Die Abhaltung von Kursen oder Informationsveranstaltungen zum Beispiel ist nicht in dieser Kategorie anzusiedeln, da sie nicht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien steht. Untersucht wurde ebenfalls der Status der Strategie 2011,2013 und 2014, um zu sehen, ob bzw. welche Maßnahmen bereits umgesetzt wurden und wo noch an der Umsetzung gearbeitet wird. In der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2014 wurden allerdings nur seit 2013 neu hinzugekommene Maßnahmen aufgelistet, weshalb auch nur diese in der Analyse der Verfasserin der vorliegenden Arbeit berücksichtigt werden konnten.[160]

Die nachfolgende Tabelle zeigt einen Ausschnitt der Analyse, die vollständige Analyse findet sich im Glossar.

NAP.e (Nationalen Aktionsplan Ernährung)				
Bundesweite Aktivitäten				
Maßnahmen/Ziele	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
Möglichst breite Umsetzung der im NAP.e (Nationalen Aktionsplan Ernährung) für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche empfohlenen Maßnahmen – insbesondere Aktivitäten im Bereich Gemeinschaftsverpflegung bzw. Kantinenangebot (inkl. Getränkeangebot) in Kindergärten und Schulen.	ja: Printmedien: Verfassen von Leitlinien/ Empfehlungen	in Umsetzung	in Umsetzung	in Umsetzung

Tabelle 5: Ausschnitt der Analyse der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2011-2014.

Die Analyse der einzelnen Maßnahmen im Bereich Ernährung und Bewegung zeigt, dass diese sich hauptsächlich auf die persönliche Beratung fokussieren, wie zum Beispiel in Form von Kursen oder Workshops. Der Einsatz von Medien beschränkt sich auf die Erstellung von Printmaterial in Form Informationsbroschüren. Vor allem den audiovisuellen Medien, wie beispielsweise Radio oder TV, scheint keine besondere Bedeutung in der Vermittlung von Informationen beigemessen zu werden.

[160] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015a), S. 1.

Aus der Analyse geht weiters hervor, dass die verschiedenen Maßnahmen zur Zielerreichung der Strategie zwar vom Bundesministerium koordiniert werden, auf Landesebene aber unterschiedlich gestaltet zu sein scheinen.

Die Ursache dafür ist, der Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit zufolge, dass im Gesundheitswesen in Österreich bei vielen Themen der Bund nur als Rahmengesetzgeber auftritt und die Ausgestaltung und Durchführung in der Verantwortung der einzelnen Bundesländer liegt.[161]

Dadurch werden jedoch nicht alle Maßnahmen flächendeckend und in jedem Bundesland umgesetzt: Die Initiative „Unser Schulbuffet“ beispielsweise wurde bis 2014 von der Bundesgesundheitsagentur (BGA) finanziert. Mittlerweile wird diese jedoch, laut einer Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit, von vier der neun Bundesländer in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit weitergeführt. Derzeit würde ein Viertel der Buffetbetreiber teilnehmen, wodurch 222.000 Schüler/innen durch die Initiative erreicht würden.[162] Allerdings liegt die Anzahl der Schüler/innen in Österreich quer über alle Schulstufen im Schuljahr 2013/14 bei 1.134.863 Schüler/inne/n, davon sind insgesamt 584.534 Schüler/innen im Alter von 11 bis 17 Jahren.[163] Daraus geht hervor, dass hier durchaus noch Handlungsbedarf besteht, um allen Schüler/inne/n ein gesundes Buffet an den Schulen ermöglichen zu können.

[161] Vgl. Lehner (2015), persönliche Mitteilung vom 11.04.2015, siehe Anhang, S. 163.
[162] Vgl. Bundesministeriums für Gesundheit (2015b), S. 6.
[163] Vgl. Statistik Austria (2014), S.1f.

5. Die Entertainment-Education-Strategie als Instrument der Gesundheitskommunikation

Nachdem im vorigen Kapitel die Situation der Adipositasprävention thematisiert wurde, wird in diesem Kapitel die Entertainment-Education-Strategie eingehend beleuchtet. Dazu wird zunächst darauf eingegangen, was unter Entertainment-Education zu verstehen ist und wo bzw. warum die Strategie in der Gesundheitskommunikation zu verorten ist, um anschließend historische Entwicklung sowie verschiedene Forschungsbereiche aufzeigen zu können. Weiters werden die Potenziale und Herausforderungen erläutert, die die Entertainment-Education-Strategie mit sich bringt. Zuletzt erhalten die Leser/innen einen Überblick über die unterschiedlichen Gestaltungsmöglichkeiten von Entertainment-Education-Kampagnen und darüber, welche Aspekte es dabei zu beachten gilt. Hier wird auch auf verschiedene Medien eingegangen, die für Entertainment-Education geeignet sind.

5.1 Definition der Entertainment-Education-Strategie und ihre Verortung in der Gesundheitskommunikation

5.1.1 Begriffsbestimmung der Entertainment-Education-Strategie

Eine einheitliche Definition von Entertainment-Education existiert bisher noch nicht. Im Folgenden Abschnitt wird daher auf verschiedene Sichtweisen des Begriffs eingegangen und eine weiterführende Definition der Entertainment-Education-Strategie für die vorliegende Arbeit ausgewählt.

Hua Wang von der „University at Buffalo“ und Arvind Singhal vom „Department of Communication“ der Universität Texas in den USA liefern eine umfassendere Begriffsbeschreibung:

> *„Entertainment-education is a theory-based communication strategy for purposefully embedding educational and social issues in the creation, production, processing, and dissemination process of an entertainment program, in order to achieve desired individual, community, institutional, and societal changes among the intended media user populations.“*[164]

[164] Wang/Singhal (2009), S. 272f.

Dieser Sichtweise zufolge werden Bildungsinhalte in verschiedene Prozesse eines Unterhaltungsprogramms eingebettet. Ziel sei es, unter den Nutzergruppen der vorgesehenen Medien erwünschte Verhaltensänderungen herbeizuführen.[165] Aber die Fokussierung auf die bloße Eingliederung von Entertainment-Education in ein Unterhaltungsprogramm schränkt die Möglichkeiten von Entertainment-Education zu sehr ein. Denn Gesundheitsbotschaften können der Medienpädagogin Claudia Lampert zufolge nicht nur punktuell in einem Unterhaltungsprogramm platziert werden, sondern auch Themenschwerpunkt der Handlung oder sogar das Hauptanliegen einer eigenen Produktion sein. So wurde beispielsweise in Deutschland im Jahr 2004 die Kindersendung „Die Hollies" produziert, die sich mit dem Thema gesunde Ernährung auseinandersetzte.[166]

Bethany Klein vom „Institute of Communications Studies" der „University of Leeds" in Großbritannien behauptet, Entertainment-Education werde hauptsächlich in Entwicklungsländern angewendet:

"Entertainment Education" is the phrase used by proponents of a strategy to deliver media content, largely in developing countries or to young people, with the explicit goal of educating audiences about social issues."[167]

Die Strategie in Entwicklungsländern zu verorten wird der Bedeutung von Entertainment-Education jedoch nicht gerecht, da sich Entertainment-Education-Produktionen unter anderem auch in Ländern wie den USA, Großbritannien, den Niederlanden oder Deutschland finden. Auch die Kommunikationsforscherin Kathleen Arendt von der Universität Erfurt argumentiert, dass Entertainment-Education in Ländern mit einer gesättigten Medienstruktur zur Bewusstseinsschaffung für bestimmte Gesundheitsthemen dient.[168] Zudem legt Klein Gewicht auf die die Erziehung des Publikums, wodurch der oben beschriebene Prozess der Verhaltensänderung nicht ausreichend beschrieben wird. Ein weiterer Grund, dieser Definition zu widersprechen, liegt darin, dass von einer Strategie zur Vermittlung von Medieninhalten gesprochen wird. Entertainment-Education kann jedoch vielmehr als umfassende Kommunikationsstrategie bezeichnet werden.

[165] Vgl. Wang/Singhal (2009), S. 272f.
[166] Vgl. Lampert (2011), S. 6 und Lampert (2010), S. 8.
[167] Klein (2012), S. 44.
[168] Vgl. Ahrendt (2013), S. 83.

Die Kommunikationsforscherin Sarah Lubjuhn und Julia-Lena Reinermann vom „Centrum Medien und Gesundheit“ in den Niederlanden geben einen guten Einblick in die Intentionen der Entertainment-Education-Strategie:

„Entertainment-Education (E-E) ist eine aus der Kommunikationswissenschaft stammende Strategie, die bildende und unterhaltende Elemente in Medienbotschaften kombiniert, um gesellschaftliche Veränderungsprozesse im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung voranzutreiben.“[169]

Diese Definition wird weiterführend in der vorliegenden Arbeit verwendet, da sie auf kein bestimmtes Medium oder eine bestimmte Region festgelegt ist. Laut Lampert erfordert Entertainment-Education bezüglich der Medienwahl nämlich nicht zwingend die Einbettung von Bildung in bereits bestehende Fernsehproduktionen, es seien alle Medien geeignet.[170] Die Kommunikationswissenschaftler Arvind Singhal und Everett Rogers greifen dies ebenfalls auf. Sie verweisen darauf, dass Entertainment-Education-Kampagnen entweder national ausgerichtete Kampagnen sein können oder sich an ein spezifisches Publikum richten können. Als Beispiel kann hier das Programm „“ aus Kenia aus dem Jahr 2002 angeführt werden, mit welchem Menschen in über 23 Ländern in Afrika erreicht werden konnten.[171]

Ein weiterer Grund dafür, die Definition von Lubjuhn und Reinermann der vorliegenden Arbeit zugrunde zu legen, ist die Hervorhebung einer Kombination aus bildenden und unterhaltenden Elementen. Demnach bedeutet Entertainment-Education nicht nur die Einbettung von bildenden Inhalten in ein Unterhaltungsformat oder die Erziehung des Publikums, sondern vielmehr die Verzahnung von Bildung mit Unterhaltung. Arvind Singhal, Nagesh Rao und Saumya Pant von der „Ohio University“ in den USA erinnern in diesem Zusammenhang an das vorrangige Anliegen von Entertainment-Education-Kampagnen: Dieses solle nicht die Verhaltensänderung der Rezipient/innen sein, sondern dem Publikum „neue“ Geschichten und Ideen anzubieten und so zum Nachdenken anzuregen. Entertainment-Education solle daher das Verhalten nur insofern beeinflussen, dass es den Prozess, der zu einer Verhaltensänderung

[169] Lubjuhn/Reinermann (2010), S. 63.
[170] Vgl. Lampert (2010), S. 8.
[171] Vgl. Singhal/Rogers (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 8.

führt, in Gang bringt.[172] Lampert bestätigt dies, indem sie als mögliche Ziele der Entertainment-Education-Strategie die Sensibilisierung der Menschen für ein bestimmtes Thema sowie das Schaffen von Anreizen für die Änderung von Meinungen bzw. Einstellungen anführt.[173]

Auch diesem Aspekt wird die zuvor beschriebene Begriffsbestimmung von Lubjuhn und Reinermann gerecht, da Veränderungsprozesse nicht erreicht oder erzielt, sondern „vorangetrieben" werden sollen.[174]

Da Entertainment-Education in der vorliegenden Arbeit als Kommunikationsstrategie gesehen wird, wird folglich auch der Begriff der Entertainment-Education-Kampagnen für Projekte aus diesem Bereich verwendet.

Um der Definition gerecht zu werden, werden die verschiedenen Interventionen wie TV-Spots oder TV-Serien von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit als Entertainment-Education-Maßnahmen bezeichnet. Das heißt, eine Entertainment-Education-Kampagne besteht aus einer Entertainment-Education-Maßnahme und entsprechender Anschlusskommunikation, wie zum Beispiel Flyer.[175]

5.1.2 Verortung der Entertainment-Education-Strategie in der Gesundheitskommunikation

Nach der Begriffsdefinition im obigen Teilkapitel soll nun erläutert werden, wo und weshalb die Entertainment-Education-Strategie in der Gesundheitskommunikation zu verorten ist. Davor soll allerdings noch auf den Begriff der „Gesundheitskommunikation" näher eingegangen werden.

Der Begriff der Gesundheitskommunikation leitet sich laut dem Sozialwissenschaftler Guido Nöcker von der „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung" in Deutschland aus der Gesundheits- und der Kommunikationswissenschaft ab. Uneinigkeit bestehe bisher noch darüber, wie der Begriff genau zu definieren sei oder welche Maßnahmen darunter zusammengefasst werden könnten.[176] Der Gesundheitskommunikationsexpertin Renata Schiavo zufolge haben die verschiedenen Ansätze aber das Verständnis der Gesundheitskommunikation als Prozess mit dem Ziel der Verbesserung

[172] Vgl. Singhal/Rao/Pant (2006), S. 280.
[173] Vgl. Lampert (2010), S. 8.
[174] Vgl. Lubjuhn/Reinermann (2010), S. 63.
[175] Vgl. dazu Glossar S. 158.
[176] Vgl. Nöcker (2011), IN: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011), S. 291.

individueller oder öffentlicher Gesundheitszustände gemein.[177] Als Gegenstand der Gesundheitskommunikation bezeichnet Nöcker *„Prozesse bzw. Formen der Vermittlung und des Austausches von Informationen (Wissen), Einstellungen und Emotionen zu einem breiten Spektrum gesundheits- und krankheitsbezogener Themen."*[178].

In der vorliegenden Arbeit wird die Definition von Schiavo weiterführend für den Begriff verwendet, da sie den Bereich der Gesundheitskommunikation aus einem ganzheitlichen sowie übergreifenden Blickwinkel betrachtet:

> *„Health communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach different audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes."*[179]

Gesundheitskommunikation könne demnach als interdisziplinärer Ansatz gesehen werden, um unterschiedliche Interessensgruppen zu erreichen und gesundheitsspezifische Informationen zu vermitteln. Dabei würden unterschiedliche Zielgruppen bzw. Interessensgruppen, wie Gesundheitsexpert/inn/en, die Gesetzgeber sowie die Öffentlichkeit angesprochen, um bestimmte gesundheitsfördernde Verhaltensweisen herbeizuführen bzw. zu unterstützen.[180]

Wie bereits erläutert, verfolgt auch die aus der Kommunikationswissenschaft stammende Entertainment-Education-Strategie die Intention, Botschaften zu übermitteln und damit eine Verhaltensänderung in Gang zu setzen. Als Strategie der Gesundheitskommunikation kann Entertainment-Education eine Möglichkeit darstellen, verschiedene Interessensgruppen zu erreichen bzw. anzusprechen. In den folgenden Abschnitten wird darauf eingegangen, inwiefern die Entertainment-Education-Strategie zu einer Verhaltensänderung führen kann und welche Potenziale sich dadurch für die Gesundheitskommunikation ergeben.

[177] Vgl. Schiavo (2007), S. 4.
[178] Nöcker (2011), IN: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011), S. 291.
[179] Schiavo (2007), S. 7.
[180] Vgl. Ebd.

5.2 Entstehung der Strategie und derzeitiger Forschungsstand

Die Entertainment-Education-Strategie (EE) hat ihren Ursprung in den 1960er Jahren.[181] Die ersten wahrnehmbaren Formen wurden über das Radio in Australien sowie Großbritannien vermittelt. Im Jahr 1969 kam die Strategie erstmals im Fernsehen in einer peruanischen Telenovela zum Einsatz. Zu dieser Zeit begann der TV-Produzent Miguel Sabido mit der theoretischen Untersuchung der Entertainment-Education-Strategie.[182] Sie ist Ahrendt zufolge jedoch „keine Theorie, sondern ein Konzept, welches grundsätzlich für Theorien und Ansätze verschiedenster Disziplinen anschlussfähig ist“[183]. Die Basis der Entertainment-Education-Strategie bildet die „soziale Lerntheorie“ des Psychologen Albert Bandura aus dem Jahr 1977.[184] Lampert beschreibt die Theorie Banduras kurz als „das Erlernen sozialen Verhaltens durch Erfahrung und Beobachtung von Rollenmodellen“[185]. Bandura greift hier auf Vorbilder bzw. Rollenmodelle zurück, die den Beobachter/innen Wissen, Normen, kognitiven Fähigkeiten und neue Verhaltensmuster vermitteln sollen. Bedingt durch die emotionalen Erfahrungen dieser Vorbilder würden die Beobachter/innen verschiedene emotionale Neigungen gegenüber Menschen, Orten oder Objekten entwickeln. Bandura zufolge lernen die Beobachter zum Beispiel, die gleichen Dinge zu mögen, die auch die jeweiligen Rollenmodelle bevorzugen.[186] Emily Moyer-Gusé von der „School of Communication“ der „Ohio State University“ in den USA und Robin Nabi vom „Department of Communication“ der „University of California“ unterstreichen als wesentlicher Faktor der „sozialen Lerntheorie“, dass nicht alle Verhaltensweisen der Rollenmodelle auch von den Beobachter/inne/n übernommen werden. Sie sehen Motivation in diesem Zusammenhang als Schlüsselfaktor für die Verhaltensänderung. Denn eine Person müsse dazu motiviert werden bzw. in der Lage sein, ein bestimmtes Verhalten zu veranlassen. Dabei können Moyer-Gusé und Nabi zufolge bei den Beobachter/inne/n jedoch auch Widerstand oder Abwehr gegenüber Verhaltensweisen bzw.

[181] Vgl. Lampert (2010), S. 7.
[182] Vgl. Singhal (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 12.
[183] Ahrendt (2013), S. 85.
[184] Vgl. Singhal (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 12.
[185] Vgl. Lampert (2011), S. 5.
[186] Vgl. Bandura (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 78.

verhaltensändernden Botschaften auftreten.[187] Diese Ablehnung bezeichnen die Psychologen Eric Knowles von der Universität Arkansas und Jay Linn von der „Widener University“ als Gegenteil der Überzeugung oder Persuasion.[188]

5.2.1 Die Rolle des Involvements bei der Entstehung von Entertainment-Education-Effekten

Eine theoretische Annäherung an dieses Thema ist das von Michael Slater und Donna Rouner erarbeitete „Extended Elaboration Likelihood Model (E-ELM)“[189] aus dem Jahr 2002. Dieses Modell soll zeigen, wie Entertainment-Education-Kampagnen dazu beitragen können, die oben beschriebene Abwehr zu reduzieren und dadurch eine Verhaltensänderung voranzutreiben.[190] Moyer-Gusé und Nabi legen dem „E-ELM“ Modell die Annahme zu Grunde, dass die Abwehr der Rezipient/inn/en gegenüber verhaltensändernden Botschaften geringer ist, wenn sie in die Handlung involviert sind und sich mit den Darsteller/inn/en identifizieren können.[191] Slater und Rouner weisen jedoch darauf hin, dass dieser Zustand allerdings von der Attraktivität der Geschichte, der Qualität der Produktion und der verhaltensändernden Botschaft selbst abhängig ist.[192]

Moyer-Gusé und Nabi zufolge bieten speziell narrative Programme die Erfahrung, dass die Rezipient/inn/en in das Handlungsgeschehen eintauchen und emotional sowie indirekt mit den Charakteren verbunden sind.[193] Nach Leslie Hinyard und Matthew Kreuter von der „School of Public Health“ der Universität in St. Louis in den USA ist ein narratives Format durch „einen Handlungsstrang mit einem identifizierbaren Anfang, Mitte sowie Ende“ gekennzeichnet. Ein solches Format liefere weiters Informationen über die Geschichte, die Charaktere oder Konflikte, werfe unbeantwortete Fragen bzw. ungelöste Konflikte auf und biete eine Auflösung dieser an.[194] Moyer-Gusé nimmt vorweg, dass in Entertainment-Education-Maßnahmen narrative Strukturen enthalten sind. Diese Art der

[187] Vgl. Moyer-Gusé/Nabi (2010), S. 28.
[188] Vgl. Knowles/Linn (2004), S. 3.
[189] Slater/Rouner (2002), S. 180.
[190] Vgl. Ebd.
[191] Vgl. Moyer-Gusé/Nabi (2010), S. 28.
[192] Vgl. Slater/Rouner (2002), S. 178.
[193] Vgl. Moyer-Gusé/Nabi (2010), S. 29.
[194] Vgl. Hinyard/Kreuter (2007), S. 778.

Einbindung des Publikums reduziere folglich die Abwehr gegenüber verhaltensändernden Botschaften.[195]

Emily Moyer-Gusé erweiterte anschließénd das „E-ELM Modell“ und erarbeitete das „Entertainment Overcoming Resistance Model (EORM)“[196]. Ziel dieses Modells war zu ergründen, inwiefern nun die Involvierung des Publikums dafür ausschlaggebend ist, die oben beschriebene Abwehr der Rezipient/innen zu verringern. Dem Modell zufolge könne die persönliche Identifikation mit einer Figur dazu beitragen, die überzeugenden Effekte von Entertainment-Education-Inhalten zu erhöhen.[197] Dieser Ansatz liefert laut Moyer-Gusé und Nabi erste theoretische Perspektiven, durch welche Eigenschaften von Entertainment-Education-Maßnahmen verschiedene Ursachen für die Resistenz bzw. Abwehr des Publikums überwunden werden könnten.[198] Sie entdeckten jedoch Unterschiede in Bezug auf den Umfang sowie den genauen Entstehungsprozess von Entertainment-Education-Effekten. Den unterschiedlichen Theorien über die Wirkung von Entertainment-Education gemein sei aber der Fokus auf die Identifikation des Publikums mit einem Charakter und/oder der Handlung. Diese sehen die beiden Kommunikationswissenschaftler/innen als Schlüsselfaktor für eine Verhaltensänderung.[199] Die Entertainment-Education-Strategie verringert Moyer-Gusé zufolge die Abwehr des Publikums gegenüber verhaltensändernden Botschaften insofern, da eine subtile Form der Überredung (Persuasion) genutzt werde.[200] Forschungsbedarf besteht laut Moyer-Gusé und Nabi dahingehend, zu ergründen, welche verschiedenen Ausprägungen der Abwehr bzw. des Widerstands bei den Rezipient/inn/en vorhanden sind und wie genau die erläuterten persuasiven Effekte durch Entertainment-Education-Maßnahmen gesteigert werden können. Zu überprüfen sei auch, ob bestimmte Themen anfälliger für bestimmte Formen der Ablehnung sind.[201]

Sheila Murphy et al. von der „Annenberg School for Communication & Journalism“ der „University of Southern California“ in den USA schlossen an diese

[195] Vgl. Moyer-Gusé (2008), S. 415.
[196] Ebd., S. 414.
[197] Vgl. Moyer-Gusé (2008), S. 414ff.
[198] Vgl. Moyer-Gusé/Nabi (2010), S. 47.
[199] Vgl. Ebd., S. 29.
[200] Vgl. Moyer-Gusé (2008), S. 414.
[201] Vgl. Moyer-Gusé/Nabi (2010), S. 47.

Forderungen an, indem sie der Frage nachgingen, wie die Identifikation mit einem bestimmten Charakter, mit der Handlung selbst sowie die emotionalen Reaktionen der Rezipient/inn/en auf die Handlung zu Entertainment-Education-Effekten führten. Dazu erhoben sie in einer Befragung die Reaktionen von 167 regelmäßigen Zuseher/inn/en der TV-Serie „Desperates Housewives“ vor bzw. nachdem die Rezipient/inn/en eine Episode gesehen hatten, die den Themenschwerpunkt Lymphome behandelte.[202] Diese empirische Studie brachte hervor, dass die Beziehung der drei „Involvement-Faktoren“[203] (Identifikation mit einem bestimmten Charakter, mit der Handlung selbst sowie die emotionalen Reaktionen der Rezipient/inn/en) als differenziert bezeichnet werden kann. Sie stünden zwar miteinander in Verbindung, würden jedoch unterschiedliche Effekte zu verschiedenen Zeiten des Überzeugungsprozesses bewirken und seien nicht ganz überlappend. Murphy et al. zufolge deutet dieses Resultat darauf hin, dass allein die Identifikation der Rezipient/innen mit einem bestimmten Charakter noch keine direkte Vorhersage von Entertainment-Education-Effekten ermöglicht, sondern lediglich bestärkend auf die beiden anderen Faktoren wirkt.[204]

Jessie M. Quintero Johnson, Kristen Harrison und Brian L. Quick knüpften mit ihren Forschungen genau an diesem Punkt an. Sie versuchten zu ergründen, welche Ursachen die Involvierung des Publikums erleichtern bzw. behindern. Die Kommunikationswissenschaftler/innen aus den USA beschäftigten sich vor allem damit, wie sich Entertainment-Education-Botschaften auf die Wiedergabe von Gesundheitsinformationen auswirkten.[205] Um die Involvierung des Publikums messbar zu machen, wurden in der Faktorenanalyse die beiden Begriffe Identifikation sowie Transport herangezogen. Unter Transport sei das Gefühl zu verstehen, in die Geschichte eingebunden zu sein.[206] Nach Jonathan Cohen vom „Department of Communication“ der „University of Haifa“ in Israel wird dann von „Identifikation“ gesprochen, wenn eine Person sich vorstellt, ein Charakter zu sein und/oder dessen Identität bzw. dessen Perspektive annimmt.[207]

[202] Vgl. Murphy et al. (2011), S. 407.
[203] Ebd., S. 426.
[204] Vgl. Ebd., S. 425f.
[205] Vgl. Quintero Johnson/Harrsion/Quick (2013), S. 160.
[206] Vgl. Ebd., S. 173.
[207] Vgl. Cohen (2001), S. 251.

Quintero Johnson, Harrison und Quick zufolge können die beiden Faktoren unter dem Begriff des „erfahrungsbezogenen Involvements“[208] zusammengefasst werden. Das Ergebnis ihrer experimentell angelegten Studie bestätigte, dass das Ausmaß, in dem die Bildungsinhalte in die Handlung eingegliedert waren, die Wiedergabe von Gesundheitsinformationen beeinflusste. Nach Quintero Johnson, Harrison und Quick waren jene Teilnehmer/innen eher in der Lage, Gesundheitsinformationen wiederzugeben, bei denen die Botschaften in hohem Ausmaß in den Handlungsstrang integriert waren.[209]

5.2.2 Der Beitrag von Entertainment-Education am Veränderungsprozesses bei den Rezipient/inn/en

Michael Papa vom „Department of Communication and Dramatic Arts“ der Universität Michigan und Arvind Singhal gingen der Frage nach, welche Dialoge durch Entertainment-Education-Maßnahmen entstehen können und inwiefern diese am Prozess der Verhaltensänderung der Rezipient/inn/en beteiligt sind.[210] Sie beschäftigten sich im Zuge der Erfolgsmessung der indischen Entertainment-Education-Maßnahme „Taru“ damit, wie Entertainment-Education-Maßnahmen bei den Rezipient/inn/en zu Dialogen führen können, die für den sozialen Wandel bzw. für die Verhaltensänderung des Publikums förderlich sind.[211] Das Ergebnis lässt sich durch das folgende Modell (Abbildung 18) veranschaulichen:

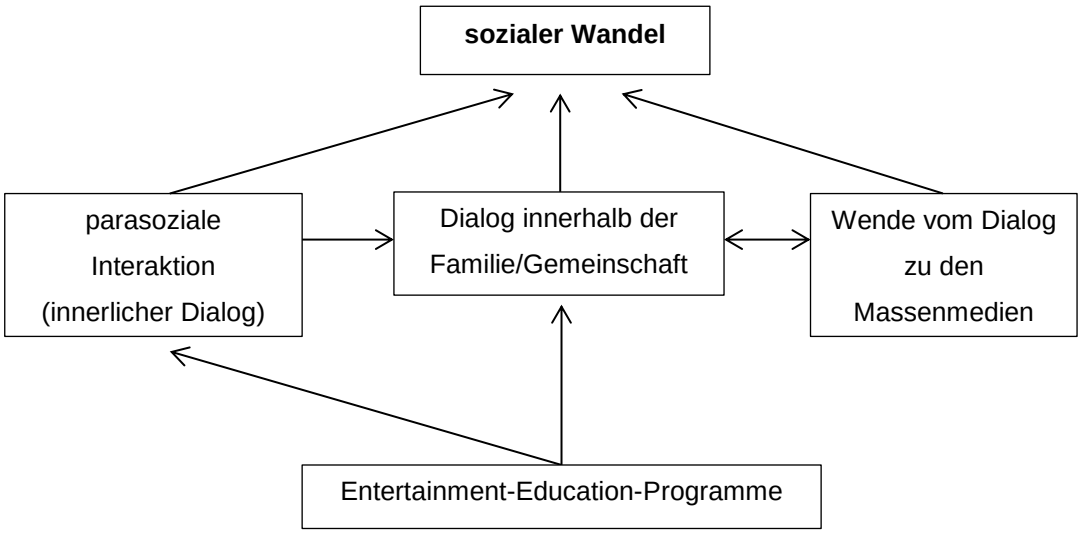


Abbildung 18: Durch Entertainment-Education hervorgerufener Dialog.

[208] Vgl. Quintero Johnson/Harrsion/Quick (2013), S. 173.
[209] Vgl. Ebd, S. 173.
[210] Vgl. Papa/Singhal (2009), S. 185.
[211] Vgl. Ebd., S. 203.

Eigene Darstellung in Anlehnung an Papa/Singhal (2009), S. 200.

Die erste Form, die nach Papa und Singhal eine Änderung des Verhaltens vorantreibt, ist die „parasoziale Interaktion“ zwischen dem Publikum und dem/den Mediencharakter/en eines Programms. Denn die Rezipient/inn/en eines Medienprogramms würden sich mit den Charakteren, die bestimmte Rollen einnehmen, verbunden fühlen. Dieser Umstand könne zu einem innerlichen Dialog mit eben diesen Charakteren führen, welcher der persönlichen Kommunikation ähnlich sei.[212] Wolfgang Schweiger, dem Professor für Kommunikationswissenschaft an der Universität Hohenheim zufolge ist deshalb von einer „parasozialen Interaktion“ zu sprechen, weil zwischen einem Menschen und einem Medium keine echte soziale Interaktion möglich ist.[213] Peter Vorderer, Professor für Medien- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Mannheim, weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die „parasoziale Interaktion“ von der Identifikation mit einem Charakter abzugrenzen ist: Anders als bei der Identifikation mit einer Medienfigur würden die Rezipient/inn/en nämlich ihre Identität bzw. ihr eigenes „Ich“ behalten.[214] Der Begriff der Identifikation mit dem Charakter eines Medienformats wurde im obigen Teilkapitel der vorliegenden Arbeit bereits detailliert erläutert. In der Evaluierung des Radioprogramms „Taru“ von Papa und Singhal äußerten sich „parasoziale Interaktionen“ in dem Ausmaß, dass die Rezipient/inn/en über die pädagogischen Inhalte des Programms nachdachten, wodurch bei manchen persönliche Gespräche mit anderen Rezipient/inn/en entstanden. Dieser Prozess wurde zum Beispiel in den Dörfern von Bihar, in denen „Taru“ ausgestrahlt wurde, beobachtet.[215]

Die zweite Möglichkeit zur Verhaltensänderung durch Entertainment-Education sind nach Papa und Singhal aber auch zwischenmenschliche Dialoge innerhalb der Familie oder einer Gemeinschaft. Im Familienkreis könnten die Medienbotschaften als Anreiz dienen, über sensible Themen zu sprechen. In einer Gruppe oder einer Gemeinschaft könnten die durch Entertainment-Education-

[212] Vgl. Papa/Singhal (2009), S. 189ff.
[213] Vgl. Schweiger (2007), S. 121.
[214] Vgl. Vorderer (1998), S. 691.
[215] Vgl. Papa/Singhal (2009), S. 203.

Maßnahmen hervorgerufenen Gespräche helfen, zwischen Ideen und Menschen mit unterschiedlichen Ansichten zu vermitteln.[216]

Den dritten Faktor für soziale Veränderungen bildet laut Papa und Singhal die Wende vom Dialog zur Massenverbreitung von Informationen. Auf lokaler Ebene kämen Individuen zusammen, um einer großen Anzahl an Menschen Botschaften zu überbringen. In der Evaluationsstudie von Papa und Singhal geschah dies beispielsweise durch eine Theatervorstellung, die einige Dorfbewohner veranstalteten.[217]

Im nächsten Teilabschnitt der vorliegenden Arbeit werden nun die Potenziale der Entertainment-Education-Strategie für die Gesundheitskommunikation aufgezeigt.

5.3 Potenziale der Entertainment-Education-Strategie für die Gesundheitskommunikation

Bei Entertainment-Education-Maßnahmen kann laut Lampert nicht von einer direkten Wirkung ausgegangen werden.[218] Dies sei auf die langfristige Ausrichtung der Strategie zurückzuführen.[219] In ihrer Evaluationsstudie verweisen Papa und Singhal jedoch darauf, dass Entertainment-Education-Maßnahmen, wie bereits im oberen Abschnitt ausführlich beschrieben, die zwischenmenschliche Kommunikation fördern. Denn die Rezipient/inn/en würden über die rezipierten Inhalte nachdenken und sich mit anderen darüber austauschen.[220]

In europäischen Ländern wird multimedialen Kampagnen großes Potenzial zugeschrieben: Lampert empfiehlt sogar die Eingliederung von Entertainment-Education in eine übergreifende Kommunikationskampagne, da durch die ergänzenden Maßnahmen die Zielgruppen auf mehreren Ebenen erreicht werden könnten.[221] Sie spricht sich für multimediale Kampagnen aus, weil dadurch das Verbreiten von medienübergreifenden Botschaften ermöglicht werde und dies der zunehmenden multimedialen Mediennutzung gerecht werde.[222] Julia Reinermann

[216] Vgl. Papa/Singhal (2009), S. 203f.
[217] Vgl. Ebd., S. 204.
[218] Vgl. Lampert (2011), S. 6.
[219] Vgl. Ebd. (2010), S. 21.
[220] Vgl. Papa/Singhal (2009), S. 203f.
[221] Vgl. Lampert (2010), S. 21.
[222] Vgl. Ebd. (2003), S. 475.

et al. unterstreichen in diesem Zusammenhang die Koppelung von TV-Plattformen oder dem Internet mit interaktiven sowie sozialen Medienformaten.[223]

Eine weitere Chance von Entertainment-Education-Kampagnen sieht Lampert in der Sensibilisierung der Bevölkerung für bestimmte Themengebiete.[224] Denn ein Vorteil der Entertainment-Education-Strategie bestünde darin, das Verhalten der Menschen durch ein Vorbild zu ändern, statt sie zu belehren.[225] Lampert zufolge deuten unterschiedliche empirische Erhebungen darauf hin, dass Entertainment-Education-Kampagnen für gesundheitsbezogene Thematiken vielfältige Möglichkeiten bieten, Bewusstsein für gesellschaftliche Themen aufzubauen, ohne den Verdacht der Manipulation zu erwecken. Diese Beurteilung sei allerdings von der Reputation der beteiligten Akteure und die Art des Projekts abhängig.[226]

Lampert sieht in der Entertainment-Education-Strategie außerdem eine Möglichkeit, jene Zielgruppen zu erreichen, die mit rein informativen Angeboten nicht erreicht werden können. Dadurch sei es möglich, gezielt Kinder und Jugendliche anzusprechen, die nicht aktiv nach angebotenen Informationen zum Thema Gesundheit suchen. Essentiell seien dabei aber die Aufbereitung der Information für das jeweilige Zielpublikum sowie die Eingliederung der Themen in den Kontext eines Unterhaltungsangebots.[227]

In bisherigen Entertainment-Education-Kampagnen kommt Lampert zufolge bei der Beschäftigung mit Gesundheitsbelangen neben den massenmedialen Angeboten der zwischenmenschlichen Kommunikation eine maßgebliche Bedeutung zu. Nichtmediale Kommunikationsformen könnten mit Entertainment-Education-Maßnahmen verbunden und beispielsweise im Unterricht in der Schule aufgegriffen werden.[228] Wie bereits oben erwähnt, könnten übergreifende, multimediale Kommunikationskampagnen dazu genutzt werden, die jeweilige Zielgruppe auf mehreren Ebenen zu erreichen und über Gesundheitshemen zu informieren.

Martine Bouman vom „Center for Media & Health“ in den Niederlanden und William Brown von der „School of Communication and the Arts“ der „Regent

[223] Vgl. Reinermann et al. (2014), S. 187.
[224] Vgl. Lampert (2003), S. 473.
[225] Vgl. Reinermann et al. (2014), S. 187.
[226] Vgl. Lampert (2003), S. 475.
[227] Vgl. Ebd. (2010), S. 8.
[228] Vgl. Ebd. (2003), S. 475.

University“ in den USA sehen in Entertainment-Education eine praktische sowie kosteneffiziente Möglichkeit, eine große Anzahl an Menschen mit unterschiedlichen Gesundheitsbotschaften zu erreichen.[229]

Weitere Chancen für die Gesundheitskommunikation resultieren nach Quintero Johnson, Harrison und Quick aus der nachhaltigen und langfristigen Aufmerksamkeit der Rezipient/inn/en und der im obigen Teilkapitel beschriebenen Identifikation des Publikums mit einem Gesundheitsthema. Für Medienproduzierende gelte es in diesem Zusammenhang Botschaften zu kreieren, die nicht nur das Publikum in die Handlung involvieren, sondern auch das Lernen wichtiger Themenschwerpunkte der Gesundheit fördern.[230] Steven Venette vom „Department of Speech Communication“ der „University of Southern Mississippi“ in den USA sieht es in diesem Zusammenhang als notwendig an, dass zuverlässige Quellen zusammen arbeiten und sich koordinieren.[231] Bouman und Brown bekräftigen speziell die Dringlichkeit der Zusammenarbeit von Medien- und Gesundheitsspezialist/inn/en. Um dies zu gewährleisten, sprechen sie sich für die Bildung von Medienzentren aus, die sowohl Medienproduzierende als auch Gesundheitsexpert/inn/en anstellen.[232]

Ein Spannungsfeld für die Entertainment-Education-Strategie bilden Ethik und Gesetzgebung: Lubjuhn und Reinermann zufolge stellt sich die Frage, ob es zu rechtfertigen sei, Menschen durch unterhaltende Formate zu beeinflussen. Daraus ergibt sich für sie auch die Problemstellung, inwieweit die Medien in diesem Bereich von der Regierung unabhängig sein sollen.[233] Singhal betont im Zuge dessen, dass es nicht das maßgebliche Ziel von Entertainment-Education sei, Menschen zu manipulieren, sondern neue Ideen und Geschichten anzubieten, über die nachgedacht werden könne.[234]

Eine mögliche Lösung des ethischen Problems sieht die Verfasserin der vorliegenden Arbeit durchaus auch in der Erarbeitung eines Ethik-Codex für die Produktion von Entertainment-Education-Maßnahmen oder -Kampagnen.

[229] Vgl. Bouman/Brown (2011), S. 3.
[230] Vgl. Quintero Johnson/Harrison/Quick (2013), S. 174ff.
[231] Vgl. Venette (2006), S. 230.
[232] Vgl. Bouman/Brown (2009), S. 20ff.
[233] Vgl. Lubjuhn/Reinermann (2010), S. 68.
[234] Vgl. Singhal/Rao/Pant (2006), S. 280.

Lubjuhn und Reinermann schlagen Kooperationen vor, um dieser Problematik entgegenzuwirken. Durch den gegenseitigen Austausch könnten Medienproduzierende und Gesundheitsakteure profitieren. Beispielsweise hätten die Produzent/inn/en die Möglichkeit, durch die authentischen Botschaften ihre Reputation zu erhöhen. Für Expert/inn/en der Gesundheitsbranche wiederum liege der Vorteil darin, ein großes Publikum zu erreichen.[235] Lubjuhn und Reinermann unterscheiden dabei zwischen vier unterschiedlichen Ausprägungen der Kooperation: In einer „Entertainment-Education-Ko-Produktion“[236] werde von Nachhaltigkeits- und Medienexpert/inn/en gemeinsam an der Entwicklung, Produktion und Ausstrahlung eines Programms gearbeitet. Begleitend könnten Forschungsarbeiten durchgeführt werden, zum Beispiel um das Nutzungsverhalten oder den Erfolg des Programms zu messen. Die zweite Form der Kooperation sei die „Entertainment-Education-Drehbuch-Partizipation“[237], bei die Grundlage der Kooperationspartner aus einem bereits bestehenden Unterhaltungsformat bestehe. Im Zuge eines „Entertainment-Education-Service“[238] agiere die Nachhaltigkeits- oder Gesundheitsorganisation unterstützend und beratend. Zu differenzieren sei dabei zwischen dem konstanten sowie dem gelegentlichen „Entertainment-Education-Service“[239]. Letzterer bedeute die zeitlich begrenzte Zusammenarbeit in einer bestimmten Sendung zu einem spezifischen Thema. Die „Entertainment-Education-Lizenzkooperation“[240] beruhe hingegen auf der Trennung der Arbeitsbereiche der Kooperationspartner. Die Gesundheitsorganisation entrichte eine Gebühr, um ein bestimmtes Programm für die Eingliederung der Botschaften zu nutzen. Ausschlaggebend für die Auswahl einer geeigneten Kooperationsform sind nach Lubjuhn und Reinermann das Mediensystem, die Mediengesetzgebung und die Kultur eines Landes.[241]

Lampert beanstandet an der Entertainment-Education-Strategie, dass sich Evaluationsstudien und Forschungen auf konkrete Programme in Entwicklungsländern beziehen. Sie wendet ein, dass die dort vorhandene

[235] Vgl. Lubjuhn/Reinermann (2010), S. 67f.
[236] Reinermann/Lubjuhn (2011), S. 49f.
[237] Ebd.
[238] Ebd.
[239] Ebd.
[240] Ebd.
[241] Vgl. Ebd.

Medienlandschaft wenig ausgeprägt sei, weshalb die Ergebnisse nicht einfach auf andere Umgebungen übertragen werden könnten.[242] In den letzten Jahren wurde daher die Wirkung von Entertainment-Education-Kampagnen vermehrt in Industrieländern untersucht. Beispielsweise befassten sich die Kommunikationswissenschaftlerinnen Heather Hether sowie Sheila Murphy, der Mediziner Thomas Valente und Grace Huang sowie Vicki Beck vom Institut „Hollywood Health & Society“ mit der Evaluierung von zwei TV-Formaten in den USA, in deren Handlung das Thema Brustkrebs aufgegriffen wurde.[243] Im deutschsprachigen Raum lässt sich als Beispiel das „balance (f)-Projekt“ nennen, eine Kooperation zwischen der Universität Hohenheim und der TV-Wissenssendung „Welt der Wunder“. In dem Projekt wurden verschiedene Nachhaltigkeitsthemen, wie die Zukunft der Ernährung, in der TV-Sendung behandelt.[244] Im Zuge dessen wurden in nachfolgenden Evaluierungen unter anderem die „Medieninhaltsforschung (Verwendung des Begriffes Nachhaltigkeit in der öffentlichen Debatte), Medienwirkungsforschung (emotionale und kognitive Beteiligung von Fernsehzuschauerinnen und -zuschauern bei der Rezeption der Nachhaltigkeitsbeiträge) sowie Rezeptionsforschung (Einfluss des Themas nachhaltiger Entwicklung auf die TV-Nutzung)“[245].

Eine weitere Herausforderung für die Gesundheitskommunikation ergibt sich nach Lampert auch aus dem heterogenen Programmumfeld, in das die Entertainment-Education-Maßnahmen eingegliedert werden. Sie wirft ein, dass sich hier gesundheitsfördernde Botschaften direkt neben den gesundheitswidrigen behaupten müssten.[246]

Nachdem die Potenziale der Entertainment-Education-Strategie für die Gesundheitskommunikation thematisiert wurden, wird nun auf die Implementierung der Strategie näher eingegangen.

[242] Vgl. Lampert (2011), S. 6 und Lampert (2010), S. 21.
[243] Vgl. Hether et al. (2008), S. 808.
[244] Vgl. Lubjuhn/Reinermann (2010), S. 64.
[245] Ebd.
[246] Vgl. Lampert (2010), S. 22.

5.4 Die Implementierung der Entertainment-Education-Strategie

Zur Beschreibung der Implementierung der Entertainment-Education-Strategie wird zuerst der Entwicklungsprozess von Entertainment-Education-Kampagnen dargestellt, um zu zeigen, wie solche Kampagnen entstehen. Danach wird die Wahl der Medien in diesem Prozess beleuchtet, um Aufschluss darüber zu geben, welche Medien für die Entertainment-Education-Strategie geeignet sind.

5.4.1 Der Entwicklungsprozess von Entertainment-Education-Kampagnen

Linda Campos Desens und Lindsay Hughes widmen sich der Implementierung der Entertainment-Education-Strategie aus einem kommunikationswissenschaftlichen Blickwinkel. Die beiden Forscherinnen vom „Department of Communication“ der „George Mason University“ in den USA identifizieren Parallelen zur strategischen Kommunikation und beschreiben den Entwicklungsprozess von Entertainment-Education-Kampagnen in Anlehnung an jenen der strategischen Kommunikation.[247] An dieser Stelle ist nochmals auf die Definition in Kapitel 5.1 der vorliegenden Arbeit von Entertainment-Education als Kommunikationsstrategie zu verweisen.

Nach Campos Desens und Hughes besteht der Entertainment-Education-Prozess aus der Finanzierung und Akquirierung von Kooperationspartnern, Analyse, Planung, Design bzw. Entwicklung, Implementation sowie Evaluierung. [248] Einige Schritte überschneiden sich allerdings in der Praxis und können daher zusammengefasst werden, wodurch sich folgender Prozess abbilden lässt:

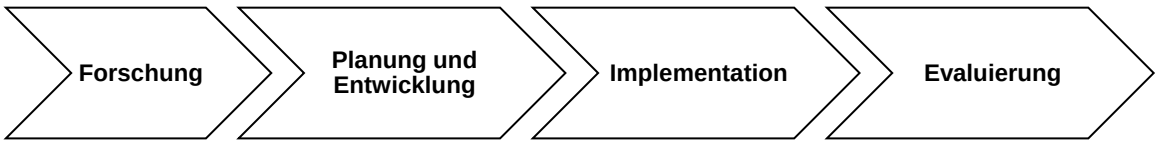


Abbildung 19: Entwicklungsprozess von Entertainment-Education-Kampagnen. Eigene Darstellung in Anlehnung an Campos Desens/Hughes (2013), S. 299.

Nachfolgend werden die einzelnen Prozessphasen genau beschrieben. Dabei werden die Phase der Implementierung und im Besonderen die Erfolgsfaktoren

[247] Vgl. Campos Desens/Hughes (2013), S. 292f.
[248] Vgl. Ebd., S. 295f.

sowie Empfehlungen für die Gestaltung von Entertainment-Education-Maßnahmen eingehend beleuchtet.

Forschung

Vorhergehende oder formative Forschung ist den Kommunikationsforscher/inn/en Suruchi Sood, Tiffany Menard und Kim Witte zufolge notwendig, um die Zielgruppe der Entertainment-Education-Kampagne zu analysieren. Im Zuge dessen sollen die Bedürfnisse, Wünsche, Verhaltensweisen sowie die Mediennutzung der Zielgruppe erforscht werden. Dies führe dazu, dass die Kampagne oder Maßnahme auch zielgruppenadäquat gestaltet werden könne.[249]

Planung und Entwicklung

Lubjuhn und Bouman identifizieren in der Entwicklung der Entertainment-Education-Strategie unterschiedliche Spannungsfelder, die es zu beachten gelte. Diese werden mittels der folgenden Abbildung veranschaulicht:

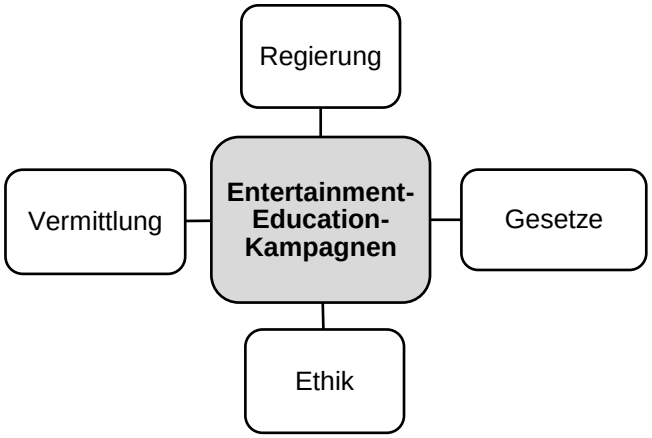


Abbildung 20: Spannungsfelder bei der Implementierung von Entertainment-Education-Kampagnen.
Eigene Darstellung nach Lubjuhn/Bouman (2009), S. 48f.

Für die Regierung sehen Lubjuhn und Bouman die Aufgabe der Förderung von Entertainment-Education-Kampagnen vor. Die Gesetzgebung solle für die Ausgestaltung der Kooperationen zwischen Gesundheits- und Medienexperten oder diesbezüglich die Regelungen der Verantwortungen und Pflichten der Kooperationspartner zuständig sein. Der Vermittlung zwischen der Medienwelt und der Gesundheitskommunikation komme in der Planungsphase eine

[249] Vgl. Sood/Menard/Witte (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 133.

besondere Bedeutung zu.[250] Wie im obigen Teilkapitel der vorliegenden Arbeit schon ausführlich geschildert, ist in diesem Kontext auch die Berücksichtigung ethischer Aspekte maßgeblich.

Die Kommunikationsforscher/innen Phyllis Piotrow und Esther De Fossard vertreten zudem die Ansicht, dass Entertainment-Education als Teil einer übergreifenden Gesundheitsstrategie zu betrachten sei und durch andere Kommunikationsmaßnahmen, wie beispielsweise Folder, ergänzt werden solle.[251]

Essentiell bei der Planung und Entwicklung von Entertainment-Education-Kampagnen ist laut Bouman außerdem, dass sowohl die Medien-, als auch die Gesundheitsorganisation Expert/inn/en zur Verfügung stellen, die sich mit der Koppelung von Bildung und Unterhaltung auseinandersetzen. Sie legt hier besonderes Gewicht auf gegenseitiges Verständnis und einen gemeinsamen Referenzrahmen.[252]

Implementierung

Quintero Johnson, Harrison und Quick zufolge resultiert ein Erfolgsfaktor von Entertainment-Education-Maßnahmen aus der Identifikation der Rezipient/inn/en mit der Handlung und der Botschaft einer Entertainment-Education-Maßnahme.[253] Murphy et al knüpfen hier an, in dem sie die Verwendung von Charakteren, mit denen sich das Publikum identifizieren kann als Voraussetzung für erfolgreiches Entertainment-Education bezeichnen.[254] Lampert verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass das Thema in den Kontext einer Entertainment-Education-Maßnahme passen und für die Zielgruppe entsprechend aufbereitet werden soll.[255] Singhal und Rogers zufolge liegt der Grund dafür darin, dass das thematische Umfeld einer Entertainment-Education-Maßnahme maßgeblichen Einfluss darauf hat, welche Entertainment-Education-Effekte erzielt werden können, wie diese zustande kommen und warum eine bestimmte Maßnahme überhaupt erfolgreich ist.[256] Nach Piotrow und De Fossard ergeben sich diesbezüglich vor allem dann Schwierigkeiten, wenn die Qualität einer

[250] Vgl. Lubjuhn/Bouman (2009), S. 48.
[251] Vgl. Piotrow/De Fossard (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 55.
[252] Vgl. Bouman (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 240f.
[253] Vgl. Quintero Johnson/Harrison/Quick (2013), S. 173.
[254] Vgl. Murphy et al. (2011), S. 409.
[255] Vgl. Lampert (2010), S. 8.
[256] Vgl. Singhal/Rogers (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 9.

Entertainment-Education-Maßnahme als nicht ausreichend empfunden wird oder die Charaktere oder die Handlung unglaubwürdig erscheinen. Sie sehen daher vielfältige Problemstellungen für die Produzent/inn/en von Entertainment-Education-Maßnahmen: Ein Problempunkt resultiere aus zu wenig bildenden und unterhaltenden Elementen. Beispielsweise solle ein bloßer Vortrag über Gesundheitspraktiken in einer Serie vermieden werden, da dies künstlich erscheine und bei den Rezipient/inn/en unerwünscht sei.[257] Piotrow und Fossard sprechen sich hier für eine subtile und natürliche Eingliederung der Entertainment-Education-Botschaften in die Geschichte aus.[258]

Ein anderes Problem ergäbe sich aus einem zu hohen Unterhaltungsanteil mit kaum bildenden Elementen. Dies habe wiederum den Nachteil, dass die zu vermittelnden Inhalte nicht wahrgenommen würden. Damit ein Themenschwerpunkt als ernst wahrgenommen werde, sollten Entertainment-Education-Maßnahmen auf die Dringlichkeit eines Gesundheitsthemas Bezug nehmen sowie persönliche Relevanz für die Rezipient/inn/en aufweisen.[259]

Piotrow und De Fossard führen fünf Kompetenzbereiche an, um Gesundheitsbotschaften und sozialen Wandel miteinander zu verknüpfen:

1. ***Kreative Fähigkeiten*** seien nötig, um qualitativ hochwertige Produktionen entwickeln zu können.[260]
2. ***Fachwissen*** sei hilfreich, um konkrete Fragestellungen der Rezipient/inn/en beantworten zu können sowie Lösungskonzepte für alltägliche Probleme im Gesundheitsbereich anzubieten.[261]
3. ***Kenntnis der Zielgruppe*** und das Wissen über deren Gesundheitszustände oder deren -verhalten würden den Inhalt beeinflussen. Dazu sollten verschiedene Forschungen durchgeführt werden.[262]
4. ***Kulturelle Sensibilität*** werde benötigt, wenn ein Ziel daraus bestehe, kulturelle Normen aufzulösen oder zu verschieben.[263]

[257] Vgl. Piotrow/De Fossard (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 44ff.
[258] Vgl. Ebd., S. 55.
[259] Vgl. Ebd., S. 44ff.
[260] Vgl. Ebd., S. 52.
[261] Vgl. Piotrow/De Fossard (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 53f.
[262] Vgl. Ebd.
[263] Vgl. Ebd.

5. ***Zeit und Geduld*** brauche es, da die Entertainment-Education-Strategie einen Prozess beschreibe. Damit das Publikum eng mit den Charakteren verbunden sei, sei folglich eine gewisse kontinuierliche Präsenz essentiell.[264]

Evaluierung

Sood, Menard und Witte nennen als Mittel der Erfolgsmessung von Entertainment-Education-Kampagnen die Einholung von Rückmeldungen des Publikums oder Messungen der Involvierung der Rezipient/inn/en bzw. der parasozialen Interaktionen. Forschungsbedarf bestehe noch in der Ergründung, welche Rolle der Gesellschaft, den politischen Rahmenbedingungen oder der Umweltinfrastruktur dabei zukomme.[265]

5.4.2 Die Auswahl der Medien im Entertainment-Education-Prozess

Singhal zufolge haben die meisten der bisherigen Entertainment-Education-Interventionen von klassischen Medien (TV-Serien, Radio, Filme, Videos oder Comic-Bücher) Gebrauch gemacht.[266] Wie zuvor angeführt, ist die Entertainment-Education-Strategie laut Lampert aber nicht auf spezifische Mediengattungen begrenzt.[267]

Abseits der klassischen Medien wird auch Computerspielen Potenzial für den Gesundheitsbereich zugesprochen: Die Medienpädagoginnen Claudia Lampert sowie Christiane Schwinge und der Gesundheitswirt Daniel Tolks vom Hans-Bredow-Institut für Medienforschung an der Universität Hamburg führen in den Begriff ein, indem sie die sogenannten Serious Games im Allgemeinen als unterhaltsame sowie interaktive Programme mit Bildung beschreiben. Diese Form von Entertainment-Education sei bisher abernoch wenig wissenschaftlich untersucht.[268] Die Medienpsychologin Ute Ritterfeld, der Kommunikationsforscher Michael Cody und der Medienwirkungsforscher Peter Vorderer sehen in den Spielen einen entsprechenden Unterhaltungsrahmen, in den unterschiedliche

[264] Vgl. Piotrow/De Fossard (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 54f.
[265] Vgl. Sood/Menard/Witte (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 143.
[266] Vgl. Singhal (2004), IN: Singhal et al. (2004), S. 396.
[267] Vgl. Lampert (2011), S. 21 und Lampert (2010), S. 8.
[268] Vgl. Lampert/Schwinge/Tolks (2009), S. 1.

„ernste“ Inhalte eingebettet werden können.[269] Debbe Thompson vom „Baylor College of Medicine“ in den USA bezeichnet es sogar als Ziel der Serious Games, zu unterhalten sowie ein spezifisches Gesundheitsverhalten zu ändern.[270]

Die folgende Abbildung zeigt eine erste Übersicht, wo die Serious Games laut Stefan Göbel et al. vom „Multimedia Communications Lab“ der TU Darmstadt zu verorten sind:

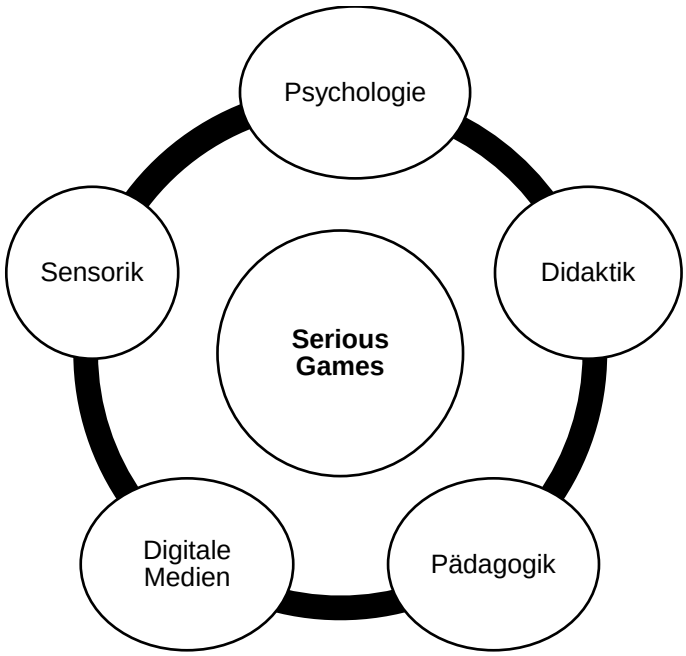


Abbildung 21: Bereiche der Serious Games.
Eigene Darstellung nach Göbel et al. (2010), S. 1663.

Wie in Abbildung 21 ersichtlich, beinhalten die Serious Games verschiedene Kompetenzfelder und könnten zum Beispiel in den Bereichen Training und Simulation, Bildung, Werbung, Tourismus, Telekommunikation, Sport oder Gesundheit eingesetzt werden.[271]

Laut Lampert, Schwinge und Tolks existiert bisher keine einheitliche Begriffsbestimmung, in der Literatur fänden sich unterschiedliche Definitionen.[272]

Göbel et al betrachten Serious Games aus einem technologischen Blickwinkel: *„Serious Games sind Spiele mit einem übergeordneten Zweck abgesehen der reinen Unterhaltung. Im Kern werden Game-Technologien und spielerische Ansätze genutzt, mit weiteren Technologien und (wissenschaftlich-technischen)*

[269] Vgl. Ritterfeld/Cody/Vorderer (2009), S. 10.
[270] Vgl. Thompson (2012), S. 807.
[271] Vgl. Göbel et al. (2010), S. 1663.
[272] Vgl. Lampert/Schwinge/Tolks (2009), S. 3.

Ansätzen und Konzepten kombiniert, und in einem breiten Spektrum an Anwendungsbereichen genutzt.“[273]

Ritterfeld, Cody und Vorderer bezeichnen Serious Games als „jede Form von interaktiven, computer-basierten Spielen für eine/n oder mehrere Spieler/innen, die auf jeder Plattform verwendet werden können und die mit der Intention entwickelt wurden, mehr als nur Unterhaltung zu sein“[274].

Minhua Ma, Andreas Oikonomou und Lakhmi Jain, die alle technologische Forschungsschwerpunkten nachgehen, identifizieren in den unterschiedlichen Definitionen der Serious Games die gemeinsame Basis, die Spiele aus „ernsten“ Gründen und nicht zur bloßen Unterhaltung zu produzieren.[275] Für Ritterfeld, Cody und Vorderer ergibt sich daraus jedoch die Schwierigkeit, solche Spiele einzuordnen, die allein der Unterhaltung dienen, in denen aber dennoch substantielle Problemlösungskompetenzen benötigt werden. Sie umgehen diese Problematik, indem sie den Serious Games auch solche Spiele zuordnen, die vorrangig unterhalten während sie gleichzeitig Bildungskompetenzen, wie zum Beispiel Wissen, vermitteln.[276]

In der vorliegenden Arbeit wird die Definition von Ritterfeld, Cody und Vorderer als Begriffsbezeichnung der Serious Games verwendet, da darauf eingegangen wird, dass die Spiele in jeder interaktiven Form und auf jeder Plattform eingesetzt werden könnten.

Bei der Entwicklung von Serious Games betonen Göbel et al. die Notwendigkeit der Zusammenarbeit eines interdisziplinären Teams aus Fachexpert/inn/en der Gesundheitsbranche und des Technologiebereichs (Programmierer/innen, Grafiker/innnen, Sound-Entwicklung). Auch sei es nötig, auf die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe einzugehen.[277] Sandrine De Ribaupierre et al. verweisen in diesem Zusammenhang auf eine vorhergehende Evaluation, um bestimmen zu können, welche Kompetenzen bzw. welches Wissen die Spieler/innen erwerben sollen.[278]

[273] Vgl. Göbel et al. (2014), S. 547.
[274] Vgl. Ritterfeld/Cody/Vorderer (2009), S. 6.
[275] Vgl. Ma/Oikonomou/Jain (2011), S. 3.
[276] Vgl. Ritterfeld/Cody/Vorderer (2009), S. 5f.
[277] Vgl. Göbel et al. (2014), S. 547ff.
[278] Vgl. De Ribaupierre et al. (2014), IN: Ma/Jain/Anderson (2014), S. 23.

Ma, Oikonomou und Jain schreiben den Serious Games das Potenzial zu, günstig in der Produktion, überall erhältlich und für alle Altersgruppen unterhaltsam zu sein.[279]

Lampert stellt einen Vergleich zu Entertainment-Education-Maßnahmen in Massenmedien her, um die Vor- und Nachteile der Serious Games gegenüber massenmedialen Entertainment-Education-Maßnahmen aufzuzeigen:

	massenmediale Maßnahemn	**Serious Games mit Gesundheitsbezug**
Zielgruppe	Menschen mit gesundheitlichem „Desinteresse“	Menschen mit Gesundheitsinteresse
Einsatz-bereiche	• Prävention/ Gesundheitsförderung • Compliance (Einhaltung von Verhaltensrichtlinien) • Therapie	• Prävention/ Gesundheitsförderung • Compliance (Einhaltung von Verhaltensrichtlinien) • Therapie
Themen	keine Einschränkung	keine Einschränkung
Potenziale	• parasoziale Beziehungen • Sensibilisierung für Gesundheitsthemen • interpersonale Kommunikation wird angeregt	• Simulation • Multimedialität • Anpassung an die Spielenden • Motivation und Spaß • Vermittlung von komplexen Informationen • Multiplay möglich • Erfolgserlebnisse

Tabelle 6: Serious Games im Vergleich zu massenmedialen Maßnahmen. Eigene Darstellung nach Lampert (2010), S. 21.

Einen Vorteil der Serious Games sieht Lampert in der Möglichkeit des Austausches mittels Multiplayermodus.[280] Nach Sabrina Erkeling von der Universität Oldenburg wird in den Multi-User Serious Games ein dreidimensionales virtuelles Umfeld für mehrere Spielende eingesetzt. Dadurch

[279] Vgl. Ma/Oikonomou/Jain (2011), S. 3.
[280] Vgl. Lampert (2010), S. 22.

könnten diese zum Beispiel in einem dreidimensionalen Raum versammelt oder nicht existente Orte simuliert werden. Zu beachten sei hier aber die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Vorgaben im Umgang mit den angegebenen Daten der Spieler/innen.[281]

De Ribaupierre et al. führen als Chance der Serious Games die Steigerung des Vergnügens, des Bezuges sowie der Motivation der Spieler/innen an. Durch die interaktiven Strukturen könnten die Nutzer/innen in die Spiele eintauchen und würden sich so auf die Inhalte einlassen, die sie erlernen sollen. Dies führe dazu, dass Bildung nicht mehr als Arbeit, sondern als Spaß wahrgenommen werde.[282]

In der Gesundheitsprävention können die Serious Games Thompson zufolge eine Alternative darstellen, um das Risiko für Diabetes Mellitus Typ II sowie Übergewicht durch die Förderung von gesunden Verhaltensweisen zu verringern.[283] Lampert sieht hier allerdings die Problematik, dass die Serious Games ein gewisses Interesse an der eingebetteten Thematik, wie zum Beispiel der Gesundheit, voraussetzen. Dies mindere ihre Eignung als Instrumente der Gesundheitsprävention. Sie wirft aber ein, dass bei entsprechender Eingliederung eines Themenbereiches in den Kontext eines Spiels durchaus präventive Effekte erreicht werden könnten. Wichtig sei dabei aber, die Unterhaltung durch ein komplexes Thema nicht zu stark zu beeinflussen.[284] Lampert, Schwinge und Tolks schlagen als mögliche Lösung für diese Problematik vor, gesundheitsspezifische Inhalte in bereits erfolgreiche kommerzielle Spiele zu integrieren.[285]

Veronika Brezinka vom „Department of Child and Adolescent Psychiatry“ der Universität in Zürich zufolge ergibt sich ein anderes Spannungsfeld aus dem Markt selbst, in dem die Serious Games verortet sind. Dieser könne als risikobehaftet bezeichnet werden, da durch die Konkurrenz mit kommerziellen Angeboten hohe Kosten in der Produktion eines Computerspiels entstehen könnten.[286]

Nach Konstantin Mitgutsch vom „Institute of Technology“ in Massachusetts brauche es noch weitere Forschungen, um empirisch nachzuweisen, ob und

[281] Vgl. Erkeling (2014), S. 375ff.
[282] Vgl. De Ribaupierre et al. (2014), IN: Ma/Jain/Anderson (2014), S. 18ff.
[283] Vgl. Thompson (2012), S. 809.
[284] Vgl. Lampert (2010), S. 21f.
[285] Vgl. Lampert/Schwinge/Tolks (2009), S. 13.
[286] Vgl. Brezinka (2014), S. 108.

inwiefern die Verhaltensweisen bzw. die Ansichten der Nutzer/innen durch die Serious Games geändert werden könnten.[287]
Sylvester Arnab und Ian Dunwell vom „Serious Games Institute“ der „Coventry University“ sowie Kurt Debattista von der „University of Warwick“ in Großbritannien geben Auskunft darüber, dass mittlerweile auch in den USA mobile Applikationen für Tablets oder Smartphones zum Thema Essen und Ernährung entwickelt werden.[288]

Die Entertainment-Education-Strategie bietet demnach einige Potenziale für die Gesundheitskommunikation. Bevor aber empirisch untersucht wird, inwiefern sie geeignet ist, um für die Prävention von Adipositas in der Zielgruppe der 11- bis 17-Jährigen eingesetzt zu werden, wird noch auf die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen in Österreich sowie auf die Auswirkungen des Medienkonsums auf das Ernährungsverhalten eingegangen.

[287] Vgl. Mitgutsch (2011), IN: Ma/Oikonomou/Jain (2011), S. 56.
[288] Vgl. Arnab/Dunwell/Debattista (2013), S. 174.

6. Die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen und deren Auswirkungen auf das Ernährungsverhalten

In diesem Kapitel wir neben der Mediennutzung von österreichischen Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren auch darauf eingegangen, wie Ernährung im Fernsehen dargestellt wird und welche Rolle die Bewerbung von Lebensmitteln dabei einnimmt. Abschließend wird auch die Frage näher betrachtet, ob sich ein Zusammenhang zwischen dem TV-Konsum und einer Adipositaserkrankung bei Kindern und Jugendlichen feststellen lässt.

Da sich die die vorliegende Arbeit auf Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren fokussiert, wir auch nur die Mediennutzung dieser Zielgruppe beleuchtet. Dadurch dass die vorliegende Arbeit im Zuge des Studiengangs Media Management verfasst wurde, wird auf die Definition des Begriffs Medien oder Mediennutzung, sowie auf die Beleuchtung der mediensoziologischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren nicht eingegangen.

6.1 Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Zur Beschreibung der Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren in Österreich werden die beiden HBSC-Studien von 2010 und 2014 herangezogen. Andere nationale Erhebungen in diesem Bereich existieren bisher nicht, wodurch sich hier ebenfalls dringender Handlungsbedarf ergibt. Neben dem bereits angeführten Nachteil eines Selbstausfüller-Fragebogens, wird unter anderem die Smartphone-Nutzung oder die Nutzung sozialer Netzwerke in den beiden HBSC-Studien nicht ausgewiesen. Daher wird dieser Bereich durch den Bericht des „Kids Online-Projekts“ der Europäischen Union aus dem Jahr 2011 abgedeckt. Durch die Kurzlebigkeit dieser statistischen Daten kann der Bericht aber ebenfalls nicht als aktuell bezeichnet werden. Aus diesem Grund wird die oberösterreichische Jugend-Medien-Studie 2013 herangezogen, um zumindest eine Orientierungshilfe zu erhalten.

Laut der HBSC-Studie 2010 verbrachten Burschen im Alter von 11 bis 17 Jahren durchschnittlich 5 Stunden pro Tag an Schultagen und 8 Stunden täglich an schulfreien Tagen mit sitzenden Freizeitbeschäftigungen, wie Fernsehen oder der Nutzung des Computers. Bei den Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren lag das

Ausmaß bei 4 Stunden täglich an Schultagen sowie 6 Stunden pro Tag an schulfreien Tagen. Die höchsten Werte verzeichnete die Altersgruppe der 15-Jährigen mit 6 Stunden an Schultagen bzw. 9 Stunden an schulfreien Tagen bei den Burschen sowie 5 Stunden an Schultagen bzw. 8 Stunden an schulfreien Tagen bei den Mädchen.[289] Im Jahr 2010 entfiel dabei auf das Fernsehen von allen sitzenden Freizeitbeschäftigungen der größte Anteil, sowohl an schulfreien als auch an Schultagen. 39 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren sahen an Schultagen 2 bis 3 Stunden pro Tag fern, an schulfreien Tagen lag der Anteil bei 40 Prozent. Ähnlich verhielt es sich mit der Computernutzung von Kindern und Jugendlichen: 28 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren nutzten den PC an Schultagen täglich 2 bis 3 Stunden, an schulfreien Tagen waren es 30 Prozent. Spielkonsolen wurden an Schultagen von 18 Prozent bzw. von 25 Prozent an schulfreien Tagen in einem Ausmaß von 2 bis 3 Stunden genutzt. Auffallend ist in diesem Zusammenhang auch der starke Anstieg der „Heavy User“, also solchen Rezipient/inn/en, die 4 bis 6 Stunden am Tag fernsehen: Während der Anteil an Kindern und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren, die täglich 4 bis 6 Stunden fernsehen, an den Schultagen bei 12 Prozent liegt, so steigt er an den schulfreien Tagen auf 26 Prozent an. Außerdem sinkt an schulfreien Tagen der Anteil an Kindern und Jugendlichen, die gar nicht oder 30 Minuten bis eine Stunde fernsehen oder Spielkonsolen spielen. 2010 wurden elektronische Spiele (Computer-, Handy- oder Videospiele) an Schultagen von Jungen im Alter von elf bis siebzehn Jahren durchschnittlich zwei Stunden und von Mädchen eine Stunde genutzt. An den schulfreien Tagen lag die Nutzung von elektronischen Spielen bei Jungen von 11 bis 17 Jahren bei 3 Stunden, bei den Mädchen waren es 2 Stunden. Insgesamt konnte zudem ein deutlicher Anstieg der Mediennutzung von österreichischen Schüler/inne/n an schulfreien Tagen beobachtet werden.[290]

Die nachfolgenden Abbildungen zeigt die Stunden pro Tag, die Schüler/innen in im Alter von 11 bis 17 Jahren 2014 an Schultagen oder an schulfreien Tagen mit sitzenden Freizeitbeschäftigungen verbrachten:

[289] Vgl. Ramelow et al. (2011), S. 39.
[290] Vgl. Hofmann/Felder-Puig (2013), S. 3f.

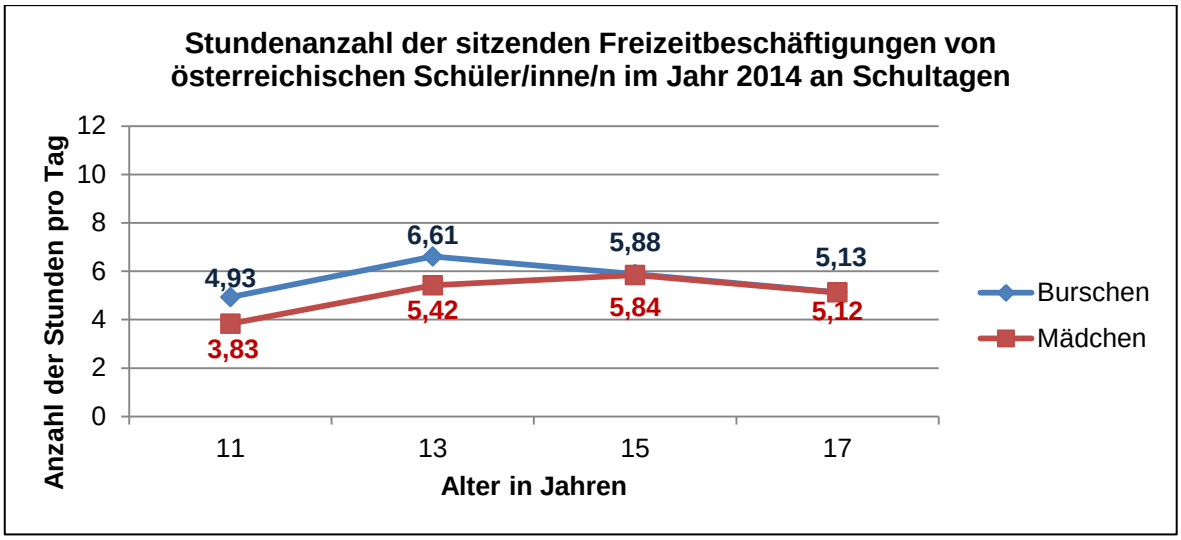


Abbildung 22: Stundenanzahl der sitzenden Freizeitbeschäftigung österreichischer Schüler/innen im Jahr 2014 an Schultagen.
Eigene Darstellung in Anlehnung an Ramelow et al. (2015), S. 38.

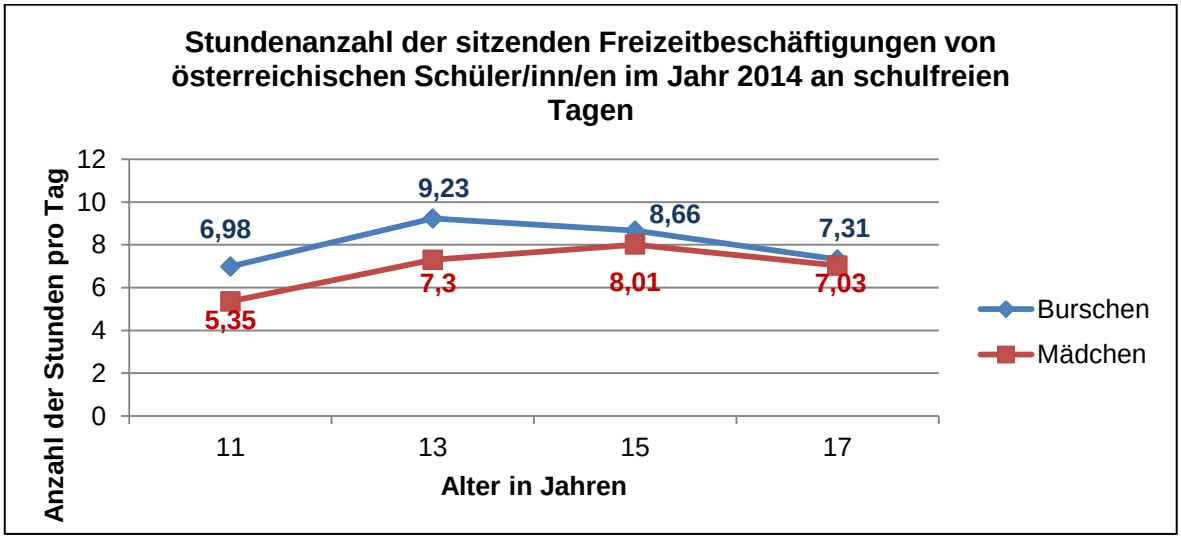


Abbildung 23: Stundenanzahl der sitzenden Freizeitbeschäftigungen österreichischer Schüler/innen im Jahr 2014 an schulfreien Tagen.
Eigene Darstellung in Anlehnung an Ramelow et al. (2015), S. 38.

Aus den beiden Abbildungen geht hervor, dass auch im Jahr 2014 die Mediennutzung von österreichischen Schüler/inne/n an den schulfreien Tagen höher war als an Schultagen. Zudem stieg die Anzahl der Stunden, die Kinder und Jugendliche mit sitzenden Freizeitbeschäftigungen verbringen, in allen Altersgruppen im Vergleich zu 2010 an. Auffallend ist dabei außerdem, dass im Jahr 2014 nicht mehr die Altersgruppe der 15-Jährigen, sondern die der 13-Jährigen die meiste Zeit mit der Fernseh- bzw. Computernutzung verbrachte. Diese war auch die Altersgruppe, die den stärksten Anstieg der täglichen Stunden

sitzender Freizeitbeschäftigung aufwies: Während 2010 in der Alterskategorie der 13-Jährigen die Mädchen 4,6 Stunden und die Burschen 5,5 Stunden in ihrer Freizeit sitzenden Tätigkeiten nachgingen, waren es im Jahr 2014 5,4 Stunden bei den Mädchen bzw. 6,6 Stunden bei den Burschen. An schulfreien Tagen stieg die Anzahl der täglichen Stunden sitzender Freizeitbeschäftigung bei den 13-jährigen Burschen von 8,3 auf 9,2 Stunden, bei den Mädchen von 6,8 auf 7,3 Stunden. Dem hinzu hat sich die Nutzung von sitzenden Freizeitbeschäftigungen bei den Mädchen von 2010 bis 2014 stärker erhöht als bei den Burschen.[291]

In der Erhebung des „EU Kids Online-Projekts“ wurden insgesamt 25.142 Kinder und Jugendliche zwischen 9 und 16 Jahren aus 25 europäischen Ländern zu ihrer Mediennutzung befragt. Die Studie ergab, dass 53 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen aus Österreich das Internet über Mobiltelefone und Smartphones nutzen. Zudem gaben 51 Prozent der Befragten an, das Internet täglich zu nutzen, 41 Prozent taten dies zumindest einmal pro Woche oder wöchentlich. Anzeichen für eine exzessive Nutzung konnten bei 21 Prozent der befragten Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 16 Jahren festgestellt werden. Insgesamt 62 Prozent der Befragten hatten ein Profil bei einem sozialen Netzwerk[292]

Bei der oberösterreichische Jugend-Medien-Studie 2013 wurden 500 Jugendliche, sowie Eltern und Pädagog/inn/en zum Medienverhalten 11 bis 18-Jähriger befragt. Den Ergebnissen der Studie zufolge verfügten bereits zwei Drittel der Haushalte mit Jugendlichen über ein Smartphone.[293] Die häufigste Freizeitbeschäftigung in der Erhebung war laut Auskunft der Kinder und Jugendlichen fernsehen. Auch bei den fünf beliebtesten Freizeitaktivitäten lag fernsehen auf dem zweiten Rang.[294] Der Fernsehkonsum von Kindern und Jugendlichen zwischen 11 und 18 Jahren lag bei 86 Minuten täglich. Der oberösterreichische Jugend-Medien-Studie 2013 zufolge besaßen sechs von zehn Kindern ihren eigenen Computer sowie ihr eigenes Smartphone. Was die Nutzung betrifft, so wurde das Smartphone täglich von der Hälfte der befragten Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 18 Jahre genutzt. Mit dem Internet und dem Computer beschäftigte sich ein Drittel der

[291] Vgl. dazu Ramelow (2011), S. 36f und Ramelow (2015), S. 38f.
[292] Vgl. Paus-Hasebrink/Dürager (2011), S. 3ff.
[293] Vgl. market Institut (2013), S. 2f.
[294] Vgl. Pfarrhofer (2013), S. 5.

Befragten täglich. Zum Spielen wurde das Smartphone am häufigsten verwendet, der Computer folgte dahinter. Lernprogramme wurden von einem Viertel der Befragten genutzt. Die Erhebung ergab zudem, dass sieben von zehn Jugendlichen ein Profil in einem sozialen Netzwerk hatten.[295]

Zusammenfassend scheinen der Computer und das Fernsehen trotz der Zunahme der neuen Medien nicht an Bedeutung für Kinder und Jugendliche zu verlieren.

Um dies auch mit wissenschaftlichen, empirischen Daten nachweisen zu können, ist allerdings eine österreichweite Studie notwendig.

Da den Medien außerdem eine wichtige Rolle im Leben von Kindern und Jugendlichen zuzukommen scheint, ist es wichtig, diese auch in die Gesundheitskommunikation zu integrieren. Der nachfolgende Teilabschnitt der vorliegenden Arbeit ist daher der Darstellung der Ernährung sowie der Bewerbung von Lebensmitteln im Fernsehen gewidmet.

6.2 Die Darstellung von Ernährung und die Bewerbung von Lebensmitteln im Fernsehen

Anne Matthews et al. von der „British Heart Foundation Health Promotion Research Group“ der Universität in Oxford zufolge fällt bei der Durchsicht internationaler Literatur auf, dass die kommerzielle Vermarktung von Speisen und Getränken für Kinder von ungesunden Produkten dominiert wird.[296] Dem Bericht des European Heart Network (EHN) zufolge bewarben von 11.763 untersuchten Nahrungsmittelwerbespots 27 Prozent süße oder fetthaltige Produkte, wohingegen Obst oder Gemüse lediglich einen Anteil von zwei Prozent einnahmen.[297] Leslie R. Williams sichtete 2.344 Lebensmittelwerbespots aus verschiedenen Kindersendern in Pennsylvania, um diese anschließend zu analysieren. Auch hier stellten Lebensmittelwerbungen der Kategorien Cerealien mit 33 Prozent die größte Werbekategorie dar. Die Kategorie Süßigkeiten/Kaugummis lag bei einem Anteil von 14 Prozent und auf Fast Food Restaurants entfielen 13 Prozent. [298]

[295] Vgl. market Institut (2013), S. 3ff.
[296] Vgl. Matthews et al. (2005), S. 7.
[297] Vgl. Rayner et al. (2013), S. 24.
[298] Vgl. Williams (2006), S. 10ff.

Carmen Stitt und Dale Kunkel, die beide im Fachbereich der Kommunikation tätig sind, analysierten ebenfalls das Vorkommen von Lebensmittelwerbung in Kinderprogrammen von öffentlichen und privaten Anbietern. Die Analyse von insgesamt 1.209 Werbespots ergab, dass 557 Spots Nahrungsmittel bewarben. Auch in dieser Erhebung dominierte die Kategorie „Süßes und Fetthaltiges“ mit einem Anteil von 39 Prozent (216 Werbespots), gefolgt von den „Cerealien“ mit 34 Prozent und der Gruppe der „fast foods/restaurants“ mit 21 Prozent. Werbespots für gesunde Lebensmittel, wie Obst oder Gemüse nahmen weniger als 4 Prozent ein.[299]

Dieses Ergebnis ging ebenso in Österreich aus der quantitativen Werbeanalyse von Kinderprogrammen der Arbeiterkammer (AK) in Wien aus dem Jahr 2007 hervor: Beobachtet wurden in diesem Zusammenhang Werbung, die zwischen 13:00 und 19:00 in den Sendern ORF 1, ATV, KIKA und Super-RTL zu sehen war. Im Zuge der Analyse, die im Auftrag der Konsumentenschutzabteilung der Arbeiterkammer in Wien durchgeführt wurde, konnten Unterschiede zwischen öffentlich-rechtlichen Sendern (KIKA, ORF) und privaten Anbietern (ATV, Super-RTL) in der Werbezeit festgestellt werden. So betrug die Werbezeit des ORF in der Zeit von 13:00 bis 19:00 durchschnittlich 8 Minuten, der Sender KIKA war werbefrei. ATV und Super-RTL erreichten im Gegenteil dazu Werbezeiten von über einer Stunde. Auf die Bewerbung von Nahrungsmitteln entfielen beim ORF in etwa 20 Prozent, bei ATV 24 Prozent und bei Super-RTL 36 Prozent der Werbezeit. Dabei umfassten durchschnittlich 34 Prozent der Nahrungsmittelwerbungen die Bewerbung von süßen Getränken, 15 Prozent entfielen auf Süßigkeiten. Der Kategorie Frühstücksflocken kamen im Durchschnitt 9 Prozent zu, die Werbung für Fast Food nahm einen Anteil von 7 Prozent der Nahrungsmittelwerbung in Anspruch. Im Gegenteil dazu wurde lediglich ein Prozent der Werbung von Lebensmitteln für die Bewerbung von Obst oder Gemüse aufgewandt. Kinder seien außerdem einer Vielzahl von Werbespots ausgesetzt, da in einer durchschnittlichen Fernsehstunde bei Super-RTL zwischen 8 und 16 Werbespots ausgestrahlt wurden. Was die werbenden Unternehmen

[299] Vgl. Stitt/Kunkel (2008), S. 578f.

betrifft, so dominierten Coca-Cola, Mc Donalds und Nestle, die in etwa 10 Prozent der Spots einnahmen.[300]

Bradley Greenberg et al., die alle im „Department of Communication“ an verschiedenen Universitäten in den USA tätig sind, verglichen in ihrer Studie ebenfalls das Vorkommen und die Darstellung von Nahrungsmitteln in unterschiedlichen TV-Shows in Programmen für Erwachsene, Kinder im Alter von 2 bis 11 Jahren und „Tweens“ von 9 bis 14 Jahren. Die Analyse führte ebenfalls zu dem Ergebnis, dass in Kinderprogrammen vorwiegend Lebensmittel wie Zucker, Chips, Kekse sowie Süßigkeiten zu sehen waren. Die Nahrungsmittelwerbungen in Kinderprogrammen beinhalteten zudem fünfmal häufiger Süßigkeiten und andere ungesunde Produkte als in Programmen für Erwachsene.[301]

Greenberg et al. identifizierten in ihrer Analyse zudem Elemente, die die in Kapitel 5 beschriebene kognitive Lerntheorie nach Bandura unterstützen sollen. Beispielsweise sei der Verzehr von ungesunden Lebensmitteln in den TV-Shows üblich. Da keine negativen Konsequenzen folgen, würden diese Nahrungsmittel für Kinder attraktiv. Die stärkere Verzahnung von süßen, ungesunden Nahrungsmitteln mit Erwachsenen in Kinderprogrammen signalisiere Zustimmung und der erhöhte Konsum von ungesunden Lebensmitteln steigere die gesellschaftliche Akzeptanz solcher Nahrungsmittel. In den „Teen-Shows“ sei der Konsum von Alkohol üblich und verbunden mit gesellschaftlichen Veranstaltungen oder Feiern. Greenberg et al. kritisieren hier vor allem den Mangel an negativen Konsequenzen des Alkoholkonsums, was zu einem Anstieg des Interesses für Alkohol führe. Weiters entstehe der Eindruck, dass gesellschaftliche Belohnungen und Feste mit dem Konsum von Alkohol einhergehen.[302] Betont wurde in der Ergebnisdarstellung auch, dass der Großteil der beiläufig vorgekommenen Lebensmittel als Requisiten für die Charaktere der Shows diente und es daher keine besondere inhaltliche Bedeutung für die Geschichte aufwies, dass ungesunde Nahrungsmittel anstelle von gesunden verzehrt wurden. Deshalb vermuten Greenberg et al. dahinter gezielte Produktplatzierung. Aus diesem Grund schlagen sie vor, statt ungesunden Nahrungsmitteln gesunde zu zeigen.

[300] Vgl. Moser (2007), S. 2ff.
[301] Vgl. Greenberg et al. (2009), S. 297ff
[302] Vgl. Ebd., S. 302.

Die Psycholog/inn/en Laura Owen et al. verglichen das Verständnis von Kindern von klassischer Fernsehwerbung mit nicht-traditionellen Werbeformen, wie zum Beispiel Produktplatzierung in Filmen oder Video- bzw. Computerspielen. Dazu wurden 134 Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren befragt. Die Studie brachte hervor, dass solche eingebetteten Werbungen, wie Produktplatzierungen in Filmen oder Video- bzw. Computerspielen, für Kinder schwierig zu erkennen und zu verstehen waren. Da der Fokus der Aufmerksamkeit der Kinder auf den Inhalten des Films oder der Kontrolle über das Spiel liege, stünden weniger kognitive Ressourcen zur Verfügung, um die platzierten Marken oder Produkte zu hinterfragen bzw. zu bewerten.[303]

Esther Rozendaal, Moniek Buijzen und Patti Valkenburg von der „Amsterdam School of Communications Research" gingen einen Schritt weiter und erforschten, ob Kinder verstehen wie Werbetreibende Verhaltensweisen oder Einstellungen ändern wollen, also welche Werbetaktiken genutzt werden. Um dies empirisch erheben zu können, befragten sie 209 Kinder zwischen 8 und 12 Jahren und 96 Erwachsene.[304] Die Studie ergab, dass das Verständnis der Kinder von Werbetaktiken ab 10 Jahren signifikant anstieg. Mit diesem Alter erreichten sie dieselbe Verständnisebene wie die Erwachsenen.[305]

Die Forschungen von Oliver Büttner, Arnd Florack und Benjamin G. Serfas vom Institut für „Applied Social Psychology and Consumer Research" an der Universität Wien ergaben jedoch, dass selbst dann wenn sich Kinder darüber bewusst waren, dass sie Werbung ausgesetzt waren, dennoch indirekte Werbeeffekte ihr Kauf- bzw. Konsumverhalten beeinflussen konnten. Aus diesem Grund brauche es strenge Regulierungsmechanismen.[306]

Die europäische Union (EU) hat daher im Jahr 2007 gemeinsam mit Vertretern aus Unternehmen der Lebensmittelindustrie eine freiwillige Initiative ausgearbeitet, um die Lebensmittelwerbung an Kinder unter 12 Jahren in der EU zu regulieren. Unternehmen, die das Abkommen „The EU Pledge" unterzeichnen, verpflichten sich freiwillig dazu keine Produktwerbung an Kinder unter 12 Jahren zu betreiben. Es sei denn die Produkte erfüllen spezifische, von der Initiative definierte

[303] Vgl. Owen et al. (2013), S. 195ff.
[304] Vgl. Rozendaal/Buijzen/Valkenburg (2011), S. 330.
[305] Vgl. Ebd., S. 342.
[306] Vgl. Büttner/Florack/Serfas (2012), S. 175.

Ernährungskriterien. Allerdings wurden bisher keine Kriterien für Produkte der Kategorie Schokolade, Süßigkeiten und Limonaden definiert. Grund dafür sei, dass einige der Unterzeichner in diesem Bereich durch andere Vereinbarungen aktiv seien. Teil der Vereinbarung bzw. des Abkommens ist auch, dass keine Marketingkommunikation an Grundschulen betrieben wird.[307] Jährlich wird ein Report der Initiative veröffentlicht, indem unter anderem über das Monitoring des Abkommens berichtet wird. Für das Jahr 2014 wurde ein externes Beratungsunternehmen damit beauftragt, zu überprüfen, ob das Abkommen von den verschiedenen Lebensmittelunternehmen eingehalten wurde. Dazu wurden Werbungen der Unternehmen analysiert, die das Abkommen unterzeichnet haben. Einbezogen wurden Daten aus Frankreich, Deutschland, Ungarn, Italien, Polen, Portugal und Spanien. Dem Bericht des „EU Pledge“ zufolge, wurden durch das Beratungsunternehmen „Accenture Media Management“ insgesamt 1.016.983 Werbespots analysiert. Die Analyse ergab, dass 98,5 Prozent der Spots der Unterzeichner mit dem Abkommen konform waren. Im Jahr 2012 wurde das „EU Pledge“ auf den Online-Bereich ausgeweitet, so verpflichten sich die Unterzeichner, auf ihren Websites Marketingkommunikation gerichtet an Kinder unter 12 Jahren zu unterlassen. Die Evaluation dieses Abkommens 2014 wurde von der „European Advertising Standards Alliance“ vorgenommen und führte zu dem Ergebnis, dass das Abkommen von 97 Prozent der Unterzeichner eingehalten wurde. Im Bericht ist jedoch angeführt, dass von 326 analysierten Websites in zehn verschiedenen Ländern 11 Websites nicht mit den Kriterien des „EU Pledge“ konform seien, 13 würden Elemente enthalten, welche gegen Werberichtlinien oder -gesetze verstoßen und 22 solcher Elemente wurden als problematisch eingestuft. [308]

Der positive und auf den ersten Blick vielversprechende Trend, den die Evaluierungen des „EU Pledge“ versprechen, wird aber von einigen wissenschaftlichen Studien widerlegt: In der Forschungsarbeit von Bridget Kelly et al. vom Institut für Prävention, Research und Kollaboration an der Universität Sydney wurden in den Jahren 2007 und 2008 Lebensmittelwerbungen aus 5

[307] Vgl. EU Pledge (2015), S. 4f.
[308] Vgl. Ebd., S. 10f.

Kontinenten der Welt wie Australien, Asien, Westeuropa und Nord- sowie Südamerika verglichen. Dabei wurden von 13 verschiedenen Forschungsgruppen insgesamt 68.462 Werbespots aus 11 Ländern ausgewertet. Auf die Bewerbung von Lebensmitteln entfielen zwischen 11 und 29 Prozent, wobei diese nach der Eigenwerbung der Sender die zweithäufigste beworbene Kategorie darstellte. Durchschnittlich waren fünf Werbespots für Lebensmittel in der Stunde pro Sender zu sehen. Was die Bewerbung von ungesunden Lebensmitteln betrifft, so nahmen diese zwischen 53 und 87 Prozent der untersuchten Werbespots ein. Deutschland wies dabei mit 87 Prozent den höchsten Anteil an Werbung für ungesunde Produkte auf. Die meist beworbenen Produktkategorien waren Werbungen für „fast-food restaurant“, Schokolade sowie Süßwaren. In Deutschland dominierten ebenso Werbungen für Schokolade und Süßwaren mit einem Anteil von 26 Prozent. Obst oder Gemüse lagen auch in dieser Studie jeweils lediglich bei einem Prozent der untersuchten Werbungen. Den Ergebnissen der Studie zufolge wiesen speziell Programme für Kinder mit 80 Prozent den höchsten Anteil an Werbespots für ungesunde Produkte auf.[309]

Ein ähnliches Bild zeigt die Studie des Instituts für kommerzielles Recht in Deutschland von Tobias Effertz und Ann-Christine Wilcke aus dem Jahr 2010: Gesichtet wurden hier 2.657 Werbespots von drei deutschen TV-Sendern. Davon waren 18,5 Prozent Werbespots für Lebensmittel. Drei Jahre nach dem „EU Pledge“ nahmen Werbungen für ungesunde Lebensmittel, den Ergebnissen der Erhebung zufolge, einen Anteil von 98 Prozent ein. Zudem konnte ein Anstieg des Einsatzes von Werbecharakteren in den Spots für ungesunde Nahrungsmittel erhoben werden. Effertz und Wilcke zufolge ist die Werbeindustrie unberührt vom „EU Pledge“ geblieben, wodurch das freiwillige Abkommen klar seinen Zweck nicht erfüllt habe.[310]

Obwohl es viele wissenschaftliche Studien und Untersuchungen über die Auswirkungen von Werbung auf den Konsum von ungesunden Lebensmitteln von Kindern gibt, auf die im nächsten Abschnitt noch genau eingegangen wird, findet sich wenig darüber, ob und wie Werbung den Konsum gesunder Nahrungsmittel anregen könnte. Aus diesem Grund widmeten sich Simone De Droog, Patti

[309] Vgl. Kelly et al. (2010), S. 1730ff.
[310] Vgl. Effertz/Wilcke (2011), S. 1466.

Valkenburg und Moniek Buijzen von der „Amsterdam School of Communications Research“ in ihrer experimentellen Studie der Frage, inwieweit bekannte oder unbekannte Charaktere erfolgreich bei der Schaffung von Produktsympathien sowie Kaufabsichten sind. Die Erhebung umfasste 216 Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren. Die gesunden Snacks mit einem Charakter wurden jenen ohne im Experiment vorgezogen und verzeichneten eine höhere Kaufnachfrage. Daher könnten Markencharaktere die Nachfrage von Kindern nach gesunden Produkten wie zum Beispiel Früchten steigern.[311] Dabei sei aber zu beachten, dass die Charaktere zu den beworbenen gesunden Produkten passen. Deshalb wird vorgeschlagen, Obst oder Gemüse mit verschiedenen Tieren zu kombinieren.[312]

Monali Hota, Ruben Chumpitaz Cáceres und Antoine Cousin von der“ lÉSEG School of Management“ führten ebenfalls experimentelle Forschungen in diesem Bereich durch, raten aber zur Vorsicht bei der Verwendung von Charakteren oder Zeichentrickfiguren, wenn gesundheitsbezogene Botschaften im Zuge einer Kampagne übermittelt werden sollen. Denn die Charaktere würden sich zwar gut für ein spezifisches Thema eignen, würde jedoch eine ganze Kampagne aus solchen Charakteren bestehen, könnte dies zu einem Verlust der Relevanz für ältere Kinder führen.[313]

Der Ansatz, auch für gesunde Produkte gezieltes Marketing zu betreiben, könnte eine Möglichkeit darstellen, der zunehmenden Bewerbung von ungesunden Lebensmitteln entgegenzusteuern. Allerdings gilt es zu erforschen, ob die Nachfrage von Kindern und Jugendlichen nach gesunden Lebensmitteln dadurch tatsächlich ansteigt und ob ein langfristiger Erfolg erzielt werden kann.

Im nachfolgenden Teilabschnitt soll vor allem der Frage nachgegangen werden, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Fernsehkonsum und der Adipositas von Kindern und Jugendlichen gibt.

6.3 Der Zusammenhang zwischen Fernsehkonsum und der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Howard Beales und Robert Kulick zufolge, die beide im Bereich der Wirtschaft tätig sind, belegen verschiedene wissenschaftliche Studien den Zusammenhang

[311] Vgl. De Droog/Valkenburg/Buijzen (2011); S. 80ff.
[312] Vgl. De Droog/Buijzen/Valkenburg (2012), S. 1078.
[313] Vgl. Hota/Chumpitaz Cáceres/Cousin (2010), S. 473.

zwischen dem Fernsehkonsum und der Adipositas bei Kindern. Die Ursache dafür sei, dass kommerzielles Kinderfernsehen, wie bereits im vorigen Abschnitt detailliert geschildert, große Mengen an Werbung für ungesunde Lebensmittel oder „junk food“ beinhalte. Dies würde bei Kindern Essgewohnheiten verursachen, die zu Adipositas führen.[314]

Moniek Buijzen von der Universität Amsterdam beschäftigte sich daher mit der Frage, ob Fernsehwerbung tatsächlich zu einer ungesunden Ernährung führt. Dazu zeichneten die Eltern von 234 Kindern im Alter von 4 bis 12 Jahren auf, welche Lebensmittel ihre Kinder während einer Woche (in der Studie ein Zeitraum von vier Tagen) konsumierten. Die Ergebnisse der Studie bestätigen die Annahme, dass Werbung im TV eine ungesunde Ernährung von Kindern veranlasst. Denn der Analyse zufolge würde die Bewerbung von Lebensmitteln mit einer hohen Kaloriendichte nicht nur den Konsum der beworbenen Produkte beeinflussen, sondern auch allgemein den Konsum von ungesunden Produkten. Diese würden gesunde, nicht beworbene Lebensmittel in der Ernährung der Kinder ersetzten. Buijzen merkt jedoch an, dass obwohl ein Zusammenhang zwischen Werbung und der kindlichen Ernährung hergestellt werden konnte, die Frage offen bleibt, wie sich dies wiederum auf das Risiko für Adipositas oder Übergewicht auswirkt.[315]

Eine umfassende Studie führte das US-amerikanische „Institute of Medicine“ (IOM) der “National Academies of Science” 2005 durch, um die Auswirkungen von Werbung auf die Ernährung von Kindern zu analysieren. Dazu wurden Ergebnisse aus 123 wissenschaftlichen Studien evaluiert.[316] Um die Beziehung zwischen Werbung und verschiedenen Ausprägungen der kindlichen Ernährung zu beleuchten, wurde auf insgesamt 45 Studien von 1974 bis 2005 zurückgegriffen. Dabei resultierte aus 35 der Erhebungen ein signifikanter Zusammenhang. Alle diese signifikanten Ergebnisse zeigten, dass wenn Kinder vermehrt Werbung ausgesetzt waren, dies mit einer erhöhten Präferenz oder einer erhöhten Kaufnachfrage nach den beworbenen Produkten einherging. Es wurde jedoch vermerkt, dass es an empirischen Befunden über den Einfluss von Lebensmittelwerbung auf Teenager im Alter von 12 bis 18 mangle. Dies wird vor

[314] Vgl. Beales/Kulick (2013), S. 185.
[315] Vgl. Buijzen (2007), S. 7ff.
[316] Vgl. McGinnis/Appleton Gootman/Kraak, (2006), S. 227.

allem bei der Durchsicht der Ergebnisse deutlich, denn lediglich 6 der 45 berücksichtigen Erhebungen beschäftigen sich mit dieser Altersgruppe. Zur Auswertung des Zusammenhangs zwischen Fernsehwerbung und der Lebensmittelpräferenz von Kindern und Jugendlichen von 6 bis 18 Jahren wurden 19 Studien herangezogen. In der Altersgruppe der 6 bis 11-jährigen stellten 12 Erhebungen einen signifikanten Zusammenhang fest, bei den 12 bis 18-jährigen lieferten 2 Erhebungen dieses Ergebnis. Daher gäbe es deutliche Hinweise, dass Fernsehwerbung die Nahrungsmittelpräferenzen von Kindern im Alter von 2 bis 11 Jahren beeinflusst. In der Altersgruppe der 12 bis 18-jährigen seien die Beweise allerdings unzureichend. Einen signifikanten Zusammenhang zwischen Fernsehwerbung und der Kaufnachfrage an Nahrungsmitteln ergaben 7 Studien. Deshalb sei davon auszugehen, dass Fernsehwerbung die Kaufnachfrage an Nahrungsmitteln von Kindern im Alter von 2 bis 11 Jahren beeinflusst. Für ältere Kinder und Jugendliche von 12 bis 18 Jahren mangle es erneut an empirischen Befunden. Die Analyse des IOM ergab weiters, dass Fernsehwerbung Kinder dazu beeinflusse, nährstoffarme Lebensmittel mit einer hohen Kaloriendichte zu bevorzugen und nachzufragen. Untersucht wurde aber auch der Zusammenhang zwischen Werbung und der Ernährung von Kindern bzw. dem Ernährungsverhalten. Dazu wurden 36 unterschiedliche Studien vom IOM beleuchtet, von denen 30 auf einen signifikanten Zusammenhang hindeuteten.[317] Die Auswertung ergab, dass es Hinweise dafür gäbe, dass die Nahrungsaufnahme von Kindern und Jugendliche im Alter von 6 bis 18 Jahren durch Fernsehwerbung beeinflusst würde.[318]

Die empirische Datenlage zum Zusammenhang zwischen Fernsehwerbung und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 6 bis 18 Jahren war dagegen als gut einzustufen. Hier wurden vom IOM insgesamt 91 Studien analysiert, wobei 67 Erhebungen einen signifikanten Zusammenhang nachwiesen. Dies wiederum liefere statistisch einen deutlichen Hinweis darauf, dass das Ausgesetzsein der Fernsehwerbung mit der Adipositas von Kindern zwischen 2 bis 18 Jahren

[317] Vgl. McGinnis/Appleton Gootman/Kraak, (2006), S. 248ff.
[318] Vgl. Ebd., S. 270.

verbunden ist. Ob ein kausaler Zusammenhang besteht, konnte durch das IOM jedoch nicht festgestellt werden.[319]

Auch die WHO kommt in ihrem Bericht 2009, in dem ebenfalls eine Auswertung mehrerer wissenschaftlicher Studien stattfand, zu der Erkenntnis, dass Kinder auf der ganzen Welt der Werbung ausgesetzt sind. Diese würde eine ungesunde Ernährung basierend auf einem hohen Fett-, Salz- sowie Zuckergehalt und energiereichen Produkten mit einer geringen Nährstoffdichte fördern.[320]

Beales und Kulick kritisieren an dieser Stelle, dass viele Programmanalysen sowie Untersuchungen zum Thema Kinder und Werbung Querschnittsanalysen seien, wodurch die Kausalität oft schwierig zu bestimmen sei. Weiters würden sie zu verzerrten Ergebnissen führen, wenn die Erhebungen nicht zwischen Programmen mit und ohne Werbung differenzieren. Beales und Kulick weisen außerdem darauf hin, dass das Fernsehen die Lebensstile von Kindern sowie deren Eltern wiederspiegle, welche schwer direkt zu beobachten seien. Dem hinzu würden seit dem Jahr 2006 lediglich drei wissenschaftliche Artikel Daten aus Langzeitstudien verwenden, um eine kausale Beziehung zwischen dem Fernsehkonsum und der Adipositas von Kindern festzustellen.[321] Auch im Bericht des IOM sind lediglich 2 der 45 Studien Langzeiterhebungen.[322]Beales und Kulick führten daher eine Langezeitanalyse durch, um den Zusammenhang zwischen dem Fernsehkonsum und Adipositas bei Kindern zu untersuchen. Dabei wurde auf Daten des Panel Study of Income Dynamics (PSID) zurückgegriffen.[323] Die Ergebnisse der Studie bestätigen allerdings bisherige Forschungsergebnisse, dass ältere Kinder, die mehr Zeit mit dem Fernsehen verbringen, tendenziell einen höheren BMI aufweisen. Die Hypothese, dass die vermutete Ursache dieses Zusammenhangs die Lebensmittelwerbung ist, konnte aber nicht unterstützt werden. Die Ergebnisse legten auch nahe, dass die Faktoren, die konsistent mit einem erhöhten BMI der Kinder einhergehen, Variablen waren, die das häusliche Umfeld betrafen, das durch die Eltern kreiert wurde. Dies würde bedeuten, dass der Zusammenhang zwischen dem Fernsehkonsum und der Adipositas von Kindern wiederum die Annahme unterstützt, dass zwischen Adipositas und dem häuslichen Umfeld von

[319] Vgl. McGinnis/Appleton Gootman/Kraak, (2006), S. 279ff.
[320] Vgl. Cairns/Angus/Hastings (2009), S. 36.
[321] Vgl. Beales/Kulick (2013), S. 185f.
[322] Vgl. IOM (2005), S. 252.
[323] Vgl. Beales/Kulick (2013), S. 185.

Kindern eine Verbindung besteht. Aus diesem Grund sprechen sich Beales und Kulick gegen ein generelles Werbeverbot aus, da damit kein positives Ergebnis erzielt werden würde. [324]

Tobias Effertz und Michael Adams vom Institut für Recht der Wirtschaft sehen ein Verbot von an Kinder gerichteter Lebensmittelwerbung oder die Einführung von Steuern auf Lebensmittel, die einen hohen Anteil an Fett, Salz oder Zucker verzeichnen, als wirksame Maßnahme zur Bekämpfung von Adipositas.[325] In Schweden beispielsweise ist jegliche Fernsehwerbung an Kinder unter 12 Jahren gesetzlich verboten. Untersagt ist hier ebenso, dass Charaktere, die in Kinderprogrammen dieser Altersgruppe eine wichtige Rolle spielen, in einer Werbung verwendet werden.[326]

Die WHO verzichtet in ihren Empfehlungen zum Marketing von Lebensmitteln und nichtalkoholischen Limonaden an Kinder auf Vorgaben, die Mitgliedsstaaten sollen den Ansatz wählen, der für ihr Land am effektivsten sei, um das Marketing für Lebensmittel zu reduzieren, die reich an gesättigten Fetten, Zucker oder Salz sind. Dabei könnten die Staaten selbst entscheiden, ob dies gesetzlich geregelt wird oder ob Selbstregulationsmechanismen eingesetzt werden.[327]

Obwohl die Nutzung der neuen Medien zunimmt, ist das Fernsehen noch immer das vorherrschende Medium bei Kindern und Jugendlichen. Hier sind sie jedoch zunehmend Werbung ausgesetzt, die ein ungesundes Ernährungsverhalten fördert. Durch die Entertainment-Education-Strategie könnten die Medien positiv genutzt werden, um das Gesundheitsbewusstsein von Kindern und Jugendlichen zu fördern oder ihnen spielerisch Wissen zu vermitteln.

[324] Vgl. Beales/Kulick (2013), S. 193.
[325] Vgl. Effertz/Adams (2015), S. 55ff.
[326] Vgl. World Health Organization (2012), S. 36.
[327] Vgl. World Health Organization (2010b), S. 10.

7. Zwischenfazit

Bevor die beiden Forschungsfragen aus Kapitel 1 empirisch untersucht werden, werden davor nochmals die Erkenntnisse der vorhergehenden theoretischen Kapitel der vorliegenden Arbeit zusammengefasst:

Der Gesundheitszustand von österreichischen Kindern und Jugendlichen kann als sehr durchwachsen beschrieben werden: So bewerteten Kinder und Jugendliche ihren Gesundheitszustand zwar als gut oder ausgezeichnet, dennoch bewegen sie sich zu wenig und der Konsum von Junk Food, Süßigkeiten sowie süßen Limonaden nimmt zu. Aus diesem Grund gilt es Ansätze zu entwickeln, um einer Adipositas-Erkrankung bereits im Kindes- und Jugendalter präventiv entgegenwirken zu können und ein Gesundheitsbewusstsein zu schaffen. In den Bereich der Prävention von Adipositas oder Adipositasprävention fallen für die Verfasserin der vorliegenden Arbeit dabei alle jene Maßnahmen, die der Vorbeugung bzw. Verhütung einer Erkrankung an Adipositas dienen.

Die lückenhafte Datenlage in Österreich sowie die Vielschichtigkeit der Adipositas als Krankheit erschweren diese jedoch. Zudem spielen die Medien in der Prävention von Adipositas bisher eine untergeordnete Rolle und werden kaum genutzt. Gerade da diese, allen voran das Fernsehen, aber täglich auf Kinder und Jugendliche einwirken und das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen durch Werbungen für ungesunde Lebensmittel negativ beeinflussen, sollten die Medien auch zu deren Wissensvermittlung beitragen. Mit Hilfe der Entertainment-Education-Strategie wäre es möglich, Kindern und Jugendlichen Themenbereiche wie Ernährung oder Bewegung auf unterhaltsame Art und Weise zu vermitteln. Inwiefern diese Strategie geeignet ist, um für die Prävention von Adipositas in Österreich eingesetzt zu werden bzw. um die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren im Zuge der Adipositasprävention zu erreichen, wird im nachfolgenden Kapitel der vorliegenden Arbeit empirisch untersucht. Auch hier ging die Verfasserin der vorliegenden Arbeit nach dem Forschungsstil der Grounded Theory vor. Die Forschungsmethodik der Grounded Theory wird aus diesem Grund ebenfalls im nachfolgenden Kapitel detailliert erläutert.

8. Empirie

In diesem Kapitel soll nun empirisch untersucht werden, inwiefern die Entertainment-Education-Strategie eignet, für den Bereich der Adipositasprävention bzw. für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren in Österreich eingesetzt zu werden. Dazu wird zuerst die Methodik der Grounded Theory erläutert und begründet, warum gerade diese gewählt wurde. In diesem Abschnitt werden zudem die Vorgehensweise sowie die verschiedenen Erhebungsphasen beschrieben. Danach gibt die Verfasserin der vorliegenden Arbeit Aufschluss über die Ergebnisse der Analyse bereits bestehender internationaler Entertainment-Education-Kampagnen, um danach ein Geschäftsmodell für solche Maßnahmen im Bereich der Gesundheitskommunikation erarbeiten zu können. Erst dann wurde im Zuge von Experteninterviews ermittelt, inwiefern die Entertainment-Education-Strategie auch eine Möglichkeit der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in Österreich darstellt.

8.1 Die Auswertungsmethode der Grounded Theory

Im nachfolgenden Abschnitt wird auf die methodische Vorgehensweise der Grounded Theory eingegangen. Dazu wird zuerst die Datenerhebung erläutert, um danach die einzelnen Schritte des Auswertungsverfahrens der gewonnenen Daten aufzuzeigen.

8.1.1 Vorgehensweise bei der Erhebung der Daten

Da der Forschungsstil der Grounded Theory bereits in Kapitel 1.2.1 beschrieben wurde, wird nun auf die Methodik der Auswertung näher eingegangen. Zur Erhebung von empirischen Daten wird bei der Grounded Theory das sogenannte „theoretische Sampling“[328] herangezogen. Das bedeutet Glaser und Strauß zufolge, dass am Anfang der Datenerhebung noch nicht festgelegt ist, wie groß die Stichprobe (das Sample) ist. Ausschlaggebend für die Auswahl ist dabei die theoretische Relevanz. Die Datenerhebung ist nach Auffassung der Grounded Theory erst dann beendet, wenn eine theoretische Sättigung erreicht ist, also

[328] Glaser/Strauß (2010), S. 76.

„keine zusätzlichen Erkenntnisse aus den Daten mehr gefunden werden können“[329]. Aus diesem Grund sollten die Daten so unterschiedlich wie möglich sein, um zu einer breiten Datenbasis zu gelangen.[330] Diese Sättigung werde durch eine „vergleichende (komparative) Analyse“[331] erreicht. Glaser und Strauß sehen darin den parallelen Ablauf der Erhebung, Kodierung und Analyse des empirischen Datenmaterials: *„Sie sollten von Anfang der Untersuchung an bis hin zu ihrem Ende ineinander übergehen und sich permanent überkreuzen.“*[332]

Auch in der vorliegenden Arbeit wurde die Erhebung der Daten als Prozess gestaltet und in mehrere Erhebungsphasen unterteilt. Diese wurden jedoch nicht nach einer strikten Reihenfolge bzw. nacheinander durchgeführt, sondern können vielmehr als überlappend bezeichnet werden. Die Darstellung als Reihenfolge dient dem Verständnis sowie der Nachvollziehbarkeit der Theoriegenerierung der vorliegenden Arbeit.

Die verschiedenen Erhebungsphasen sowie die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden in den nachfolgenden Teilkapiteln detailliert beleuchtet. Außerdem wird begründet, aus welchen Gründen die entsprechende Erhebungsphase durchgeführt wurde und weshalb die jeweiligen Expter/inn/en ausgewählt wurden.

Die Abbildung unten veranschaulicht den Prozess der Datenerhebung der vorliegenden Arbeit:

[329] Glaser/Strauß (2010), S. 77.
[330] Vgl. Ebd., S. 76ff.
[331] Ebd., S. 39.
[332] Ebd., S. 60.

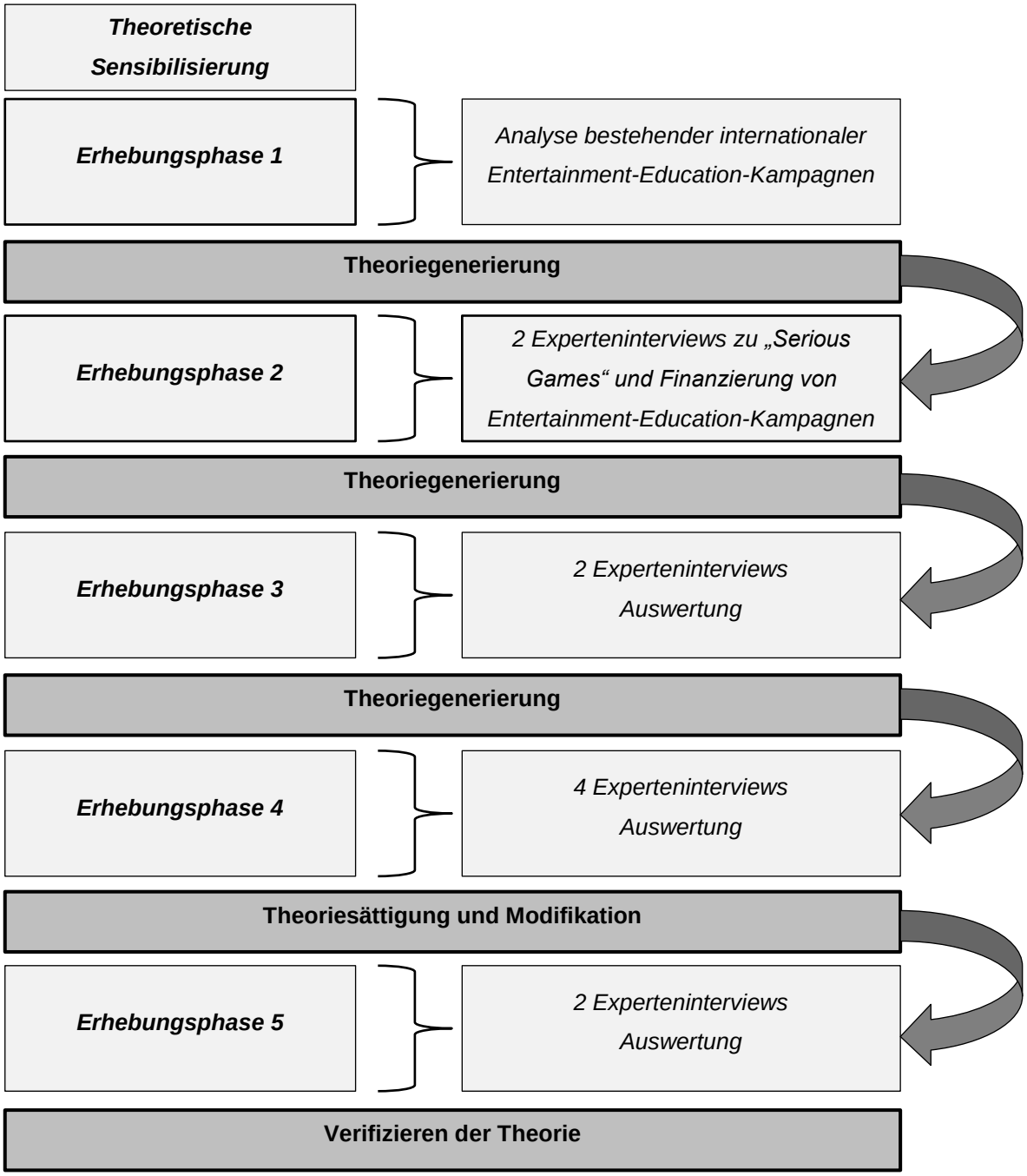


Abbildung 24: Datenerhebungsprozess der vorliegenden Arbeit. Eigene Darstellung und Erarbeitung.

Im nächsten Teilabschnitt der vorliegenden Arbeit wird nun die Auswertungsmethodik der Grounded Theory erläutert.

8.1.2 Die Auswertung der Daten nach der Grounded Theory

Strauss und Corbin entwickelten zur Auswertung der Daten ein mehrstufiges Kodierverfahren. Die erste Stufe bildet das „offene“ Kodieren. Ziel ist es dabei, das Datenmaterial in möglichst kleine Einheiten zu zerlegen.[333] Dadurch sollen die Daten aufgebrochen werden und durch die offene Herangehensweise „eine Vielzahl untereinander unverbundener Konzepte und Kategorien“[334] erarbeitet werden.[335] Beim „axialen“ Kodieren werden Zusammenhänge sowie Beziehungen innerhalb einer Kategorie untersucht. Das „selektive“ Kodieren setzt die Kategorien des axialen Kodierens in Bezug zueinander und versucht, Erklärungen aufzuzeigen.[336] Anders als bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring sind die gebildeten Kategorien der Grounded Theory nicht als geschlossen zu betrachten, sondern können, nach der beschriebenen Methode des ständigen Vergleichens, auch verändert oder weiterentwickelt werden. Zudem wird bei der Grounded Theory nicht im Vorhinein festgelegt, nach welchen Kriterien die Daten einer Kategorie zuzuordnen sind. Stattdessen werden Ähnlichkeiten oder Beziehungen der Daten verwendet, um Kategorien herauszuarbeiten.[337]

Um das Kodierverfahren der Grounded Theory zu veranschaulichen, zeigt die nachfolgende Tabelle ein Beispiel der Vorgehensweise der Verfasserin der vorliegenden Arbeit:

[333] Vgl. Strauss (1996) zit. nach Mey/Mruck (2011), S. 39ff.
[334] Strübing (2004), S. 21.
[335] Vgl. Ebd., S. 19ff.
[336] Vgl. Egger (2005), IN: S. 112.
[337] Vgl. Muckel (2011), IN: Mey/Mruck (2011), S. 338f.

Handlungsfelder der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich		
axiales Kodieren	**offenes Kodieren**	**Textauszüge aus den Transkripten**
mangelndes Bewusstsein für die Problematik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen	Begriff der Adipositas nicht klar definiert, Abgrenzung schwer	Ich finde es schwierig. Adipositasprävention ist ja nichts anderes als ein wenig Ernährungserziehung, ein wenig psychologische Schulung, ein wenig Konfliktmanagement. Also das spielt so wahnsinnig viel hinein und für mich ist das sehr schwer, das abzugrenzen und wirklich zu sagen, was tatsächlich jetzt Adipositasprävention ist.
	Übergewichtige Kinder waren lange kein Problem, Problematik ist neu	Es ist eine Problematik, die ist erst in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren so wirklich zum Thema geworden, weil "speckige Kinder" waren lange auch kein Problem.
	Verschiebung der Wahrnehmung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen	Und die Wahrnehmung verschiebt sich dann auch. Also wir sehen dann Kinder, die dann teilweise ein wenig dicker sind und sagen: "Naja, das wächst sich schon aus" oder "Das wird schon wieder" und "Ja, besser als wie zu dünn“.
	Adipositas wird nicht als Problem wahrgenommen	Es ist die Wahrnehmung [des Problems der Adipositas] nicht da. Dass das eigentlich total der Ansatzpunkt schlechthin ist.

Tabelle 7: Beispiel der Kodierung nach der Grounded Theory. Eigene Darstellung und Erarbeitung.

Aus den Transkripten der verschiedenen Interviews mit den Expert/inn/en wurden in der mittleren Spalte der Tabelle relevante Textauszüge zuerst reduziert sowie offen codiert. Anschließend wurden durch Vergleiche mit ähnlichen Textauszügen des gleichen oder anderen Interviews, unterschiedliche Kategorien bzw. Codes gebildet und befüllt, die in der linken Spalte dargestellt werden. Die identifizierten Kategorien des axialen Kodierens wiederum wurden in einem nächsten Schritt zu Kernkategorien verdichtet, in diesem Falle wurden so Handlungsfelder der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich herausgearbeitet.

Nachdem die Vorgehensweise der Verfasserin der vorliegenden Arbeit bei der Auswertung der Daten eingehend geschildert wurde, wird nun auf die verschiedenen Phasen der Erhebung der Daten eingegangen.

8.2 Analyse von bestehenden Entertainment-Education-Kampagnen

Da, wie bereits erläutert, für Entertainment-Education-Kampagnen in Österreich weder wissenschaftlichen Studien noch wissenschaftliche Literatur vorhanden ist, wurde zuerst eine systematische Erfassung von internationalen Entertainment-Education-Kampagnen in Anlehnung an die Grounded Theory durchgeführt. Abgewichen wurde hier insofern, als das die Kriterien, nach denen die Kampagnen analysiert wurden, bereits im Vorhinein von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit definiert wurden. Der Grund dafür liegt darin, dass es international bereits unzählige verschiedene Entertainment-Education-Kampagnen gibt und die Analyse daher nur zu einer ersten Orientierung diente. Die Untersuchungskriterien wurden dennoch nicht als fest betrachtet, sondern im Zuge des Forschungsprozesses stetig erweitert. Vielmehr sind diese Kriterien als Fragen aufzufassen, die die Verfasserin der vorliegenden Arbeit im Zuge der Analyse zu beantworten versuchte.

Insgesamt wurden 63 verschiedene Entertainment-Education-Kampagnen von 1983 bis 2012 analysiert. Im Bereich der Serious Games sowie der mobilen Applikationen existiert bisher kaum wissenschaftliche Literatur, weshalb diese Formen von Entertainment-Education nicht in die Analyse miteinbezogen wurden. Zudem sind die Serious Games theoretisch noch ein sehr unscharfer Begriff, da eine einheitliche, umfassende Definition fehlt.

Die verschiedenen Kampagnen wurden nach folgenden Kriterien beleuchtet:

- Jahr
- Name des Projekts/der Kampagne
- Land/Region
- Produzenten
- aufgegriffenes Thema
- verwendetes Medium
- handelte es sich um eine übergreifende Kommunikationskampagne?
- handelte es sich um eine multimediale Kommunikationskampagne handelte?
- bildeten Kinder oder Jugendliche die vorrangige Zielgruppe?
- wurde die Reichweite der Kampagne erhoben?

- handelte es sich um eine eigenständige Produktion (also keine Kooperation)?
- war die Maßnahme oder Kampagne Teil eines bestehenden Formats war (also wurde sie zum Beispiel in eine Episode einer bestehenden TV-Serie eingebunden)?
- wurde mit Expert/inn/en zusammengearbeitet?
- auf welche Art der Finanzierung zurückgegriffen wurde
- welche Form der Evaluierung angewandt wurde

Innerhalb dieser Kriterien oder Kategorien wurden die Daten aber nach dem Verfahren der Grounded Theory kodiert. Die als Fragen formulierten Kriterien wurden im Zuge der Analyse zuerst in Textform gebracht und anschließend zu einem „ja“ (im Analyseraster durch ein x dargestellt) oder durch ein nein (durch ein leeres Feld im Analyseraster dargestellt) zusammengefasst.

Land/Region

Durch die unterschiedlichen Medienstrukturen wurden die Länder, in denen Entertainment-Education-Maßnahmen oder -Kampagnen durchgeführt wurden, den Regionen Europa, USA sowie abschließend Afrika/Asien/Südamerika zugeteilt.

Themenwahl

Die behandelten Themengebiete von internationalen Entertainment-Education-Kampagnen waren:

- HIV/Aids
- Brustkrebs
- Nachhaltigkeit
- Übergewicht
- gesunder Lebensstil
- Drogenkonsum
- Familienplanung
- häusliche Gewalt
- Geschlechtergleichheit
- Kinderrechte

Häufig wurde in Kampagnen das Thema HIV aufgegriffen, während die Themenfelder des gesunden Lebensstils oder des Übergewichts eher eine untergeordnete Rolle bei der Themenwahl spielten.

Verwendetes Medium

Die Auswahl der Medien bei den verschiedenen Entertainment-Education-Kampagnen erfolgte länderspezifisch und in Abstimmung mit der Mediennutzung eines Landes. Dazu wurde im Vorhinein erhoben, welches Medium die größte Reichweite in der Bevölkerung hat, um so möglichst effektive Kampagnen bzw. Maßnahmen entwickeln zu können. Vorherrschendes Medium waren aber dennoch die Massenmedien Radio und TV.

Handelte es sich um eine übergreifende oder multimediale Kommunikationskampagne?

Die untersuchten Entertainment-Education-Maßnahmen wurde als übergreifende, multimediale Kampagne gestaltet oder es erfolgte zumindest eine Art der Anschlusskommunikation (zum Beispiel in Form von Flyern oder Merchandising-Artikel). Einzelmaßnahmen, wie beispielsweise die bloße Produktion einer Radio-Sendung, gab es kaum.

Bildeten Kinder oder Jugendliche die vorrangige Zielgruppe?

Die analysierten Entertainment-Education-Kampagnen richteten sich an ein breites Publikum, speziell für die Zielgruppe der Kinder oder Jugendlichen wurden kaum Maßnahmen bzw. Kampagnen konzipiert.

Wurde die Reichweite der Kampagne erhoben?

Die quantitative Reichweite, also wie viele Menschen eine Kampagne nun wirklich erreicht hat, wurde selten erhoben. Auch die Kosteneffizienz der Kampagnen wurde kaum behandelt. Stattdessen lag der Fokus auf die Effektivität und Evaluierung der Kampagnen und darin, zu überprüfen, ob sie die Zielgruppe erreicht haben.

Handelte es sich um eine eigenständige Produktion (also keine Kooperation)?
Die Entwicklung und Produktion bisheriger Entertainment-Education-Kampagnen erfolgte in Kooperation mit Expert/inn/en des aufgegriffenen Themenschwerpunktes. Manchmal waren die Kooperationspartner zugleich auch Sponsoren der Kampagne. Auffallend war ebenso, dass in den USA Entertainment-Education-Inhalte eher in bestehende Formate, wie zum Beispiel in die TV-Serie „Emergency Room“, integriert wurden, während in Europa und Afrika/Asien/Südamerika überwiegend eigene Entertainment-Education-Kampagnen produziert wurden.

Wurde mit Expert/inn/en zusammengearbeitet?
Bei internationalen Entertainment-Education-Kampagnen wurden Expert/inn/en in die Entwicklung der Kampagnen miteingebunden. Als Grund dafür wurde angeführt, dass die Themeninhalte so besser bzw. glaubwürdiger vermittelt werden könnten.

Art der Finanzierung
Finanziert wurden bisherige Entertainment-Education-Kampagnen über Formen der Beteiligungsfinanzierung, wie Sponsoring oder Subventionierungen. Hier ist außerdem anzumerken, dass Daten zur Finanzierung oder zu den Kosten der Kampagnen kaum aufzufinden sind.

Evaluierung von Entertainment-Education-Kampagnen
Bei den analysierten Entertainment-Education-Kampagnen wurde vor der Produktion der Kampagne (formativ) sowie danach (summativ) geforscht. Die Wirkungsweise der Entertainment-Education-Kampagnen wurde dabei durch Befragungen, Experimente oder Fokusgruppen überprüft.

Zusammenfassend wurden bisherige internationale Entertainment-Education-Kampagnen sehr unterschiedlich gestaltet. Außerdem ist zu beachten, dass die Länder, in denen die Kampagnen implementiert wurden, über verschiedene Mediensysteme sowie unterschiedliches Mediennutzungsverhalten verfügen. Daher ist es schwierig, sie in einen theoretischen Rahmen zu fassen. Die Vielfalt der Themenwahl verdeutlicht zudem das breite Anwendungsgebiet von

Entertainment-Education-Kampagnen. Daher hat die Verfasserin der vorliegenden Arbeit auch ein Geschäftsmodell für Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation erarbeitet, um daraus Schlüsse für den Bereich der Adipositasprävention ziehen zu können.

8.3 Erarbeitung eines Geschäftsmodells für Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation

Die Ergebnisse der Analyse bereits bestehender Entertainment-Education-Kampagnen zeigten, wie bereits geschildert, ein sehr differenziertes Bild der Finanzierung solcher Kampagnen. Daher wurden zuerst unterschiedliche Kostenbereiche von Entertainment-Education-Kampagnen ergründet, um anschließend verschiedene Möglichkeiten zur Generierung von Erlösen aufzuzeigen. Danach wird auf das Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation eingegangen. Im Anschluss daran wurde das Wertschöpfungsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation ausgearbeitet, um zu veranschaulichen, wie für die Rezipient/inn/en Wert geschaffen wird. Abschließend werden diese Teilkapitel im Geschäftsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation zusammengeführt.

Da speziell zu der Kostenstrukturen oder der Generierung von Erlösen kaum verwertbares Datenmaterial zur Verfügung stand, wurden ergänzend zwei Experteninterviews mit österreichischen Entwicklern von Serious Games durchgeführt. So konnte auch der Bereich der Serious Games näher beleuchtet werden und zudem konnten die Experten Informationen über Finanzierungsmöglichkeiten in Österreich liefern. Weitere Gründe für die Wahl der beiden Experten waren, dass beide bereits für ihre Entwicklungen ausgezeichnet wurden sowie durch ihr praktisches Wissen ausreichend spezifische Informationen über die spezifische Situation, Kosten und Erlösmöglichkeiten oder die Probleme bei der Entwicklung von Serious Games in Österreich bieten konnten. Einer der Interviewpartner war Jörg Hofstätter, Geschäftsführer der Ovos Media GmbH. Er wurde von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit auch ausgewählt, da sich Ovos auf die spielerische Wissensvermittlung spezialisiert hat und bereits über

Erfahrung in der Entwicklung von Serious Games verfügt. Beispielsweise hat das Unternehmen schon Serious Games für den PC entwickelt sowie mehrere mobile Applikationen. Ein weiterer Grund ist, dass Ovos auch Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Regierungsinstitutionen aufweist: Zum Beispiel hat das Unternehmen eine mobile Applikation im Auftrag der österreichischen Gesellschaft für Familienplanung umgesetzt. Der zweite Interviewpartner war Paul Spiesberger, der gemeinsam mit Studienkollegen im Zuge des Kollektivs Os Serious Games entwickelt. Anders als die Ovos Media GmbH fokussiert sich das Kollektiv Os dabei aber vor allem auf die Entwicklung von mobilen Applikationen. Damit der Bereich der Computerspiele ebenfalls abgedeckt werden konnte, wurde der Fokus im Interview mit Jörg Hofstätter auf das PC-Serious Game „Ludwig“ gelegt.
Bei der Erstellung des Geschäftsmodells wurden dennoch auch andere Entertainment-Education-Maßnahmen berücksichtigt, die beiden Interviews dienten der Verfasserin der vorliegenden Arbeit vor allem als Ergänzung bzw. Orientierungshilfe bei der Erstellung des Geschäftsmodells für Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation.

8.3.1 Erlösmodell

Bevor ein Erlösmodell für Entertainment-Education-Maßnahmen im Gesundheitsbereich aufgezeigt wird, erfolgt noch eine Übersicht über mögliche anfallende Kostenbereiche. Diese wurden den verschiedenen Phasen des Entwicklungsprozesses von Entertainment-Education-Maßnahmen zugeordnet, der im Teilabschnitt 5.4.1 der vorliegenden Arbeit beschrieben wurde.
Den Kommunikationsforscher/inne/n Fossard und Robert Lande zufolge setzt sich das Budget von Entertainment-Education-Maßnahmen aus Kosten für die vorhergehende Forschung sowie die nachfolgende Evaluation, Produktionskosten, Distributionskosten und die administrativen Kosten zusammen.[338]
Paul Chesterton führte im Jahr 2004 im Auftrag des UNICEF Regional Office for South Asia einen Report zur Evaluierung der Entertainment-Education-Kampagne Meena durch. Darin sieht er die Bereiche Implementation, Administration und Produktion als anfallende Kostenstellen. In der Kampagne Meena, die als multimediale Kommunikationskampagne gestaltet war, entfielen 70 Prozent des

[338] Vgl. De Fossard/Lande (2008), S.9.

Budgets auf Implementationskosten, 16 Prozent auf die Administrationskosten und 11 Prozent waren der Produktion zuzuordnen. Chesterton hebt in seinem Report ebenfalls die Notwendigkeit von klaren Regeln zur Angabe der Kostendetails von Entertainment-Education-Maßnahmen hervor.[339]

Für die mobilen Applikationen „Woody"; „Baumpedia" und „Newspeak" des Kollektivs Os waren Spiesberger zufolge ebenfalls keine Aufschlüsselung oder Details zu den Kosten vorhanden: *„Da muss ich sagen, da habe ich keine Ahnung, da wir die Kosten nie mitgeschrieben haben."*[340]

Die Kosten für die Entwicklung des österreichischen PC-Serious Games „Ludwig" befanden sich laut Hofstätter „im mittleren bis hohen sechsstelligen Euro-Bereich"[341]. Dabei hätten die Entwicklung sowie die Programmierung des Spiels den größten Anteil des Budgets eingenommen.[342]

Für die vorliegende Arbeit lässt sich daher folgende Kostenstruktur von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation ableiten:



Abbildung 25: Kostenstruktur von Entertainment-Education-Maßnahmen. Eigene Darstellung und Erarbeitung.

[339] Vgl. Chesterton (2004), S. 84.
[340] Transkript Interview Paul Spiesberger, siehe Anhang S. 192, Zeile 106-107.
[341] Transkript Interview Jörg Hofstätter, siehe Anhang S. 187, Zeile 132-134.
[342] Vgl. Ebd., Zeile 143-145.

Da die anfallenden Kosten je nach Kampagne und den genutzten Medien stark unterschiedlich sind, stellt Abbildung 25 lediglich eine erste Übersicht der Kostenbereiche dar. Beispielweise ergeben sich andere Kostenstellen, wenn die Entertainment-Education-Kampagnen eine übergreifende, multimediale Kommunikationskampagne ist, als wenn die Maßnahme ohne Anschlusskommunikation entwickelt wird. Folglich kann auch keine explizite bzw. allgemein gültige Summe genannt werden, wie hoch die Kosten für eine bestimmte Entertainment-Education-Kampagne sind.

Wie bereits im obigen Teilkapitel erwähnt, gestaltete sich die Recherche von Angaben zu Kosten oder Förderungen von Entertainment-Education-Kampagnen schwierig: Details zur Höhe der anfallenden Kosten sowie Förderungen oder eine detaillierte, übersichtliche Aufschlüsselung dieser waren nicht zu finden. An diesem Punkt könnten weitere Forschungen anschließen und Entertainment-Education-Kampagnen beispielsweise vermehrt unter dem Aspekt der Kosteneffizienz beleuchten oder zumindest anfallende Kostenbereiche erläutern.

Nachdem die Kostenstruktur behandelt wurde, werden nun mögliche Erlösformen von Entertainment-Education-Kampagnen aufgezeigt.

Im Falle des Computerspiels „Ludwig“ wurden von Hofstätter drei Formen der Finanzierung genannt:

> *„Es gab drei Säulen der Finanzierung von Ludwig. die erste waren Förderungen, mit denen haben wir begonnen. Eine Förderung, und mit dieser Förderung haben wir einen Prototypen gebaut. Mit diesen Prototyps haben wir dann Sponsoren angesprochen und letztendlich akquirieren können. Säule zwei waren Sponsoringeinnahmen und Säule drei waren Verkäufe aus Stores, also Steam, aber auch anderen Stores, die aber erst natürlich schlagend geworden sind, als das Projekt schon fertig war.“*[343]

Da die mobilen Applikationen „Woody“; „Baumpedia“ und „Newspeak“ im Zuge von Universitätsprojekten entwickelt wurden, war das Kollektiv nicht für die Finanzierung verantwortlich: *„Also von Anfang an ist eigentlich nie ein Business-Modell dahinter gestanden, weil die Bezahlung nur ein wenig ECTS Punkte waren, sozusagen.“*[344]

Die folgende Abbildung veranschaulicht potenzielle Erlösformen von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation:

[343] Transkript Interview Jörg Hofstätter, siehe Anhang S. 185, Zeile 74-80.
[344] Transkript Interview Paul Spiesberger, siehe Anhang S. 192, Zeile 119-120.

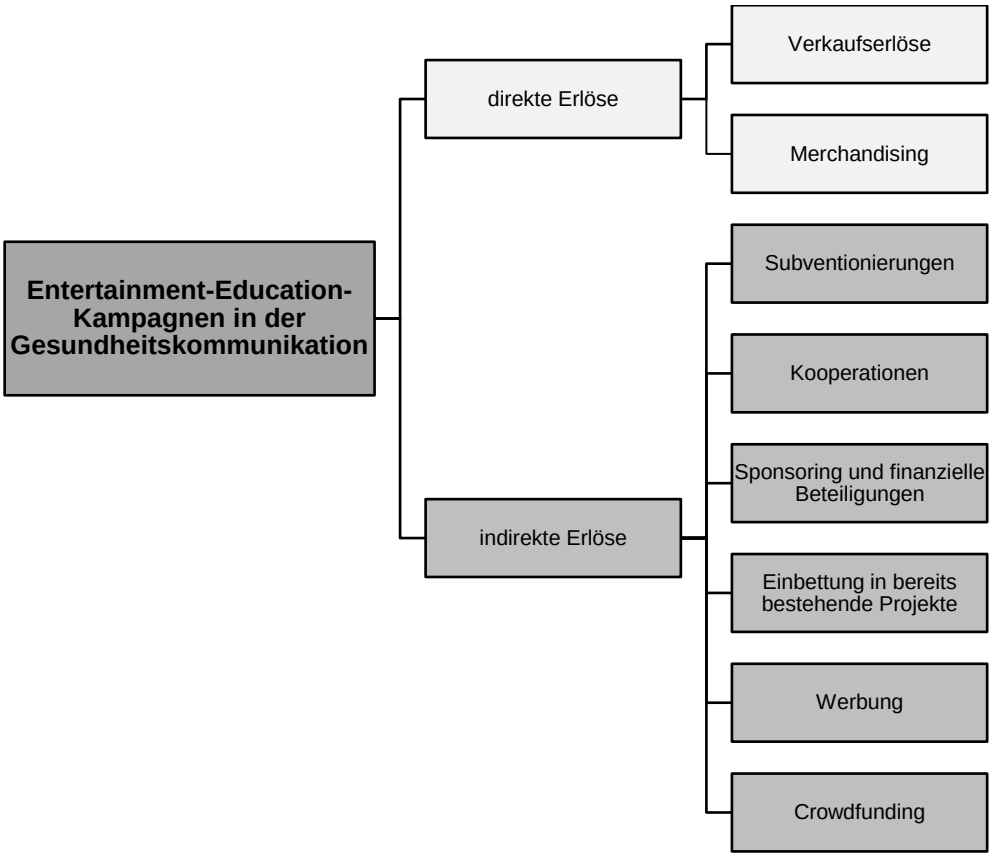


Abbildung 26: Erlösmodell von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation.
Eigene Darstellung und Erarbeitung.

Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit unterscheidet bei der Generierung von Erlösen von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation zwischen direkten und indirekten Erlösen:

Direkte Erlöse

Direkt könnten Erlöse aus dem Verkauf von Entertainment-Education-Maßnahmen oder durch Merchandising-Artikel erzielt werden. Bei den Serious Games zum Beispiel könnten solche Erlöse durch den Kaufpreis des PC-Spiels oder der mobilen Applikation erzielt werden: Beim österreichischen Serious Game „Ludwig“ beispielsweise wurden Hofstätter zufolge Erlöse aus dem Verkauf des Spiels über diverse Online-Portale erwirtschaftet. Zu beachten sei dabei allerdings, dass diese Erlöse erst nach der Entwicklung des Spiels generiert werden können.[345] Die mobilen Applikationen „Baumpedia“, „Woody“ und „Newspeak“ sind laut Spiesberger kostenlos im App-Store erhältlich. Der Grund dafür liege, dem

[345] Vgl. Transkript Interview Jörg Hofstätter, siehe Anhang S. 185, Zeile 78-80.

Experten zufolge, einerseits darin, dass Rezipient/inn/en nicht bereit seien für die Serious Games zu zahlen und andererseits keine Zielgruppe, wie beispielsweise Kinder, durch Zahlungsschranken ausgegrenzt werden solle.[346]
Eine Form, mit Entertainment-Education-Maßnahmen im Radio oder Fernsehen direkte Erlöse zu generieren, wäre zum Beispiel der Verkauf von Rechten oder Lizenzen. Bei der Produktion eines Films oder einer TV-Serie könnten zusätzlich aus dem Verkauf von DVDs oder dem Filmverleih Einnahmen erzielt werden.

Indirekte Erlöse

Von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit wurden im Bereich der indirekten Erlöse sechs mögliche Erlösquellen von Entertainment-Education-Kampagnen identifiziert:

Subventionierungen

In Österreich gibt es zwar keine expliziten Subventionierungen für die Entwicklung von Entertainment-Education-Kampagnen, dennoch können aber unterschiedliche Förderungen auf Landes-, Bundes-, oder europäischer Ebene in Anspruch genommen werden: Bei „Ludwig“ war laut Hofstätter zum Beispiel die Wirtschaftsagentur Wien eine Förderstelle, da die Serious Games dem Bereich der Kreativwirtschaft zugehörig sind: *„Also in Wien gibt es auf jeden Fall die Wirtschaftsagentur, die die Kreativindustrie fördert und wo auch und das ist nicht selbstverständlich, Spieleentwicklung in (...) zur Creative Industry dazugehört.“*[347]
Die Förderung der Wirtschaftsagentur unterstützt Unternehmen in der Entwicklung von kreativen Produkten, Dienstleistungen oder Prozessen mit einer maximalen Fördersumme von 150.000 Euro.[348] Auf nationaler Ebene führte Hofstätter die Forschungsförderungsgesellschaft an, von der immer wieder Spiele oder spielerische Applikationen gefördert würden: *„Auch bei der Forschungsförderungsgesellschaft auf nationaler Ebene werden immer wieder Spiele oder spielerische Applikationen gefördert.“*[349] Die europäische Union vergibt im Zuge des Programms „Kreatives Europa“ im Teilbereich „Media“ Förderungen

[346] Vgl. Transkript Interview Paul Spiesberger, siehe Anhang S. 193, Zeile 133-142.
[347] Transkript Interview Jörg Hofstätter, siehe Anhang S. 185, Zeile 84-86.
[348] Vgl. www.wirtschaftsagentur.at, wirtschaftsagentur 1, S. 1.
[349] Transkript Interview Jörg Hofstätter, siehe Anhang S. 185, Zeile 86-88.

für die Entwicklung von Videospielen oder Spielfilmen.[350] Im Bereich der Gesundheitskommunikation ist der Fonds Gesundes Österreich anzuführen, der als Förderstelle für Projekte im Gesundheitsbereich fungiert. Dazu müssen die Kosten des Projekts allerdings über der Summe von 10.000 Euro liegen.[351]

Kooperationen

Neben Förderungen sind bei Entertainment-Education-Kampagnen aber auch Kooperationen mit verschiedenen Regierungsinstitutionen denkbar, wie zum Beispiel dem Bundesministerium für Gesundheit. Die Entwicklung der mobilen Applikation „Spermex" zum Beispiel, ein Serious Game zum Thema Verhütung, wurde von der „Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung" bei Ovos in Auftrag gegeben.[352] Auch von Spiesberger wurde der Wunsch nach mehr Unterstützung bzw. Initiative von Regierungsinstitutionen geäußert: *„Ich glaube, ich würde mir von der öffentlichen Hand ein Bisschen mehr Unterstützung wünschen."*[353]

Durch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Gesundheitsorganisationen wiederum könnte Wissen von Expert/inn/en in die Produktion von Entertainment-Education-Kampagnen einfließen. Regierungsinstitutionen oder Gesundheitsorganisationen müssten sich demnach nicht unbedingt finanziell an der Entwicklung von Entertainment-Education-Kampagnen beteiligen, sondern könnten ebenso ihr Wissen zur Verfügung stellen.

Ein weiterer Vorteil, der sich aus Kooperationen ergäbe, wäre, dass die Kosten einer Entertainment-Education-Kampagne nicht von einer Organisation oder Institution allein getragen werden müssten, sondern mehrere Kooperationspartner die Kampagne unterstützen könnten.

Sponsoring und finanzielle Beteiligungen

Auf der Unternehmensebene könnten vor allem durch Sponsoring Erlöse generiert werden. Unternehmen der Lebensmittelindustrie beispielsweise würden von der Werbung profitieren und könnten sich im Gegenzug dafür zum Beispiel an der Finanzierung der Entertainment-Education-Kampagnen beteiligen. Andere

[350] Vgl. www.eu-förderungen.at, eu-förderungen 1, S. 1.
[351] Vgl. www.fgoe.org, fgoe 1, S. 1.
[352] Vgl. www.ovos.at, ovos 1, S. 1.
[353] Transkript Interview Paul Spiesberger, siehe Anhang S. 195, Zeile 222-223.

Sponsoren könnten auch Unternehmen aus der Werbe- und Medienbranche darstellen, wodurch beispielsweise die Gestaltung der Folder oder anderer Druckmittel ausgegliedert werden könnte. Laut Meinung von Hofstätter ist es durchaus möglich, in der Entwicklung von Entertainment-Education-Kampagnen trotzdem unabhängig zu bleiben. Dies könne durch die Ausgestaltung des Sponsorings als rein finanzielle Beteiligung ohne Mitspracherechte erreicht werden: *„Das heißt, der Sponsorpartner hat in unserem Fall die Lizenzen finanziert, galt als Enabler, aber hatte auf den Inhalt des Spiels keinen Einfluss, das wollten die auch nicht.“*[354]

Gesundheitsorganisationen oder Regierungsinstitutionen könnten sich ebenfalls rein finanziell an einer Entertainment-Education-Kampagne beteiligen.

Wie schon in Kapitel 8.2 erwähnt, bildeten Kooperationen und Sponsoring die vorherrschende Erlösform von Entertainment-Education-Kampagnen. Ein Grund für die Fokussierung auf diese beiden Formen könnte in der daraus resultierenden Kostenreduktion liegen. So könnten zum Beispiel die Kosten für Research- und Forschungstätigkeiten durch die Zusammenarbeit mit Universitäten oder Fachhochschulen gesenkt werden. Zudem könnte, wie bereits erwähnt, durch Kooperationen mit Gesundheitsorganisationen Wissen von Expert/inn/en in die Entwicklung sowie Produktion von Entertainment-Education-Kampagnen einfließen.

Neben dem Staat, Unternehmen aus der Wirtschaft und den verschiedenen Gesundheitsorganisationen hat die Verfasserin der vorliegenden Arbeit allerdings noch weitere Kooperations- bzw. Sponsoringpartner identifiziert. Eine detaillierte Auflistung dieser findet sich in der folgenden Abbildung:

[354] Transkript Interview Jörg Hofstätter, siehe Anhang S. 186, Zeile 110-112.



Abbildung 27: Kooperations- bzw. Sponsoringpartner von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation.
Eigene Darstellung und Erarbeitung.

Einbettung in bereits bestehende Projekte

Alternativ zur Kooperation mit verschiedenen Regierungsinstitutionen oder Gesundheitsorganisationen könnte auch die Eingliederung einer Entertainment-Education-Maßnahme in eine bereits bestehende Kommunikationskampagne, wie zum Beispiel der Initiative „Gesunde Schule“ in Betracht gezogen werden. Dadurch ließen sich die Kosten für die Anschlusskommunikation einsparen, da Flyer oder Broschüren beispielsweise bereits produziert wurden bzw. vorhanden sind. Möglich wäre in diesem Zusammenhang auch, dass eine Organisation bzw. Institution als Auftraggeber auftritt und beispielsweise ein bestimmtes Budget für die Produktion einer Entertainment-Education-Maßnahme vergibt.

Crowdfunding

Auch Crowdfunding könnte eine Möglichkeit zur Finanzierung von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation sein. So könnten auch einzelne Personen, wie Eltern oder Lehrer solche Kampagnen finanziell unterstützen. Im Mai 2015 wurde dazu ein neues Gesetz erlassen, dass diese alternative Finanzierungsform erleichtern soll: Das „Alternativfinanzierungsgesetz“ ermöglicht es Investoren, ein Projekt mit bis zu 5.000 Euro im Jahr zu

unterstützen. Bei einem Einkommen über 2.500 Euro netto könne die Grenze noch überschritten werden.[355]
Die Problematik dieser Erlösform besteht jedoch darin, dass Erlöse erst nach der Produktion generiert werden könnten. Außerdem müssten zuerst Investitionen in das Marketing der Entertainment-Education-Kampagnen getätigt werden, damit genügend Kapital akquiriert werden könnte.

Nachdem auf die Frag der Finanzierung von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation eingegangen wurde, werden im nächsten Teilkapitel die Leistungen solcher Kampagnen thematisiert.

8.3.2 Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Kampagnen

Bei der Erstellung einer Übersicht der Leistungen von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation unterscheidet die Verfasserin der vorliegenden Arbeit zwischen der Distribution von Gesundheitsbotschaften über die vermittelnden Medien (Radio, TV,…) und den Inhalten, also den Kommunikationsbotschaften selbst. Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Medien, die zur Vermittlung von unterschiedlichen Gesundheitsbotschaften eingesetzt werden könnten:

[355] Vgl.www.bmwfw.gv.at, bmwfw 1, S. 1.

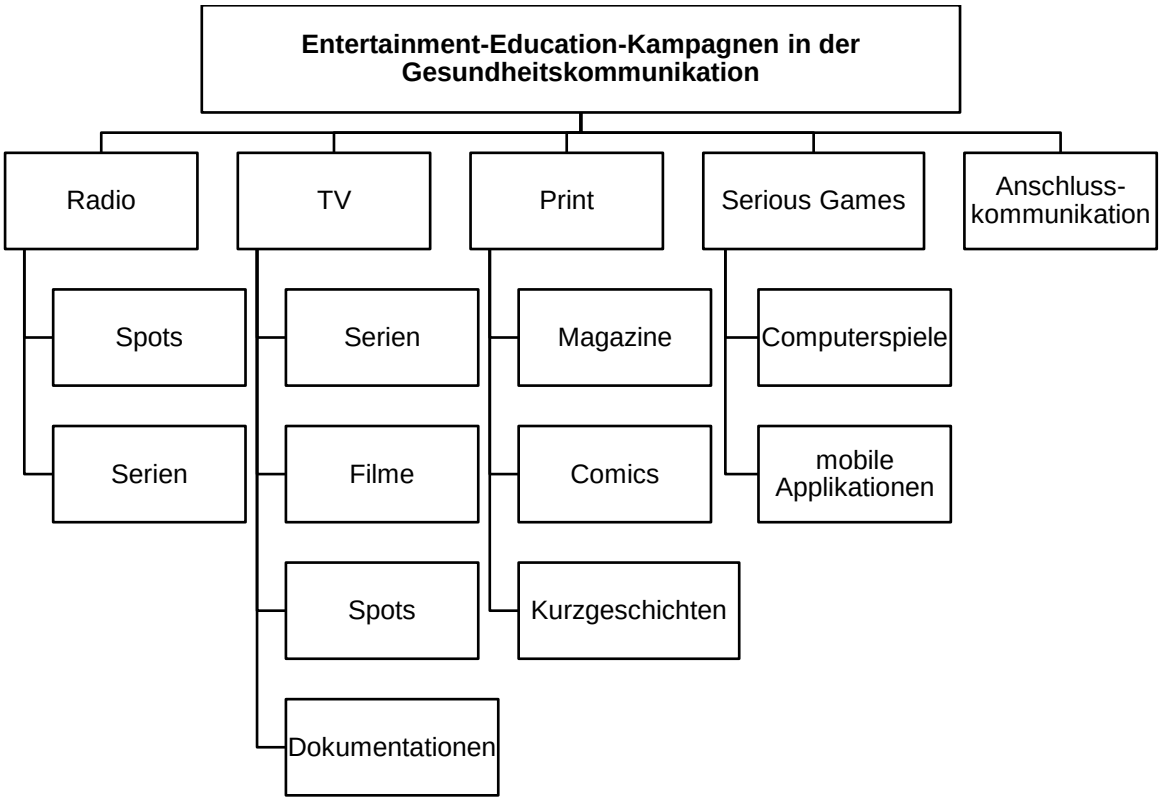


Abbildung 28: Übersicht über die zur Auswahl stehenden Medien von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation.
Eigene Darstellung und Erarbeitung.

Da Entertainment-Education von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit als Kommunikationsstrategie definiert wurde, ist ebenso die Anschlusskommunikation von Entertainment-Education-Kampagnen, wie beispielsweise Broschüren, in das Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation zu zählen. Ein weiterer Grund dafür ist, dass der Fokus der untersuchten internationalen Entertainment-Education-Kampagnen im obigen Teilkapitel auf übergreifenden, multimedialen Kommunikationskampagnen lag oder zumindest im Anschluss an die Entertainment-Education-Maßnahme noch weitere Kommunikationsmittel genutzt wurden. Der in Abbildung 28 angeführten Kategorie der Anschlusskommunikation können demnach folgende Kommunikationsmittel zugeordnet werden:

- Printmaterialien (Flyer, Broschüren, Folder, Comics, Bücher)
- Veranstaltungen (Events, Theatervorstellungen, Workshops, Seminare)
- Internet (Websites, Social Media)
- Out of Home (Plakate, City Lights, Rolling Boards, etc.)

Aus der Übersicht geht hervor, dass Entertainment-Education-Kampagnen herkömmliche Kommunikationsmittel im Gesundheitsbereich, wie zum Beispiel Broschüren, nicht ablösen oder ersetzten, sondern sie vielmehr um die mediale Komponente ergänzen und erweitern würden.
Das nachfolgende Modell zeigt das Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation:

Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation

Leistungen im engeren Sinn	Leistungen im weiteren Sinn
• *Distribution/Vermittlung der Botschaften:* - Radio - TV - Print - Serious Games - Anschlusskommunikation • *Inhalte:* - Informationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen - Unterhaltung	• *Vorantreiben eines gesellschaftlichen Veränderungsprozesses* • *gesundheitsförderndes Verhalten* • *Merchandising*

Abbildung 29: Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation.
Eigene Darstellung und Erarbeitung.

Bei den Leistungen, die Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation für die Rezipient/inn/en erbringen, wurde von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit zwischen Leistungen im engeren Sinn und Leistungen im weiteren Sinn zu unterscheiden.
Die Distribution bzw. Übermittlung der kommunikativen Botschaften über diverse Medien und die vermittelten Inhalte, also die Kommunikationsbotschaften selbst, zählen zu Leistungen im engeren Sinn von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation. Sie liefern einerseits Informationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen und anderseits Unterhaltung.

Im weiteren Sinne bieten Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation jene Leistungen, die gesellschaftliche Veränderungsprozesse sowie daraus resultierende gesundheitsfördernde Verhaltensweisen fördern. In diesem Bereich sind die in Kapitel 5 beschriebenen Potenziale von Entertainment-Education-Kampagnen anzusiedeln, wie beispielsweise Anregung von zwischenmenschlicher Kommunikation, die Sensibilisierung von schwer erreichbaren Zielgruppen wie Kindern und Jugendlichen oder die Identifikation der Rezipient/inn/en mit den Charakteren. Andere Leistungen in diesem Bereich sind Merchandising-Artikel, wie zum Beispiel T-Shirts oder Malbücher.
Nach der Beschreibung der Leistungen wird im nachfolgenden Teilkapitel ermittelt, wie sich der Wertschöpfungsprozess von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation gestaltet.

8.3.3 Wertschöpfungsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen

Der in Kapitel 5.4.1 beschriebene Entwicklungsprozess von Entertainment-Education-Kampagnen dient als Grundlage für die Erarbeitung einer Wertschöpfungskette. Dieser besteht aus den Phasen Forschung/Finanzierung, Planung/Entwicklung, Implementierung und der Evaluation. Daraus ergibt sich folgendes Wertschöpfungsmodell:

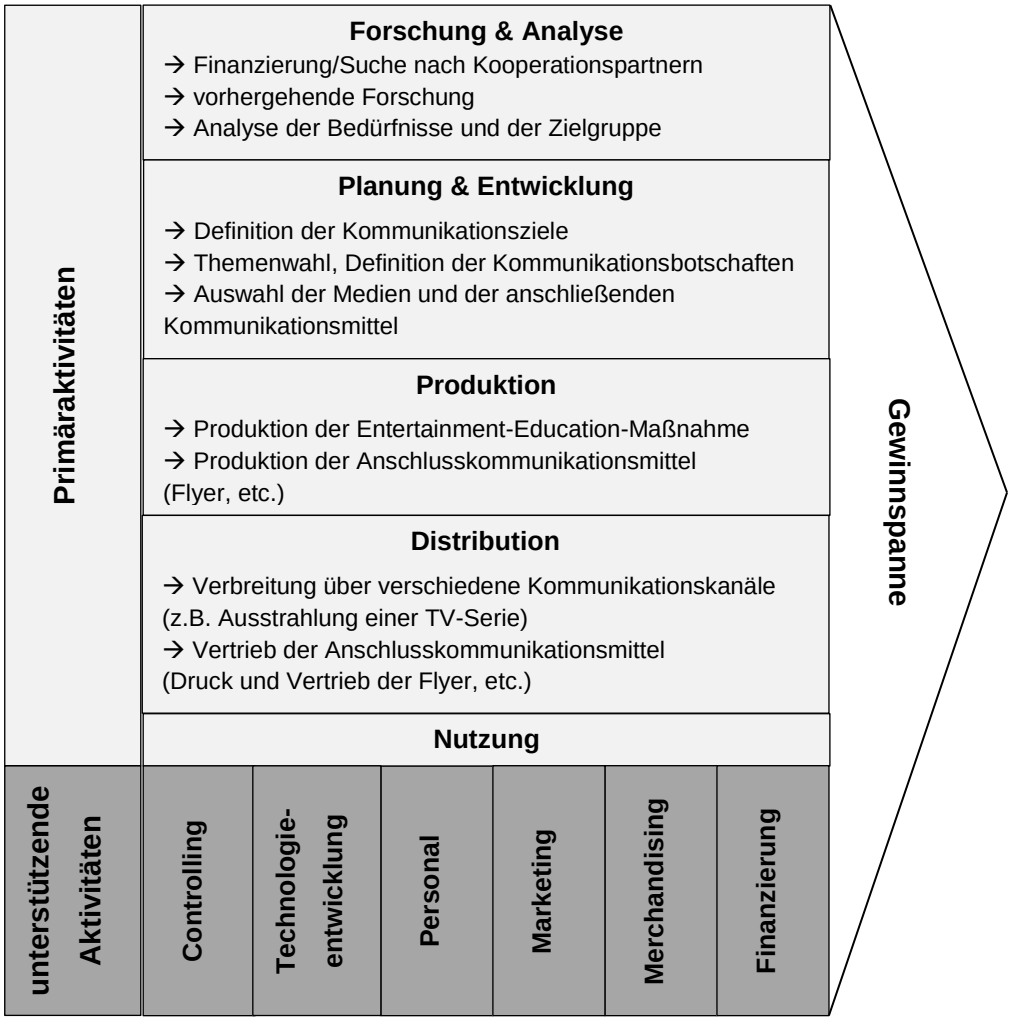


Abbildung 30: Wertschöpfungsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation.
Eigene Darstellung und Erarbeitung.

8.3.4 Geschäftsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen

Das Geschäftsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation setzt sich aus den obigen Teilkapiteln zusammen. Die linke Seite des Modells zeigt die verschiedenen Kostenbereiche von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation, wie zum Beispiel die vorhergehende Forschung. In der Mitte werden das Leistungsspektrum und der Wertschöpfungs- bzw. Produktionsprozess abgebildet, um zu zeigen, wie Entertainment-Education-Kampagnen entstehen. Die potenziellen Erlösformen wie Kooperationen oder Sponsoring werden auf der rechten Seite des Modells veranschaulicht:

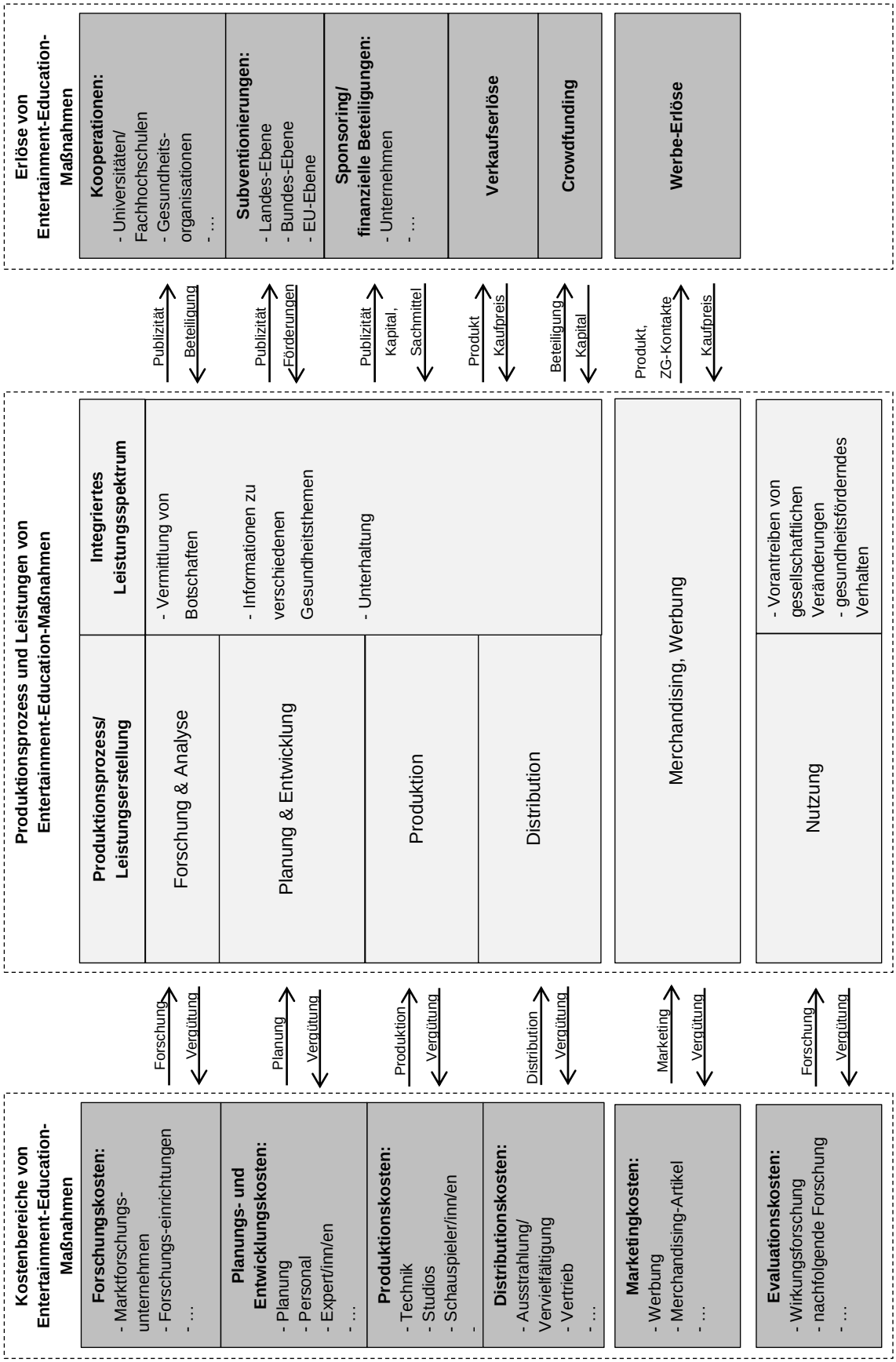


Abbildung 31: Geschäftsmodell von Entertainment-Education-Maßnahmen in der Gesundheitskommunikation. Eigene Darstellung und Erarbeitung

Da das Geschäftsmodell von Entertainment-Education-Kampagnen in der Gesundheitskommunikation nun eingehend erörtert wurde, wird im anschließenden Teilkapitel empirisch untersucht, inwiefern Entertainment-Education als Instrument der Gesundheitskommunikation im Zuge der Prävention von Adipositas in Österreich eingesetzt werden kann bzw. inwiefern sie geeignet ist, um die Zielgruppe der 11- bis 17-Jährigen in Österreich zu erreichen.

8.4 Experteninterviews

In diesem Teilabschnitt werden die Ergebnisse der qualitativen Interviews präsentiert, um anschließend die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit beantworten zu können. Zuvor wird aber noch die Auswahl der Expert/inn/en erläutert und begründet, warum sie theoretisch relevante Aspekte einbringen konnten. Außerdem wird die Vorgehensweise bei der Durchführung der Interviews geschildert.

8.4.1 Vorgehensweise bei der Durchführung der Interviews

Die Durchführung der Interviews erfolgte in Form von problemzentrierten Interviews bzw. in Form von Expertengesprächen. Das bedeutet, dass ein spezifischer Gegenstandsbereich im Fokus der Gespräche steht. Aus diesem Grund wird zuvor ein Leitfaden erstellt, um immer wieder zu dieser Problemstellung zurückzukehren. Ziel der problemzentrierten Interviews ist jedoch eine möglichst offene Gesprächssituation sowie eine möglichst freie Antwort der Befragten. Daher dient der Leitfaden lediglich dazu, auf bestimmte Fragen hinzulenken ohne Antworten dabei vorzugeben.[356] In der vorliegenden Arbeit behandelten die Interviews einerseits Fragen zur derzeitigen Situation der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in Österreich sowie andererseits Fragen zu den Potenzialen der Entertainment-Education-Strategie für die Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.

Das Expertengespräch ist zudem eine Sonderform des problemzentrierten Interviews: *„Der Befragte ist hier weniger als Person, sondern in seiner Funktion*

[356] Vgl. Mayring (2002), S. 67ff.

als Experte für bestimmte Handlungsfelder interessant. […] Auch wird der ebfragte nicht als Einzelfall, sondern als Repräsentant einer Gruppe in die Untersuchung einbezogen."[357] Da der Begriff eines/r Expert/in allerdings sehr offen formuliert ist, wird im nächsten Teilabschnitt der vorliegenden Arbeit erläutert, warum die jeweiligen Expert/inn/en ausgewählt wurden bzw. warum sie relevante Themeninhalte in die Gespräche einbringen konnten.

Da die Interviews auch eine Bewertung des von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit entwickelten Geschäftsmodells beinhalteten, wurden die Interviews der ersten beiden Erhebungsphasen persönlich durchgeführt. Das Geschäftsmodell wurde ausgedruckt mitgeführt und den Expert/inn/en entsprechend erklärt, um eine Bewertung überhaupt zu ermöglichen. Um die Transkription zu erleichtern, wurden die Interviews nach der Einholung des Einverständnisses der Expert/inn/en aufgezeichnet. Die letzten beiden Interviews, die zur Kontrolle bzw. Verifizierung dienten, wurden auf Wunsch der Expert/inn/en per Email durchgeführt. Hier wurde auf die Bewertung des Geschäftsmodells verzichtet. Die notwendige theoretische Sättigung wurde aber schon nach der vorhergehenden Erhebungsphase erreicht.

8.4.2 Auswahl der Interviewpartner/innen

Wie bereits erwähnt, ist es Ziel der Grounded Theory, eine möglichst breite Datenbasis zu erhalten.[358] Aus diesem Grund wurde bei der Auswahl der Interviewpartner/innen Wert darauf gelegt, mit Expert/inn/en mit möglichst verschiedenen Sichtweisen Gespräche zu führen. Da die vorliegende Arbeit die Entertainment-Education-Strategie im Zuge der Prävention von Adipositas in Österreich behandelt, wurden österreichische Expert/inn/en befragt. Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die verschiedenen Bereiche aus denen die Expert/inn/en ausgewählt wurden:

[357] Mayer (2006), S. 37.
[358] Vgl. Glaser/Strauß (2010), S. 76ff.

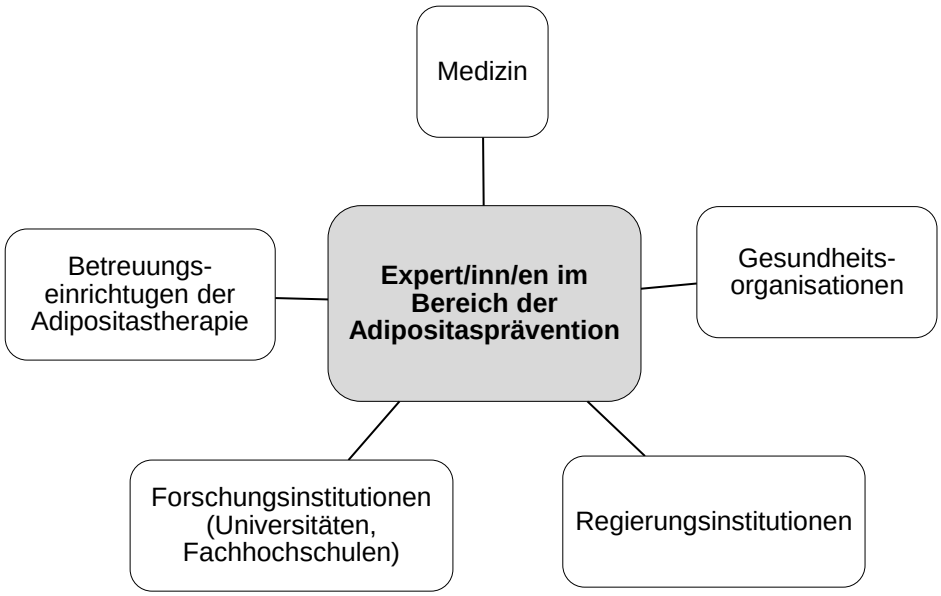


Abbildung 32: Auswahlbereiche der Interviewpartner/innen. Eigene Darstellung.

An dieser Stelle weist die Verfasserin der vorliegenden Arbeit nochmals darauf hin, dass die Auswahlbereiche der Interviewpartner/innen nicht im Vorhinein definiert wurden, sondern sich im Zuge der Erhebung erst entwickelten. Daher ist Abbildung 32 auch nicht als vollständig anzusehen und kann durchaus noch erweitert werden.

Die Interviewpartner/innen der Erhebungsphase 4, die von der Verfasserin der vorliegenden Arbeit ausgewählt wurden, waren Frau Mag. Petra Lehner, die im Bundesministerium für Gesundheit die Leitungsfunktion der Abteilung „Kinder-, Jugend- und Gendergesundheit, Ernährung“ übernimmt und Alexandra Kolm, MSc, die an der Fachhochschule St. Pölten Modulverantwortliche für den Bereich der Adipositas ist sowie zudem regelmäßig an Tagungen der deutschen und österreichischen Adipositasgesellschaft teilnimmt. Die Interviewpartnerinnen brachten so Sichtweisen von Forschungs- sowie Regierungsinstitutionen ein.

Danach führte die Verfasserin der vorliegenden Arbeit Interviews mit Herrn Univ. Prof. Dr. Rudolf Schoberberger. Dieser wurde ausgewählt, da er nicht nur Gesundheitspsychologe ist, sondern ebenso als stellvertretender Leiter des Zentrums für Public Health an der medizinischen Universität Wien fungiert, in der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Gesundheitserziehung tätig ist und das Therapieprogramm „Schlank ohne Diät“ mitbetreut. Schoberberger konnte so die

Sichtweise der Gesundheitsorganisationen in das Gespräch einbringen. Der zweite Interviewpartner dieser Phase der Datenerhebung war Herr Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Präsident des Österreichischen Akademischen Institutes für Ernährungsmedizin und emeritierter Leiter der Abteilung für Ernährungsmedizin der Medizinischen Universität Wien. Widhalm wurde gewählt, da er nicht nur die Sichtweise der Gesundheitsorganisationen, sondern auch den medizinischen Blickwinkel vertrat. Daneben wurden in dieser Phase der Datenerhebung auch Gespräche mit Expert/inn/en aus Therapieprogrammen geführt, die über Praxiserfahrung im Umgang mit adipösen Kindern und Jugendlichen verfügen: Diese wurden durch die Diätologin Marion Essletzbichler, BSc, die das Programm „klartext-essen“ sowie Feriencamps für adipöse Kinder und Jugendliche betreut sowie Mag. Aline Cosulich, die Trainerin im „Weight Watchers“-Programm ist.

Bereits nach diesen Interviews konnte die theoretische Sättigung erreicht werden.

Zur Verifizierung sowie Kontrolle der Erkenntnisse wurde aber noch in einer fünften Erhebungsphase eine Expertin aus dem Bereich der Forschungsinstitute Frau Dr. Birgit Wild befragt, die am Institut für Ernährungswissenschaften und Physiologie an der Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall in Tirol tätig ist. Die zweite Interviewpartnerin dieser Phase bildete Silvana Staudinger, MSc, die für die Gesundheitsorganisation SIPCAN (Special Institute for Preventive Cardiology And Nutrition) eine Erhebung der Therapieangebote für Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt hat. Auf Wunsch der Expertinnen wurden diese beiden Interviews nicht persönlich durchgeführt, sondern von den Interviewpartnerinnen per Email beantwortet. Daher wurde auch auf die Bewertung des Geschäftsmodells verzichtet.

Im nachfolgenden Ausschnitt werden nun die Erkenntnisse aus den verschiedenen Phasen der Datenerhebung, -kodierung und -analyse aufgezeigt, um anschließend die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit beantworten zu können.

8.4.3 Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfrage

Vor der Interpretation der Ergebnisse der verschiedenen Expert/inn/eninterviews merkt die Verfasserin der vorliegenden Arbeit nochmals an, dass obwohl die Erhebung, Kodierung und Analyse der Daten gesondert beschrieben werden, sie dennoch parallel durchgeführt wurden und daher als Prozess zu sehen sind.

Handlungsfelder der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich

Eine Kategorie, die sich in der Auswertung der Daten herauskristallisierte, waren Handlungsfelder bzw. Schwierigkeiten im Bereich der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen. Eine Schwierigkeit, die sich dabei ergab, war ein mangelndes Bewusstsein für die Problematik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Dieses macht sich den Expert/inn/en zufolge einerseits dadurch bemerkbar, dass übergewichtige Kinder oder Jugendliche nicht als Problem angesehen werden und andererseits der Begriff der Adipositasprävention nicht eindeutig definiert bzw. abgrenzbar ist.

Ein anderes Problem stellen die Finanzierung bzw. die Kosten von Präventionsmaßnahmen dar: Hier wurde angeführt, dass Maßnahmen nicht ausreichend gefördert werden oder aus Kostengründen wieder eingestellt werden. Zudem seien die Maßnahmen für die Eltern oder andere Bezugspersonen zu kostenintensiv, wodurch Menschen aus niedrigeren Bildungsschichten oder mit niedrigerem Einkommen der Zugang zu Präventionsmaßnahmen erschwert würde. Zudem würden Expert/inn/en, wie beispielsweise Gesundheitspsychologen, nicht ausreichend finanziert bzw. Forschungsprojekte zu wenig gefördert.

Ein weiteres Handlungsfeld ist laut den befragten Expert/inn/en die unzureichende nationale Koordination von Präventionsmaßnahmen im Bereich der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: Diese resultiere aus der unklaren Zuständigkeitsverteilung zwischen dem Bund und den einzelnen Bundesländern sowie zu vielen Einzelmaßnahmen, die nicht gebündelt oder miteinander vernetzt würden. Hinzu kommt den Befragten zufogle, dass es zu wenige flächendeckende Maßnahmen gibt und Prävention somit nicht für alle zugänglich ist.

Bisherige Maßnahmen im Bereich der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen wurden außerdem als zu wenig effektiv beschrieben. Gründe dafür seien, dass die Maßnahmen nicht zielgruppenadäquat aufbereitet würden und somit Botschaften nicht wirkungsvoll seien. Bestehende Präventionsmaßnahmen werden laut den Expert/inn/en zudem nicht ausreichend evaluier oder auf ihre Wirkung überprüft.

Ein weiteres Problem resultiere daraus, dass die Umwelt der Kinder und Jugendlichen nicht ausreichend in Präventionsmaßnahmen integriert werde. Beispielsweise würden die Eltern nicht ausreichend in die Maßnahmen miteinbezogen und ebenfalls in der Schule werde die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen zu wenig gefördert.

Schwierig für die Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen sehen die Expert/inn/en auch die fehlende Expertise auf dem Gebiet. Denn es werde auf nicht nur zu wenig wissenschaftliche Forschung betrieben, sondern Adipositas sei zudem nicht in der Ausbildung von Mediziner/inn/en verankert.

Sieben der acht befragten Expert/inn/en waren außerdem der Ansicht, dass die Prävention von Adipositas im Vergleich zur Adipositastherapie zu sehr im Hintergrund steht.

Wünsche für die Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen

Ein Wunsch der Expert/inn/en ist die Wahrnehmung der Adipositas von Kindern und Jugendlichen als Problem. Geäußert wurde in diesem Zusammenhang auch die Förderung der Gesundheitskompetenz. Diese könnte durch Ernährungsbildung in der Schule, dem Aufbau eines Bewusstseins für Ernährung oder aufmerksamkeitserregende Werbung erreicht werden.

Außerdem wünschen sich die Expert/inn/en eine subtile Art der Vermittlung von Botschaften, also dass Präventionsmaßnahmen auch akzeptabel für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen sind und nicht unter dem Deckmantel der Prävention kommuniziert werden. Informationen sollen unterhaltend vermittelt werden, so wünschen sich die Expert/inn/en die Hervorhebung des spielerischen Aspekts.

Zudem sollen die Bezugsgruppen von Kindern und Jugendlichen, wie Eltern, in die Maßnahmen eingebunden werden und verstärkt in den Settings, gearbeitet werden, zum Beispiel in den Schulen oder Horten.
Weiters soll Chancengleichheit erreicht werden und Präventionsmaßnahmen für alle zugänglich und leistbar sein.
Auch die Forschung soll ausgebaut werden: Genannt wurden hier die lückenlose Auswertung von Daten, begleitende Forschung zu Präventionsmaßnahmen sowie die Evaluierung von implementierten Maßnahmen.
Ein anderer Wunsch der Expert/inn/en war außerdem die nationale Steuerung von Präventionsmaßnahmen, im Speziellen wurden hier die Bündelung und die nationale Ausrichtung von Maßnahmen angeführt.
Ein Anliegen der Befragten war ebenfalls der Aufbau von Expertise auf dem Gebiet der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen. Dies soll durch interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Verankerung von Adipositas in der Ausbildung der Mediziner/inn/en erreicht werden.
Bei den Wünschen der Expert/inn/en für den Bereich der Adipositasprävention fiel auf, dass diese vor allem aus der Behebung derzeitiger Schwierigkeiten bestanden Dies verdeutlicht den akuten Handlungsbedarf im Bereich der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen.

Rolle der Medien und Gründe, warum Medien bisher nicht genutzt

Gründe, warum die Medien bisher nicht genutzt wurden, sind zum einen deren zu hohe Komplexität und zum andern der Mangel an Ressourcen: Was die hohe Komplexität der Medien betrifft, so gaben die Expert/inn/en zu bedenken, dass mobile Applikationen noch zu unerforscht sind, Printmaterialien einfacher zu produzieren sind, die Evaluation von Medien schwierig ist und speziell mobile Applikationen noch unerforscht sind. Der Ressourcenmangel setzt sich aus zu geringem Wissen bzw. zu wenig Personal sowie zu geringen finanziellen Ressourcen zusammen. Ein weiterer Grund ist, den Befragten zufolge, dass bisherige Maßnahmen ehr auf die kognitive Vermittlung von Wissen ausgerichtet waren.

Die Expert/inn/en identifizierten dabei folgende Potenziale der Mediennutzung für den Bereich der Adipositasprävention:

- Förderung der Compliance
- Bewusstseinsschaffung, Auseinandersetzung mit dem Thema Ernährung
- Bewerbung von gesunden Lebensmitteln
- Durch die Nutzung von elektronische Medien könnte ein größeres Publikum erreicht werden

Was die Bewerbung von Lebensmitteln betrifft, so schilderten die Expert/inn/en hauptsächlich negative Auswirkungen der Werbung auf das Ernährungsverhalten von Kindern: Denn die Werbung für ungesunde Lebensmittel wirke manipulierend auf Kinder und durch die zielgruppenadäquate Ansprache seien Kinder auch besonders anfällig dafür. Fünf der Befragten sprachen sich jedoch für die Möglichkeit einer positiven Nutzung der Werbung zu Präventionszwecken und für eine Bewerbung von gesunden Lebensmitteln aus.

Entertainment-Education als Möglichkeit der Prävention von Adipositas

Im folgenden Abschnitt werden nun die beiden Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit beantwortet:

1. Inwiefern ist die Entertainment-Education-Strategie geeignet, als Instrument der Gesundheitskommunikation zur Prävention von Adipositas in Österreich eingesetzt zu werden?

2. Inwiefern eignet sich diese Strategie, um die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren im Zuge der Adipositasprävention in Österreich zu erreichen?

Um diese Fragen beantworten zu können, wurden die von den Expert/inn/en gestellten Anforderungen an Präventionsmaßnahmen den Potenzialen der Entertainment-Education-Strategie gegenübergestellt, die aus den Interviews hervorgingen. Anzumerken ist hier aber, dass obwohl nach den spezifischen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen gefragt wurde, alle Interviewpartner/innen nur auf jene der Kinder eingingen. Die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit können folglich auch nur für die Zielgruppe der 11- bis 14-

Jährigen beantwortet werden. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Gegenüberstellung der Anforderungen an Präventionsmaßnahmen für die Zielgruppe der Kinder mit den Potenzialen der Entertainment-Education-Strategie für die Adipositasprävention in Österreich:

Anforderungen an Präventionsmaßnahmen für die Zielgruppe der Kinder in Österreich	**Potenziale der Entertainment-Education-Strategie für die Adipositasprävention bei Kindern in Österreich**
unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen	Entertainment-Education vermittelt Wissen spielerisch
subtile Art der der Vermittlung von Botschaften	Entertainment-Education ist zielgruppenadäquat
Förderung der Selbstwirksamkeit	Entertainment-Education fördert Selbstwirksamkeit und Compliance
Involvierung der Bezugspersonen der Kinder	
	Entertainment-Education ändert Verhalten über Emotionen
	Entertainment-Education ermöglicht auch bildungsfernen Schichten Zugang zu Gesundheitsinformationen
	Entertainment-Education könnte auch zur schulischen Gesundheitserziehung eingesetzt werden
	Entertainment-Education schafft Bewusstsein

Tabelle 8: Gegenüberstellung der Anforderungen an Präventionsmaßnahmen mit den Potenzialen der Entertainment-Education-Strategie.
Eigene Darstellung und Erarbeitung.

Bis auf die Einbeziehung der Bezugsgruppen von Kindern kann die Entertainment-Education-Strategie alle Anforderungen der österreichischen Expert/inn/en an Präventionsmaßnahmen der spezifischen Zielgruppe der Kinder in Österreich erfüllen.

Im Zuge des Forschungsprozesses konnten daher folgende Hypothesen generiert werden:

H1: Entertainment-Education ermöglicht eine spielerische Wissensvermittlung im Bereich der Adipositasprävention bei Kindern in Österreich.

H2: Entertainment-Education ist eine zielgruppenadäquate Möglichkeit der Adipositasprävention bei Kindern Österreich.

H3: Entertainment-Education fördert die Selbstwirksamkeit und Compliance im Zuge der Adipositasprävention bei Kindern in Österreich.

Die Forschungsfrage, inwiefern die Entertainment-Education-Strategie geeignet ist, als Instrument der Gesundheitskommunikation für die Prävention von Adipositas eingesetzt zu werden, lässt sich also insofern beantworten, als dass die Entertainment-Education-Strategie durchaus Potenziale für die Prävention von Adipositas in Österreich aufweist: Sie ermöglicht eine spielerische Vermittlung von Wissen oder Informationen, ist zielgruppenadäquat und fördert die Selbstwirksamkeit. Um zu beantworten, ob die Strategie für die Prävention von Adipositas in Österreich auch eingesetzt werden kann, ist allerdings noch tiefergehende Forschung notwendig, die auf nationalen, lückenlosen Daten beruht. Ebenso Frage, inwiefern die Entertainment-Education-Strategie geeignet ist, die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren im Zuge der Prävention von Adipositas zu erreichen, kann nicht eindeutig beantwortet werden: Denn wie bereits angeführt, gingen die Expert/inn/en lediglich auf die spezifischen Bedürfnisse von Kindern ein. Dies unterstreicht allerdings den deutlichen Handlungsbedarf sowie Notwendigkeit der Wahrnehmung der Jugendlichen als Zielgruppe der Prävention. Bei Kindern erfüllt die Entertainment-Education-Strategie die von den Expert/inn/en genannten Anforderungen an Präventionsmaßnahmen für diese spezifische Zielgruppe. Ob die Strategie jedoch geeignet ist, um die Zielgruppe auch wirklich zu erreichen, dazu braucht es auch hier aussagekräftige, wissenschaftlich erhobene Daten. Zudem müsste dazu zuerst eine Entertainment-Education-Kampagne durchgeführt werden, um anschließend deren Wirkung auf die Zielgruppe überprüfen zu können.

9. Fazit

Der Gesundheitszustand von österreichischen Kindern und Jugendlichen kann als sehr durchwachsen beschrieben werden: Zwar stufen Kinder und Jugendliche ihre Gesundheitszustand als gut oder ausgezeichnet ein, dennoch bewegen sie sich aber zu wenig und der Konsum von Süßigkeiten sowie süßen Limonaden nimmt zu. Aus diesem Grund gilt es Ansätze zu entwickeln, um Adipositas bereits im Kindes- und Jugendalter entgegenwirken zu können und ein Gesundheitsbewusstsein zu schaffen. Die lückenhafte Datenlage in Österreich sowie die Vielschichtigkeit der Adipositas als Krankheit erschweren dies jedoch. Zudem spielen die Medien in der Prävention von Adipositas bisher eine untergeordnete Rolle und werden kaum genutzt. Gerade da diese, allen voran das Fernsehen, aber täglich auf Kinder und Jugendliche einwirken, sollten die Medien auch zu deren Wissensvermittlung beitragen. Mit Hilfe der Entertainment-Education-Strategie wäre es möglich, Kindern und Jugendlichen Themenbereiche wie Ernährung oder Bewegung auf unterhaltsame Art und Weise zu vermitteln. Denn die Entertainment-Education-Strategie bietet durchaus Potenziale für die Prävention von Adipositas in Österreich: Sie ermöglicht eine spielerische Vermittlung von Wissen oder Informationen, ist zielgruppenadäquat und fördert die Selbstwirksamkeit. Um allerdings beantworten zu können, ob die Strategie für die Prävention von Adipositas in Österreich auch eingesetzt werden kann, ist allerdings noch tiefergehende Forschung notwendig, die auf nationalen, lückenlosen Daten beruht. Ebenso Frage, inwiefern die Entertainment-Education-Strategie geeignet ist, die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen von 11 bis 17 Jahren im Zuge der Prävention von Adipositas zu erreichen, kann nicht eindeutig beantwortet werden: Zumindest für die Zielgrupp der Kinder erfüllt die Entertainment-Education-Strategie die von den Expert/inn/en genannten Anforderungen an Präventionsmaßnahmen für diese spezifische Zielgruppe. Ob die Strategie jedoch geeignet ist, um die Zielgruppe auch wirklich zu erreichen, das kann erst nach der Umsetzung einer Entertainment-Education-Kampagne überprüft werden. Auch wenn die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit nicht zur Gänze beantwortet werden konnten, so können dennoch Schlüsse für die Adipositasprävention gezogen werden. In diesem Zusammenhang konnten auch Handlungsfelder für den Bereich der Prävention von Adipositas identifiziert

werden: Anzuführen sind hier ein mangelndes Bewusstsein für die Problematik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, Probleme der Finanzierung von Präventionsmaßnahmen, die unzureichende nationale Koordination von Präventionsmaßnahmen im Bereich der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, die mangelnde Effektivität von Präventionsmaßnahmen, die unzureichende Integrierung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen in Präventionsmaßnahmen, die fehlende Expertise auf dem Gebiet sowie der Fokus auf die Therapie von Adipositas.

Neben Handlungsfeldern konnten auch einige Anschlussmöglichkeiten für weitere Forschungen identifiziert werden: Ein Forschungsfeld ergibt sich aus der Ursachenforschung für die Entstehung von Adipositas. Auch longitudinale Forschungen im Bereich der Adipositasprävention sind notwendig, um aufzeigen zu können, welche Präventionsmaßnahmen langfristige Wirkung zeigen.

Wie bereits angeführt, können auch die Forschungen zu den Wirkungsweisen bzw. Effekten der Entertainment-Education-Strategie noch nicht als abgeschlossen angesehen werden. Essentiell ist in diesem Zusammenhang zu ergründen, wie Entertainment-Education auf die spezifische Zielgruppe der Kindern und Jugendlichen wirkt. Dem hinzu könnte die Entertainment-Education-Strategie unter dem Gesichtspunkt der Kosteneffizienz beleuchtet werden.

Ein nächster Schritt, basierend auf den Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit, könnte auch darin liegen, eine Entertainment-Education-Kampagne zur Prävention von Adipositas in der Zielgruppe der 11- bis 17-Jährigen in Österreich durchzuführen und anschließend zu überprüfen, ob diese Strategie für den Einsatz zur Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren geeignet ist bzw. ob sie geeignet ist, um diese spezifische Zielgruppe zu erreichen.

Um der Adipositas von Kindern und Jugendlichen entgegenwirken zu können, ist vor allem eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Expert/inn/en aus verschiedenen Bereichen gefragt. Ein erster Schritt, das Problem der Prävention von Adipositas aus dem Blickwinkel der Medienwelt zu thematisieren, wurde in der vorliegenden Arbeit unternommen.

Literaturverzeichnis

Arendt, K. (2013): *"Entertainment-Education für Kinder: Potenziale medialer Gesundheitsförderung im Bereich Ernährung"*, IN: **Rössler, P. (2013):** *„Reihe Medien + Gesundheit"*, Band 7, Baden-Baden: Nomos.

Arnab, S. / Dunwell, I. / Debattista, K. (2013): *„Serious Games for Healthcare: Applications and Implications"*, IGI Global.

Baerlocher, K. / Laimbacher, J. (2001): *„Ernährung von Schulkindern und Jugendlichen"*, Monatsschrift Kieferheilkunde, Vol. 149, Issue 1, S. 25-34.

Bagchi, D. / Preuss, H.G. (2013): *„Obesity: Epidemiology, Pathophysiology and Prevention"*, 2nd Edition, New York: CRC Press.

Bandura, A. (2004): *"Social Cognitive Theory for Personal and Social Change by Enabling Media"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004):** *"Entertainment-Education and Social Change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 75-96.

Barlow, S.E. (2007): *„Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report"*, Pediatrics; Vol. 120; Supplement 4, S. 164-192.

Baumgarth, C. / Eisend, M. / Evanschitzky, H. (2009): *„Empirische Mastertechniken. Eine anwendungsorientierte Einführung für die Marketing- und Managementforschung"*, Wiesbaden: Gabler.

Bohnsack, R. / Lüders, C. / Reichertz, J: (2004): *„Qualitative Sozialforschung"*, Band 15, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bouman, M.P.A. / Brown, W.J. (2011): *"Facilitating a Transcultural Approach to Entertainment-Education and Health Promotion: A Model for Collaboration"*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-29, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=79595437&site=ehost-live, am 07.02.2015.

Bouman, M.P.A. / Brown, W.J. (2009): *"Creative Processes for Health Communication: Entertainment-Education-Collaboration"*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-33, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=45286188&site=ehost-live, am 07.02.2015.

Brezinka, V. (2014): *"Computer games supporting cognitive behaviour therapy in children"*, Clinical Child Psychology and Psychiatry, Vol. 19, Issue 1, p. 100-110.

Büttner, O.B. / Florack, A. / Serfas, B.G. (2014): *"A Dual-Step and Dual-Process Model of Advertising Effects: Implications for Reducing the Negative Impact of Advertising on Children's Consumption Behaviour"*, Journal of Consum Policy, Vol. 37, p. 161-182.

Buijzen, M. (2007): *"Does Children's Advertising Exposure Contribute to an Unhealthy Diet? Refining the Big Food Advertising Effects Hypothesis"*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-21, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=26950056&site=ehost-live, am 15.03.2015.

Bundesministerium für Gesundheit (2015a): *"Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2014: Schwerpunkt Chancengleichheit"*, Wien: Bundesministerium für Gesundheit, aufgerufen unter:

http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/7/7/CH1351/CMS1433931290209/kinder_jugendgesundheitsstrategie2014.pdf, am 15.06.2015

Bundesministerium (2015b): *„Was ist neu im Jahr 2015? Neuregelungen, Daten & Fakten“*, Wien: Bundesministerium für Gesundheit, aufgerufen unter: http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/1/3/CH1066/CMS1390899663787/was_ist_neu_2015.pdf, am 03.02.2015

Bundesministerium für Gesundheit (2013): *“Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2013“*, Wien: Bundesministerium für Gesundheit, aufgerufen unter: http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/0/4/CH1351/CMS1383576029980/kinder_jugendgesundheitsstrategie_2013.pdf, am 20.01.2015

Cairns, G. / Angus, K. / Hastings, G. (2009): *“The extent, nature and effects of food promotion to children: A review of the evidence to December 2008”*, United Kingdom: World Health Organisation, http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf, aufgerufen am 02.05.2015.

Cohen, J. (2001): *“Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters”*, Mass Communication & Society, Vol. 4, p. 245-264.

Cole et al. (2000): *“Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey”*, BMJ, Vol. 320, p. 1240-1243.

De Droog, S.M. / Buijzen, M / Valkenburg, P.M. (2012): “*Use a rabbit or a rhino to sell a carrot? The effect of character-product congruence on children’s liking of healthy foods”,* Journal of Health Communication, Vol. 17, p. 1068-1080.

De Droog, S.M. / Buijzen, M. / Valkenburg, P.M. (2011): *"Using brand characters to promote young children's liking of and purchase requests for fruit"*, Journal of Health Communication, Vol. 16, p. 79-89.

De Fossard, E. / Lande, R. (2008): *"Entertainment-Education for better health",* INFO Reports, No. 17, http://www.infoforhealth.org/inforeports, aufgerufen am 15.06.2015

De Ribaupierre et al. (2014): *"Healthcare training enhancement through virtual reality and Serious Games"*, IN: **Ma, M. / Jain, L.C. / Anderson, P. (2014):** *"Virtual, Augmented Reality and Serious Games for Healthcare 1"*, London/Dordrecht/Heidelberg/New York: Springer, p. 9-28.

Effertz, T. / Adams, M. (2015): *"Effektive Prävention von Adipositas durch Kindermarketingverbote und Steuerstrukturänderungen"*, Prävention und Gesundheitsförderung, Vol. 1, S. 55-61.

Effertz, T. / Wilcke, A.-C. (2011): *„Do television food commercials target children in Germany?"*, Public Health Nutrition, Vol. 15, Issue 8, p. 1466–1473.

Egger, R. (2005): *„Qualitative Sozialforschung in der Erziehungswissenschaft – Ein systematischer Überblick"*, IN: **Stigler, H. / Reicher, H. (2005):** *„Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften"*, Innsbruck: Studien Verlag, S. 105-118.

Elmadfa, I. et al. (2012): *„Österreichischer Ernährungsbericht 2012"*, 1. Auflage, Wien, http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/5/3/CH1048/CMS1348749794860/oeb12.pdf, aufgerufen am 10.02.2015

Erkeling, S. (2014): *„Multi-User Serious Games in der Bildung: Eine datenschutzrechtliche Betrachtung"*, DuD: Datenschutz und Datensicherheit, Nr. 6, S. 375-380.

EU Pledge (2015): *„2014 Monitoring Report“*, aufgerufen unter: http://www.eu-pledge.eu/sites/eu-pledge.eu/files/reports/EU_Pledge_2014_Monitoring_Report.pdf, am 29.04.2015.

EU Pledge (2012): *„EU Pledge Nutrition White Paper“*, aufgerufen unter: http://www.eu-pledge.eu/sites/eu-pledge.eu/files/releases/EU_Pledge_Nutrition_White_Paper_Nov_2012.pdf, am 29.04.2015.

Felder-Puig, R. (2015): *„Tabakkonsum österreichischer Jugendlicher – Daten aus der HBSC-Studie“*, Bundesministerium für Gesundheit (BM)/Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.

Felder-Puig, R. / Teutsch, F. / Hofmann, F. (2014): *„Die österreichischen HBSC-Ergebnisse im internationalen Vergleich“*, HBSC Factsheet Nr. 12, Wien: BMG.

Glaser, B.G. / Strauss, A.L. (2010): *„Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung“*, 3., unveränderte Auflage, Bern: Hans Huber Verlag.

Göbel et al. (2014): *“Erstellung, Steuerung und Evaluation von Serious Games”*, Informatik Spectrum, Nr. 37, p. 547-557.

Göbel et al. (2010): *„Serious Games for Health-Personalized Exergames”*, MM’10, p. 1663-1666.

Greber-Platzer, S. (2014): *„Massive Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Diagnostische und therapeutische Strategien“*, Pädiatrie & Pädologie, Nr. 49, S. 14-19.

Greenberg, B.S. et al. (2009): *„A portrait of food and drink in commercial TV Series”*, Health Communication, Vol. 24, p. 295-303.

Hartmann, A.S. / Hilbert, A. (2013): *„Psychosoziale Folgen von Adipositas im Kindes- und Jugendalter und Strategien zu deren Behandlung“,* Bundesgesundheitsblatt, Nr. 56, S. 532-538.

Hauner, H. (2013): *„Definition und Klassifikation der Adipositas“*,
IN: **Wirth, A. / Hauner, H. (2013):** *„Adipositas: Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnostik, Therapie“*, 4. Auflage, Berlin Heidelberg: Springer, S. 2-6.

Hillmann, K.-H. / Hartfiel. G. (2007): *„Wörterbuch der Soziologie“*, 5. Auflage, Stuttgart: Kröner.

Hinyard, L.J. / Kreuter, M.W. (2007): *„Using narrative communication as a tool for health behavior change: A conceptual, theoretical, and empirical overview”*, Health Education & Behavior, Vol. 34, pp. 777-792.

Hofmann, F. / Felder-Puig, R. (2013): *„Das Bewegungsverhalten österreichischer Schülerinnen und Schüler: Ergebnisse 2010 und Trends“*, HBSC Factsheet Nr. 8, Wien: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)/Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research.

Hofmann, F. / Felder-Puig, R. (2012): *„Das Ernährungsverhalten österreichischer Schülerinnen und Schüler: Ergebnisse 2010 und Trends“*, HBSC Factsheet Nr. 3, Wien: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)/Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research.

Holub, M. / Götz, M. (2003): *„Ursachen und Folgen von Adipositas im Kindes- und Jugendalter“*, Monatsschrift Kinderheilkunde, Nr. 151, S. 227-236.

Horton, D. / Wohl, R.R. (1956): *„Mass communication and para-social interaction: Observation on intimacy at a distance“*, Psychiatry, Vol. 19, pp. 215-229.

Hota, M. / Chumpitaz Cáceres, R. / Cousin, A. (2010): *"Can Public-Service advertising change children's nutrition habits? The Impact of Relevance and Familiarity"*, Journal of Advertising Research, Vol. 50, Issue 4, p. 460-477.

Hummel, E. / Wittig, F. / Hoffmann, I. (2011): *„Bedeutung des Ernährungsverhaltens für die Prävention von Übergewicht und Adipositas"*,
IN: **Zwick, M.M. / Deuschle, J. / Renn, O. (2011):** *„Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen"*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien GmbH, S. 313-317.

Kelle, U. (2011): *""Emergence" oder "Forcing"? Einige methodologische Überlegungen zu einem zentralen Problem der Grounded-Theory"*,
IN: **Mey, G. / Mruck, K. (2011):** *"Grounded Theory Reader"*, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 235-260.

Kelly, B. et al. (2010): *„Television food advertising to children: A global perspective"*, American Journal of Public Health, Vol. 100, p. 1730-1736.

Klein, B. (2012): *„Entertainment-education for the media-saturated: Audience perspectives on social issues in entertainment programming"*, European Journal of Cultural Studies, Vol. 16, Issue. 1, p. 43-57.

Klimont, J. / Kytir, J. / Leitner, B. (2007): *„Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007: Hauptergebnisse und methodische Dokumentation"*, Wien: Statistik Austria.

Klingler, W. / Roters, G. / Zöllner, O. (1998): *„Fernsehforschung in Deutschland: Themen - Akteure – Methoden"*, Baden-Baden: Nomos, S. 689-708.

Knowles, E.S. / Linn, J. A. (2004): *"The importance of resistance to persuasion"*,
IN: **Knowles, E.S. / Linn, J.A. (2004):** *"Resistance and persuasion"*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, p. 3-11.

Kurth, B.-M. / Schaffrath Rosario, A. (2010): *"Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland"*, Bundesgesundheitsblatt, Nr. 53, S. 643-652.

Lamnek, S. (1995): *"Qualitative Sozialforschung: Methodologie"*, Band 1, 3. Auflage, Weinheim: Beltz, Psychologie-Verlags-Union.

Lampert, C. (2011): *„Entertainment-Education. Orientierung und Wertevermittlung durch Medien"*, Die Demokratische Schule, Mai 2011, S. 5-6.

Lampert, C. (2010): *„Gesundheitsförderung im Unterhaltungsprogramm-Entertainment Education als Kommunikationsstrategie"*, impulse, Newsletter zur Gesundheitsförderung, Nr. 69, S. 7-9.

Lampert, C. (2010): *„Entertainment-Education als Strategie für die Prävention und Gesundheitsförderung"*, Public Health Forum, Nr. 18, Heft 68, S. 20-22.

Lampert, C. / Schwinge, C. / Tolks, D. (2009): *„Der gespielte Ernst des Lebens: Bestandsaufnahme und Potenziale von Serious Games (for Health)*", Medienpädagogik: Zeitschrift für Theorie und Praxis der Medienbildung, Nr. 15, S. 1-16.

Lanfer, A. / Hebestreit, A. / Ahrens, W. (2010): *„Einfluss der Ernährung und des Essverhaltens auf die Entwicklung der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen"*, Bundesgesundheitsblatt, Nr. 53, S. 690-698.

Lehrke, S. / Laessle, R.G. (2009): *„Adipositas im Kindes- und Jugendalter"*, 2. aktualisierte und überarbeitete Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Lubjuhn, S. / Reinermann, J.-L. (2010): *„Entertainment-Education in Deutschland: Beispiele aus der Praxis und Weiterentwicklungsmöglichkeiten"*, merz (Medien und Erziehung), Nr. 4, S. 63-69.

Lubjuhn, S. / Bouman, M. (2009): *"Entertainment-Education in den Niederlanden und den USA. Was kann Deutschland davon lernen?"*, merz (Medien und Erziehung), Nr. 53, S. 44-49.

Ma, M. / Jain, L.C. / Anderson, P. (2014): *"Virtual, Augmented Reality and Serious Games for Healthcare 1"*, London/Dordrecht/Heidelberg/New York: Springer Verlag.

Ma, M. / Oikonomou, A. / Jain, L.C. (2011): *„Innovations in Serious Games for Future Learning"*, IN: **Ma, M. / Oikonomou, A. / Jain, L.C. (2011):** *„Serious Games and Edutainment Applications"*, London/Dordrecht/Heidelberg/New York: Springer Verlag London, p. 3-8.

Ma, M. / Oikonomou, A. / Jain, L.C. (2011): *„Serious Games and Edutainment Applications"*, London/Dordrecht/Heidelberg/New York: Springer.

market Institut (2013): *„Oö. Jugend-Medien-Studie 2013: Das Medienverhalten der 11- bis 18-Jährigen"*, Linz: Education Group GmbH, aufgerufen unter: http://www.edugroup.at/innovation/forschung/jugend-medien-studie/detail/themenbloecke-der-3-ooe-jugend-medien-studie.html, am 30.07.2015

Mata, J. / Munsch, S. (2011): *„Adipositas von Kindern und Jugendlichen: Risiken, Ursachen und Therapie aus psychologischer Sicht"*, Bundesgesundheitsblatt, Nr. 54, S. 548-554.

Matthews, A. et al. (2005): *„The marketing of unhealthy food to children in Europe: A report of Phase 1 of the 'Children, obesity and associated avoidable chronic diseases' project"*, Brussels: European Heart Foundation, aufgerufen unter: http://www.epha.org/IMG/pdf/English.pdf, am 24.04.2015.

Mayer, H.O. (2006): *„Interview und schriftliche Befragung: Entwicklung, Durchführung und Auswertung"*, 3. Auflage, München: Oldenbourg.

Mayring, P. (2002): *"Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken",* 5. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

McGinnis, J.M. / Appleton Gootman, J. / Kraak, V.I. (2006): *"Food marketing to children and youth: Threat or Opportunity? Committee on food marketing and the diets of children and youth"*, Washington D.C.: National Academies Press, aufgerufen unter: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=11514, am 24.04.2015.

Mey, G. / Mruck, K. (2011): *"Grounded Theory Reader"*, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Mey, G. / Mruck, K. (2011): *„Grounded-Theory-Methodologie: Entwicklung, Stand, Perspektiven"*, IN: **Mey, G. / Mruck, K. (2011):** *"Grounded Theory Reader"*, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 11-48.

Mitgutsch, K. (2011): *„Serious Learning in Serious Games: Learning in, through, and beyond Serious Games"*, IN: **Ma, M. / Oikonomou, A. / Jain, L.C. (2011):** *„Serious Games and Edutainment Applications"*, London/Dordrecht/Heidelberg/New York: Springer, p. 45-60.

Moser, W. (2007): *„Quantitative Analyse von Werbung im Kinderprogramm"*, aufgerufen unter: http://www.abif.at/deutsch/download/Files/55_AK-Werbeanalyse_01-2007.pdf, am 24.04.2015.

Moyer-Gusé, E (2008): *„Toward a theory of Entertainment Persuasion: Explaining the persuasive effects of Entertainment-Education Messages"*, Communication Theory, Vol. 18, pp. 407-425.

Moyer-Gusé, E / Nabi, R.L. (2010): *"Explaining the Effects of Narrative in an Entertainment Television Program: Overcoming Resistance to Persuasion",* Human Communication Research, Vol. 36, pp. 26-52.

Muckel, P. (2011): *„Die Entwicklung von Kategorien mit der Methode der Grounded Theory“*, IN: **Mey, G. / Mruck, K. (2011):** *“Grounded Theory Reader”*, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 333-352.

Müller, M.J. / Kurth, B.-M. (2007): *„Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen: Welche Antworten haben Medizin und „Public Health“?“*, Prävention und Gesundheitsförderung, Nr. 2, S. 240-248.

Owen, L. et al. (2013): *„Is children's understanding of nontraditional advertising comparable to their understanding of television advertising?”*, Journal of Public Policy & Marketing, Vol. 32, Issue 2, p. 195-206.

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2014): *„Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2014“*,
Wien: Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.

Papa, M.J. / Singhal, A. (2009): *„How Entertainment-Education Programmes promote dialogue in support of social change”*, Journal of Creative Communications, Vol. 4, Issue 3, pp. 185-208.

Paus-Hasebrink, I. / Dürager, A. (2011): *„EU Kids Online Österreich: Risiken und Sicherheit im Internet: Die Perspektive europäischer Heranwachsender“*, Salzburg: Universität Salzburg, aufgerufen unter: http://www.kinderundmedien.at/fileadmin/user_upload/Bibliothek/Eu_Kids_Online_II_Kurzfassung.pdf, am 30.07.2015

Pfarrhofer, D. (2013): *„Medienverhalten der Jugendlichen aus dem Blickwinkel der Jugendlichen“*, Linz: Education Group GmbH, aufgerufen unter:
http://www.edugroup.at/fileadmin/DAM/Innovation/News_Dateien/Charts_Jugendliche_2013.pdf, am 30.07.2015

Pigeot, I. et al. (2010): *„Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: Die weltweite Situation“*, Bundesgesundheitsblatt, Nr. 53, S. 653-665.

Pigeot, I. / Bosche, H. / Pohlabeln, H. (2004): *„Programme der Primärprävention von Adipositas und Übergewicht im Kindesalter“*, Bundesgesundheitsblatt, Nr. 47, S. 256-265.

Piotrow, P.T. / De Fossard, E. (2004): *“Entertainment-Education as a Public Health Intervention”*, IN: **Singhal, A. et al. (2004):** *“Entertainment-Education and Social Change: History, Research, and Practice”*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 39-60.

Quintero, J.M. / Harrison, K. / Quick, B. (2013): *“Understanding the effectiveness of the Entertainment-Education Strategy: An investigation of how audience involvement, message processing, and message design influence Health Information Recall”*, Journal of Health Communication, Vol. 18, Issue 2, pp. 160-178.

Ramelow, D. et al. (2015): “*Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen 2014: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014“*, Wien: Bundesministerium für Gesundheit.

Ramelow, D. / Felder-Puig, R. (2013): *“Die psychische Gesundheit von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse 2010 und Trends“*, HBSC Factsheet Nr. 7, Bundesministerium für Gesundheit (BM)/Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.

Ramelow, D. / Felder-Puig, R. (2012): *„Alters- und Geschlechtsunterschiede in der subjektiven Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse 2010 und Trends“*, HBSC Factsheet Nr. 1, Wien: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)/Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research.

Ramelow, D. et al. (2011): *„Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen 2010: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010“*, Wien: Bundesministerium für Gesundheit.

Rathmanner et al. (2006): *„Erster Österreichischer Adipositasbericht 2006: Grundlage für zukünftige Handlungsfelder: Kinder, Jugendliche, Erwachsene“,* Wien: Verein Altern mit Zukunft.

Rayner, M. et al (2013): *„Reducing children's exposure to marketing of foods and drinks that are high in fat, salt or sugar: what would be the best nutrient profile model?”*, European Heart Network, aufgerufen unter: http://www.ehnheart.org/publications/publications/publication/705-ehn-research-on-nutrient-profile-model.html, am 24.04.2015.

Reichertz, J. (2011): *„Abduktion: Die Logik der Entdeckung der Grounded Theory“*, IN: **Mey, G. / Mruck, K. (2011):** *“Grounded Theory Reader”*, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 279-297.

Reinermann, J.-L. et al. (2014): *„Entertainment-education: storytelling for the greater, greener good”*, International Journal of Sustainable Development, Vol. 17, Issue 2, p. 176-191.

Ritterfeld, U. / Cody, M.J. / Vorderer, P. (2009): *„Introduction“*,
IN: **Ritterfeld, U. / Cody, M.J. / Vorderer, P. (2009):** *“Serious Games Mechanisms and Effects”*, New York: Routledge, p. 3-9.

Ritterfeld, U. / Cody, M.J. / Vorderer, P. (2009): *“Serious Games Mechanisms and Effects”*, New York: Routledge.

Rozendaal, E. / Buijzen, M. / Valkenburg, P. (2011): *„Children's understanding of advertisers' persuasive tactics"*, International Journal of Advertising, Vol. 30, Issue 2, p. 329-350.

Schiavo, R. (2007): *"Health communication: from theory to practice"*, Chichester: Wiley.

Schorb, F. / Helmert, U. (2011): *„Kritische Betrachtungen zur Verwendung des Body-Mass-Index und der Gewichtsklassifizierung bei Minderjährigen"*,
IN: **Zwick, M.M. / Deuschle, J. / Renn, O. (2011):** *„Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen"*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien GmbH, S. 31-49.

Schweiger, W. (2007): *„Theorien der Mediennutzung: Eine Einführung"*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.

Singhal, A. (2004): *"Entertainment-Education trough participatory theatre: Freirean strategies for empowering the oppressed"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004):** *"Entertainment-Education and Social Change: History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 377-397.

Singhal, A. / Rao, N. / Pant, S. (2006): *„ Entertainment-Education and possibilities for second-order social change"*, Journal of Creative Communications, Vol. 1, Issue 3, p. 267-283.

Singhal, A. / Rogers, E.M. (2004): *"The status of entertainment-education worldwide"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004):** *"Entertainment-Education and Social Change: History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 3-20.

Singhal, A. et al. (2004): *"Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Slater, M.D. / Rouner, D. (2002): *"Entertainment-Education and Elaboration Likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion"*, Communication Theory, Vol. 12, p. 173-191.

Sood, S. / Menard, T. / Witte, K. (2004): *"The theory behind Entertainment-Education"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004):** *"Entertainment-Education and social change: History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 117-152.

Statistik Austria (2015a): *„Gesundheitsausgaben in Österreich"*, Wien: Statistik Austria, aufgerufen unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html, am 18.05.2015.

Statistik Austria (2015b): *„Statistik des Bevölkerungsstandes"*, Wien: Statistik Austria, aufgerufen unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html, am 20.06.2015.

Statistik Austria (2014): *„Schulstatistik"*, Wien: Statistik Austria, aufgerufen unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung_und_kultur/formales_bildungswesen/schulen_schulbesuch/index.html, am 18.04.2015.

Stigler, H. / Reicher, H. (2005): *„Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften"*, Innsbruck: Studien Verlag.

Stitt, C. / Kunkel, D. (2008): *„Food advertising during children's television programming on Broadcast and Cable Channels"*, Journal of Health Communication, Vol. 23, p. 573-584.

Strübing, J. (2004): *"Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung"*, IN: **Bohnsack, R. / Lüders, C. / Reichertz, J: (2004):** *„Qualitative Sozialforschung"*, Band 15, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Thompson, D. (2012): *„Designing Serious Video Games for health behaviour change: Current status and future directions"*, Journal of Diabetes Science and Technology, Vol. 6, Issue 4, p. 807-811.

Thompson, D. et al. (2010): *"Serious Video Games for Health: How behavioural science guided the development of a Serious Video Game"*, Simulation & Gaming, Vol. 41, Issue 4, p. 587-606.

Venette, S. (2006): *„Special section introduction: Best practices in risk and crisis communication"*, Journal of Applied Communication Research, Vol. 34, p. 229-231.

Vorderer, P. (1998): *„Unterhaltung durch Fernsehen: Welche Rolle spielen parasoziale Beziehungen zwischen Zuschauern und Fernsehakteuren?"*, IN: **Klingler, W. / Roters, G. / Zöllner, O. (1998):** *„Fernsehforschung in Deutschland: Themen - Akteure – Methoden"*, Baden-Baden: Nomos, S. 689-708.

Wabitsch, M. et al. (2013): *„Adipositas bei Kindern und Jugendlichen"*, IN: **Wirth, A. / Hauner, H. (2013):** *„Adipositas: Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnostik, Therapie"*, 4. Auflage, Berlin Heidelberg: Springer, S. 367-389.

Wang, H. / Singahl, A. (2009): *"Entertainment-Education through Digital Games"*, IN: **Ritterfeld, U. / Cody, M.J. / Vorderer, P. (2009):** *"Serious Games Mechanisms and Effects"*, New York: Routledge, p. 271-292.

Wechsler, J.G. (2003): *„Adipositas: Ursachen und Therapie“*, 2. aktualisierte und erweiterte Auflage, Wien, Berlin: Blackwell Verlag GmbH.

Widhalm, K. (2014a): *“Pressekonferenz ÖAIE”*, ÖAIE - Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin, aufgerufen unter: http://www.eddykids.at/index.php/die-studie-eddy/news/22-news-1, am 24.04.2015.

Widhalm, K. (2014b): *„Teilnehmende Schulen“*, ÖAIE - Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin, aufgerufen unter: http://www.eddykids.at/index.php/die-studie-eddy/teilnehmende-schulen, am 24.04.2015.

Wiegand, S. / Bau, A.-M. / Babitsch, B. (2011): *„Therapie der Adipositas aus sozialpädiatrischer, ernährungstherapeutischer und gesundheitswissenschaftlicher Sicht“*, Bundesgesundheitsblatt, Nr. 54, S. 533-540.

Williams, L. (2006): *„An analysis of the appeal methods utilized in children’s television food advertising”*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-26, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:3181/ehost/detail/detail?vid=74&sid=83f615c8-3324-4b04-a15a-c9fc79cf6cfc%40sessionmgr113&hid=115&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ufh&AN=27203851, am 24.04.2015.

Wirth, A. / Hauner, H. (2013): *„Adipositas: Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnostik, Therapie“*, 4. Auflage, Berlin Heidelberg: Springer.

Wirtschaftsagentur Wien (2015): aufgerufen unter: https://wirtschaftsagentur.at/foerderungen/programme/creative-project-19/, am 03.07.2015.

World Health Organization (2015): *"Interim report of the commission on ending childhood obesity"*, Geneva: World Health Organization, aufgerufen unter: http://www.who.int/end-childhood-obesity/commission-ending-childhood-obesity-interim-report.pdf?ua=1, am 07.05.2015.

World Health Organization (2012a): *"A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children"*, Geneva: World Health Organization, aufgerufen unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80148/1/9789241503242_eng.pdf?ua=1, am 02.05.2015.

World Health Organization (2010a): *"Global recommendations on physical activity for health"*, Geneva: World Health Organization, aufgerufen unter: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf, am 30.07.2015.

World Health Organization (2010b): *"Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children"*, Geneva: World Health Organization, aufgerufen unter: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf?ua=1, am 02.05.2015.

World Health Organization (2000): *"Obesity: preventing and managing the global epidemic"*, WHO Technical Report Series 894, Geneva: World Health Organisation.

www.bmg.gv.at:

- Unterverzeichnis: bmg 1, aufgerufen unter: http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/, am 09.04.2015

www.bmwfw.gv.at:

- Unterverzeichnis 1: bmwfw 1, aufgerufen unter: http://www.bmwfw.gv.at/Presse/AktuellePresseMeldungen/Seiten/MitterlehnerMahrer-Neues-Crowdfunding-Gesetz-im-Ministerrat-beschlossen.aspx, am 10.06.2015

www.eu-förderungen.at:

- Unterverzeichnis 1: eu-förderungen 1, aufgerufen unter: http://www.eu-foerderungen.at/foerderprogramme___detail.php?id=353, am 10.06.2015.

www.fgoe.org:

- Unterverzeichnis 1: fgoe 1, aufgerufen unter: http://www.fgoe.org/projektfoerderung, am 10.06.2015.

www.ovos.at:

- Unterverzeichnis 1: ovos 1, aufgerufen unter: http://www.ovos.at/portfolio/125,spermex.html, am 10.06.2015.

www.wirtschaftsagentur.at:

- Unterverzeichnis 1: wirtschaftsagentur 1, aufgerufen unter: https://wirtschaftsagentur.at/foerderungen/programme/creative-project-19/, am 10.06.2015.

Zwiauer, K. (2003): *"Adipositas im Kindes- und Jugendalter – Prävention und Therapie"*, IN: **Wechsler, J.G. (2003):** *„Adipositas: Ursachen und Therapie"*, 2. aktualisierte und erweiterte Auflage, Wien, Berlin: Blackwell Verlag GmbH.

Zwick, M.M. / Deuschle, J. / Renn, O. (2011): *„Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen"*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien GmbH.

herangezogene Literatur für die Dokumentenanalyse:

Abdulla, R.A. (2004): “Entertainment-Education in the Middle East: Lessons from the Egyptian Oral Rehydration Therapy Campaign”, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *“Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice”*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p.301-320.

Arendt, K. (2013): *“Entertainment-Education für Kinder: Potenziale medialer Gesundheitsförderung im Bereich Ernährung“*, IN: **Rössler, P. (2013):** *„Reihe Medien + Gesundheit“*, Band 7, Baden-Baden: Nomos.

Arroyave, J. (2008): *“Testing the effectiveness of an Entertainment-Education health-focused soap opera: Exposure and postdiscussion in Colombian young adults”*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-36, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=36956364&site=ehost-live, am 04.03.2015.

Beck, V. (2004): *“Working with daytime and prime-time television shows in the United States to promote health”*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *“Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice”*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 207-224.

Bouman, M. (2004): *“Entertainment-Education television Drama in the Netherlands”*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *“Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice”*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 225-242.

Buenting, D. / Brown, W. (2009): *“Exploring audience involvement with Yellow Card and its promotion of sexual responsibility among African youth”*, Conference Papers-National Communication Association, p. 1-34, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=54434247&site=ehost-live, am 05.03.2015.

herangezogene Literatur für die Dokumentenanalyse:

Cody, M.J. / Fernandes, S. / Wilkin, H. (2004): *„Entertainment-Education programs of the BBC and BBC World Service Trust"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *"Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 243-260.

De Fossard, E. / Lande, R. (2008): *"Entertainment-Education for better health",* INFO Reports, No. 17, http://www.infoforhealth.org/inforeports, aufgerufen am 15.06.2015

Do, M.P / Kincaid, D.L. (2006): *"Impact of an Entertainment-Education television drama on health knowledge and behaviour in Bangladesh: An application of propensity score matching"*, Journal of Health Communication, Vol. 11, p. 301-325.

Dutta-Bergman, M. / Basnyat, I. (2005): *„ The Radio Communication Project in Nepal: A culture-centered approach"*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-27, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=18655896&site=ehost-live, am 04.03.2015.

Greiner, K. / Singhal, A. / Hurlburt, S. (2007): *„A participatory assessment of Ashreat al Amal, an Entertainment-Education radio soap opera in Sudan"*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-33, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=26949686&site=ehost-live, am 04.03.2015.

Henry J. Kaiser Family Foundation (2004): "*Entertainment Education and Health in the United States"*, Issue Brief Report, aufgerufen unter: https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/entertainment-education-and-health-in-the-united-states-issue-brief.pdf, am 10.06.2015.

herangezogene Literatur für die Dokumentenanalyse:

Heong, K.L. (2008): *"Entertainment–Education and rice pest management: A radio soap opera in Vietnam"*, Crop Protection, Vol. 27, p. 1392-1397.

Hinner, M.B. (2010): *"The Interrelationship of Business and Communication"*, Berlin: Peter Lang Verlag.

Hyuhn-Suhck, B. / Seok, K. (2008): *„The influence of viewing an Entertainment–Education program on Cornea Donation Intention: A test of the theory of planned behaviour"*, Journal of Health Communication, Vol. 23, Issue 1, p. 87-95.

Hyuhn-Suhck, B. / Lee, B. (2004): *"Audience Involvement and its Antecedents: An analysis of the electronic bulletin board messages about an Entertainment-Education drama on divorce in Korea"*, Asian Journal of Communication, Vol. 14, No. 1, p. 6-21.

Jin, B. (2006): *"Viewing factors in Public Health Entertainment-Education Programing"*, Journal of the Northwest Communication Association, Vol 35, p. 79.94.

Krishan, V. / Singhal, A. (2005): *"American Teenagers' Perceptions of Sex Role in an African Entertainment-Education Film"*, Florida Communication Journal, Vol 33, Issue 2, p. 68-77.

Lampert, C. (2011): *„Entertainment-Education. Orientierung und Wertevermittlung durch Medien"*, Die Demokratische Schule, Mai 2011, S. 5-6.

Lampert, C. (2010): *„Gesundheitsförderung im Unterhaltungsprogramm-Entertainment Education als Kommunikationsstrategie"*, impulse, Newsletter zur Gesundheitsförderung, Nr. 69, S. 7-9.

Lampert, C. (2010): *„Entertainment-Education als Strategie für die Prävention und Gesundheitsförderung"*, Public Health Forum, Nr. 18, Heft 68, S. 20-22.

herangezogene Literatur für die Dokumentenanalyse:

Lampert, C. / Schwinge, C. / Tolks, D. (2009): *„Der gespielte Ernst des Lebens: Bestandsaufnahme und Potenziale von Serious Games (for Health)*“, Medienpädagogik: Zeitschrift für Theorie und Praxis der Medienbildung, Nr. 15, S. 1-16.

Lapinski, M. K. / Nwulu, P. (2008): *“Can a short film impact HIV-related risk and stigma perceptions? Results from an experiment in Abuja, Nigeria”*, Health Communication, Vol. 23, p. 403–412.

Lubjuhn, S. / Reinermann, J.-L. (2010): *„Entertainment-Education in Deutschland: Beispiele aus der Praxis und Weiterentwicklungsmöglichkeiten“*, merz (Medien und Erziehung), Nr. 4, S. 63-69.

Lubjuhn, S. / Bouman, M. (2009): *“Entertainment-Education in den Niederlanden und den USA. Was kann Deutschland davon lernen?“*, merz (Medien und Erziehung), Nr. 53, S. 44-49.

Mahoney, L. M. / Bates, B.R. (2013): *“The impacts of an entertainment-education radio serial drama in Botswana on outcomes related to HIV prevention goals in the President’s Emergency Plan for AIDS Relief”,* Journal of African Media Studies, Vol. 5, No. 3, p. 353-367.

McKee, N. et al. (2004): *“Cartoons and comic books for changing social norms: Meena, the South Asian girl”*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *“Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice”*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 331-350.

Movius, L. et al. (2009): *“Evaluating a Bone Marrow Storyline on “The Bold and the Beautiful”: The Impact of Identification, Transportation, and Motivation on Knowledge and Action”*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-40. aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=45286827&site=ehost-live, am 03.03.2015.

herangezogene Literatur für die Dokumentenanalyse:

Perez, F. et al. (2008): *"Entertainment-Education in a Radio Spot Campaign: Hispanics and Childhood Obesity in El Regalo de Salud"*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-29, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=36956717&site=ehost-live, am 04.03.2015.

Reinermann, J.-L. et al. (2014): *„Entertainment-education: storytelling for the greater, greener good"*, International Journal of Sustainable Development, Vol. 17, Issue 2, p. 176-191.

Rimal, R. et al. (2010): *"The Tisankhenji radio program for young girls in Malawi: Using schools for promoting career goals to reduce vulnerability to HIV Infection"*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-33, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=59227038&site=ehost-live, am 04.03.2015.

Rogers. E.M. (2004): *"Delivering Entertainment-Education health messages through the internet to hard-to-reach U.S. audiences in the Southwest"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *"Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 281-300.

Rössler, P. (2013): *„Reihe Medien + Gesundheit"*, Baden-Baden: Nomos.

Ryerson, W.N. / Teffera, N. (2004): *"Organizing a comprehensive national plan for Entertainment-Education in Ethiopia"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *"Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 177

herangezogene Literatur für die Dokumentenanalyse:

Salmon, C. / Witte, K. / Lee, B. (2005): *"The Effectiveness of Entertainment-Education as Media Health Campaigns: The Effects of Entertainment Narrative and Identification on HIV/AIDS Preventive Behavior"*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-42, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=18655811&site=ehost-live, am 13.06.2015.

Shefner-Rogers, C.L. / Sood, S. (2004): *"Involving husbands in safe motherhood: Effects of the SUAMI SIAGA campaign in Indonesia"*, Journal of Health Communication, Vol. 9, Issue 3, p. 233-258.

Singhal, A. / Rattine-Flaherty, E. / Mayer, M.A. (2010): *"Can communication be socially and commercially viable? An assessment of Sa Pagsikat Ng Araw, an Entertainment-Education radio series in the Philippines"*, IN: **Hinner, M.B. (2010):** *"The Interrelationship of Business and Communication"*, Berlin: Peter Lang Verlag.

Singhal, A. / Dearing, J.W. (2006): *"Communication of innovations: A Journey with Ev. Rogers"*, New Delhi: Sage Publications.

Singhal, A. et al. (2006): *"Entertainment-Education and health promotion: A Cross-Continental Journey"*, IN: **Singhal, A. / Dearing, J.W. (2006):** *"Communication of innovations: A Journey with Ev. Rogers"*, New Delhi: Sage Publications, p. 199-229.

Singhal, A. / Vasanti, P.N. (2004): *„The role of popular narratives in stimulating the public discourse on HIV and AIDS: Bollywood's answer to Hollywood's Philadelphia"*, Conference Papers-International Communication Association, Annual Meeting, p. 1-22, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=18655910&site=ehost-live, am 04.03.2015.

herangezogene Literatur für die Dokumentenanalyse:

Singhal, A. et al. (2004a): *"Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Singhal, A. et al. (2004b): *"Air cover and ground mobilization: Integrating Entertainment-Education broadcasts with community listening and service delivery in India"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *"Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 351-376.

Smith, R.A. / Downs, E. / Witte, K. (2007): *"Drama Theory and Entertainment Education: Exploring the effects of a Radio Drama on behavioural intentions to limit HIV transmission in Ethiopia"*, Communication Monographs, Vol. 74, No. 2, p. 133-153.

Sood, S. / Nambiar, D. (2006): *"Comparative cost-effectiveness of the components of a behaviour change communication campaign on HIV/AIDS in North India"*, Journal of Health Communication, Vol. 11, p. 143-162.

Sood, S. / Shefner-Rogers, C.L. / Sengupta, M. (2006): *"The impact of a mass media campaign on HIV/AIDS knowledge and behaviour change in North India: Results from a longitudinal study"*, Asian Journal of Communication, Vol. 16, No. 3, p. 231-250.

Storey, J.D. / Jacobson, T.L. (2004): *"Entertainment-Education and participation: Applying Habermas to a population program in Nepal"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *"Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 417-433.

herangezogene Literatur für die Dokumentenanalyse:

Strong, D. / Brown, W. (2008): *"Effects of a children's Entertainment-Education television program in Nepal on beliefs and behaviour toward people with disabilities"*, Conference Papers-National Communication Association, p. 1-31, aufgerufen unter: http://ezproxy.fhstp.ac.at:2799/login.aspx?direct=true&db=ufh&AN=44853062&site=ehost-live, am 04.03.2015.

Usdin, S. et al. (2004): *"No short cuts in Entertainment-Education: Designing Soul City Step-by-Step"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *"Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 153-175.

Valente, T.W. et al. (2007): *"Evaluating a minor storyline on ER about teen obesity, hypertension, and 5 a day"*, Journal of Health Communication, Vol. 12, p. 551–566.

Vaughan, P.W. et al. (2000): *"Entertainment-Education and HIV/AIDS Prevention: A field experiment in Tanzania"*, Journal of Health Communication, Vol. 5, Supplement, p. 81-100.

Wilkin, H.A. et al. (2007): *"Does Entertainment-Education work with Latinos in the United States? Identification and the Effects of a Telenovela Breast Cancer Storyline"*, Journal of Health Communication, Vol. 12, p. 455-469.

Yaser, Y. (2004): *"The Turkish family health and planning foundation's Entertainment-Education campaign"*, IN: **Singhal, A. et al. (2004a):** *"Entertainment-Education and social change. History, Research, and Practice"*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 321-330.

Glossar

A

Adipositas

Adipositas bezeichnet eine Krankheit, die mit einem zu hohen Körperfettanteil sowie einer daraus resultierenden Gesundheitsgefährdung einhergeht.

Adipositasprävention/Prävention von Adipositas

Unter dem Begriff der Adipositasprävention werden Maßnahmen zusammengefasst, die das Ziel verfolgen, eine Erkrankung an Adipositas zu verhindern oder vorzubeugen. Die Zielgruppe der Adipositasprävention sind daher auch Menschen, die noch nicht an Adipositas leiden.

B

Body Mass Index (BMI)

Der Body Mass Index oder BMI einer Person ist eine Methode zur Erhebung der Körperzusammensetzung einer Person. Er errechnet sich aus dem Quotient des Körpergewichts (in Kilogramm) und dem Quadrat der Körpergröße (in Metern). Anhand von Klassifikationstabellen kann so bestimmt werden, ob eine Person unter-, über- oder normalgewichtig ist oder ob eine Erkrankung an Adipositas vorliegt.

C

Crowdfunding

Crowdfunding ist eine Finanzierungsform, bei der viele Menschen („Crowd“) ihr Eigenkapital in verschiedenste Geschäftsideen oder Projekte investieren können. Oft werden dafür eigene Portale genutzt, wo die Unternehmen ihre Geschäftsideen bzw. Projekte präsentieren können und sich die Investoren ein Projekt oder ein Unternehmen aussuchen können, das sie unterstützen möchten.

E

Entertainment-Education

Entertainment-Education kann als Kommunikationsstrategie bezeichnet werden, die bildende und unterhaltende Elemente kombiniert, um gesellschaftliche Veränderungsprozesse anzuregen.

Entertainment-Education-Kampagne

Eine Entertainment-Education-Kampagne ist eine Kommunikationskampagne, bei der die Entertainment-Education-Strategie angewendet wurde. Das heißt, die Kampagne besteht aus einer Entertainment-Education-Maßnahme und entsprechender Anschlusskommunikation, wie zum Beispiel Flyer.

Entertainment-Education-Maßnahmen

Entertainment-Education-Maßnahmen bezeichnen in der vorliegenden Arbeit Maßnahmen, bei denen die Entertainment-Education-Strategie angewendet wurde, bei denen aber anders als bei einer Entertaiment-Education-Kampagne keine Anschlusskommunikation genutzt wurde. Beispielsweise ist eine TV-Serie oder ein Film eine Entertainment-Education-Maßnahme.

Erlösmodell

Das Erlösmodell ist Teil des Geschäftsmodells und bildet die Kostenstruktur sowie die verschiedenen Einnahmequellen eines Unternehmens oder einer Branche ab.

G

Geschäftsmodell

Ein Geschäftsmodell dient dazu, aufzuzeigen, wie ein bestimmtes Unternehmen funktioniert. Daher wird in einem Modell dargestellt, wie das Unternehmen Erlöse erwirtschaftet, wie Wert geschaffen wird bzw. wie der Produktionsprozess aussieht und welche Leistungen das Unternehmen seinen Kunden bietet.

Grounded Theory

Die Grounded Theory bezeichnet einen gegenstandsbezogenen Forschungsstil. Das heißt, dass sich die Forschungserkenntnisse stark auf die generierten Daten stützen. So soll eine möglichst realitätsnahe Theorie erarbeitet werden.

H

HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) der WHO

Die HBSC-Studie ist die größte Studie in Europa zur Erhebung des Gesundheitszustands von Kindern und Jugendlichen. Erhoben wird die „selbstberichtete“ Gesundheit sowie das Gesundheits- und Risikoverhalten von Schüler/inne/n im Alter von 11, 13, 15 und 17Jahren. Die Gesundheitsdaten werden also mittels Fragebogen erhoben. Dabei betrug die Stichprobengröße im Jahr 2010 6.493 Schüler/innen, 2014 wurden insgesamt 5.983 Schüler/innen befragt.

K

Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

Die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie ist eine Strategie zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich, wobei laufend an deren Umsetzung gearbeitet wird. Das letzte Update erfolgte 2014. Die Adipositasprävention ist in der Strategie im Themenfeld der gesunden Entwicklung angesiedelt.

L

Leistungserstellungsprozess

Der Leistungserstellungsprozess zeigt, wie die Leistungen eines Unternehmens oder einer Branche entstehen. In der vorliegenden Arbeit umfasst er den Produktionsprozess von Entertainment-Education-Maßnahmen.

Leistungsspektrum

Das Leistungsspektrum fasst alle Leistungen eines Unternehmens oder einer Branche zusammen oder bildet alle Leistungen ab. In der vorliegenden Arbeit zeit es alle Leistungen, die Entertainment-Education-Maßnahmen den Rezipient/inn/en bieten.

P

Perzentile/Perzentilenkurve

Die Klassifikation von Unter-, Normal- oder Übergewicht sowie von Adipositas erfolgt bei Kindern und Jugendliche mit Hilfe von Perzentilen. Perzentilen zeigen, wie hoch der Anteil an gleichaltrigen sowie gleichgeschlechtlichen Kindern bzw. Jugendlichen ist, die einen geringeren BMI aufweisen. Eine Perzentilenkurve stellt diese Werte grafisch dar.

S

Serious Games

Serious Games sind eine Form von Entertainment-Education-Maßnahmen und bezeichnen Spiele, die „ernste“ Inhalte vermitteln und nicht nur zu kommerziellen Zwecken entwickelt wurden.

W

Wertschöpfungskette/Wertschöpfungsmodell

Die Wertschöpfungskette zeigt, wie der Produktionsprozess in einem Unternehmen gestaltet ist, also wie Güter oder Dienstleistungen in einem Unternehmen entstehen. Das Wertschöpfungsmodell veranschaulicht diesen Prozess grafisch. Primäre Aktivitäten schaffen dabei direkten Wert für die Erstellung von Produkten oder Dienstleistungen, unterstützende Aktivitäten tragen nur indirekt zur Wertschöpfung bei. Beispielsweise wäre die Finanzierung eines Produkts eine unterstützende Aktivität, da sie für die Erstellung eines Produkts essentiell ist.

WHO (Weltgesundheitsorganisation/World Health Organization)

Die WHO fungiert im Bereich der internationalen Gesundheit als Leitungs- und Koordinationsinstanz der Vereinten Nationen (UN). Im Zuge dessen veröffentlicht sie nicht nur verschiedenste Berichte zum Thema Gesundheit, sondern verfasst auch Empfehlungen und Richtlinien.

Anhang

Mailverkehr mit Frau Mag. Petra Lehner

Mail von Petra Wochner an Frau Mag. Petra Lehner (10.04.2015):

Sehr geehrte Frau Mag. Lehner,

Fr. Dr. Rendi-Wagner hat mir empfohlen, mich mit meinem Anliegen an Sie zu wenden:

Ich verfasse derzeit meine Masterthesis an der FH St. Pölten zum Thema Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich. Bei der Durchsicht der vorhandenen Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen ist mir aufgefallen, dass das Datenmaterial dazu etwas spärlich bzw. schon veraltet ist. Daher wollte ich Sie fragen, ob Sie mir ev kurz erklären können, warum es keine aktuelle Berichterstattung dazu gibt (also Daten nach der HBSC Studie 2010). Sind die Daten aus den einzelnen Bundesländern verschieden erhoben worden bzw. nicht vergleichbar und sind die Gründe empirisch oder gibt es andere Gründe? Wenn Sie mir dazu kurz per Mail antworten, freue ich mich und bin Ihnen sehr dankbar!

Da ich in einer Pressemeldung (http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/1/3/CH1066/CMS1390899663787/was_ist_neu_2015.pdf) gelesen habe, dass im Frühjahr 2015 von GOEG/ÖBIG ein Kinder- und Jugendgesundheitsbericht erscheint, wollte ich Sie fragen, wann dieser erscheint bzw. ob ich vielleicht schon einen Blick darauf werfen dürfte oder Sie ihn mir zukommen lassen könnten. Damit wäre mir wirklich sehr sehr geholfen!

Ich bedanke mich jetzt schon für Ihre Unterstützung und freue mich auf Ihre Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen,

Petra Wochner

Antwort von Frau Mag. Lehner (10.04.2015):

Sehr geehrte Frau Wochner,

1) Die veroeffentlichung aktualiserter hbsc-daten ist noch heuer geplant. Die erhebungen (durchfuehrer: ludwig bolzmann institut) sind bereits abgeschlossen. Vermutlicher veroeffentlichungstermin: mai.

2) Der (erste) oesterr Kinder/Jugendgesundheitsbericht war im arbeitsprogramm der goeg (gesundheit oesterreich gmbh) mit fertigstellung 1. Quartal 2015 eingeplant, verzoegert sich aber leider aufgrund nicht vorhersehbarer personeller gruende (ploetzl todesfall) im zustaendigen team der goeg bis, voraussichtlicher neuer veroeffentlichungstermin: 3. Quartal.

Darueber hinaus, da sie an adipositasdaten interessiert sind, wird oesterreich erstmals auch an der naechsten runde von cosi (childhood obesity survaillance, who europa) teilnehmen. Die erhebungen dafuer werden im herbst 2015/fruehjahr 2016 stattfinden und ende 2016 von der who veroeffentlicht werden.

Auch im ernaehrungsbericht des bmg finden sich daten zum gewicht.

Ich hoffe, das hilft ihnen weiter,

Mfg
Petra Lehner
Gesendet via Blackberry

Mail von Petra Wochner an Frau Mag. Petra Lehner (11.04.2015):

Sehr geehrte Frau Lehner,

ja vielen Dank, das hilft mir sehr! Darf ich Sie vielleicht noch fragen, warum es bisher keine bundesländerübergreifende Gesundheitsbereichterstattung von Kindern und Jugendlichen gibt undin diesem Bereich speziell Daten für die Altersgruppe der Jugendlichen nur in der HBSC-Studie erhoben werden oder warum beispielsweise schulärztliche Daten nicht für solche Zwecke herangezogen werden?

Danke nochmals für Ihre Hilfe und die rasche Rückmeldung!

Mit freundlichen Grüßen

Petra Wochner

Antwort von Frau Mag. Lehner (11.04.2015):

Das liegt an den verfassungsrechtlich in osterreich festgelegten strukturen und hins schuluntersuchungen gibts auch bedenken iBa datenschutz.
Im gesundheitswesen in oesterreich ist bei den meisten (nicht allen) themen der bund nur rahmengesetzgeber und die ausgestaltung und durchfuehrung liegt bei den laendern.

Beim thema schulgesundheitsdienst ist es noch komplizierter. Schulaertzinnen u -aerzte sind bedienstete des unterrichtsministeriums (in den bundesschulen) oder arbeiten im auftrag der laender (in allen anderen schulen). Bitte fragen sie dort, warum die daten nicht zusammengefuehrt werden... Das bmg fordert dies schon lange, wir sind aber bisher leider an den realstrukturen und zustaendigkeiten gescheitert. Aktuell laufen aber wieder gespraeche mit dem bmbf, zumindest bei den bundesschulen mittelfristig zu einer zentralen pseudonymisierten datensammlung zu kommen.

Mfg
PL
Gesendet via Blackberry

Analyse der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

Maßnahmen, um die gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen zu fördern:[359]

NAP.e (Nationalen Aktionsplan Ernährung)				
Bundesweite Aktivitäten				
Maßnahmen/Ziele	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
Möglichst breite Umsetzung der im NAP.e (Nationalen Aktionsplan Ernährung) für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche empfohlenen Maßnahmen – insbesondere Aktivitäten im Bereich Gemeinschaftsverpflegung bzw. Kantinenangebot (inkl. Getränkeangebot) in Kindergärten und Schulen.	ja: Printmedien: Verfassen von Leitlinien/ Empfehlungen	in Umsetzung	in Umsetzung	in Umsetzung

Ernährung bei Kindern als Schwerpunktthema der österreichweiten Vorsorgestrategie				
Maßnahmen/Ziele	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
In den Jahren 2011 bis 2013 wird von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur eine Reihe von Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung bei Kindern gesetzt. Schwerpunkt: Gemeinschaftsverpflegung in Kindergärten und Schulen	nein	in Umsetzung	in Umsetzung	in Umsetzung
Bundesweite Programme/Projekte zur Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung in Schulen				
Maßnahmen/Ziele	*Maßnahme steht*	*Status*	*Status*	*Status 2014*

[359] Vgl. dazu . Bundesministerium für Gesundheit (2013), S. 40-43 und Bundesministerium für Gesundheit (2014), S. 34-36.

	in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien	*2011*	*2013*	
• **Initiative „Unser Schulbuffet“:** Die bundesweite Initiative richtet sich an alle Buffetbetreiber/innen in ganz Österreich, die ihr Warenangebot entsprechend der „Leitlinie Schulbuffet“ des Bundesministeriums für Gesundheit verbessern wollen (Sie ist eine Maßnahme im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Ernährung NAP.e und wird aus den Mitteln der Vorsorgestrategie finanziert).	ja: persönliche Betreuung der Buffetbetreiber, Printmaterialien, Website, Videos		in Umsetzung	in Umsetzung
• **Information/Bildung zu Ernährung für Kinder, Eltern und Pädagoginnen/Pädagogen:** Aufbau eines „Schülerlabors“ zur spielerischen Vermittlung von Ernährungs- und Lebensmittelwissen an Kinder und Jugendliche	nein			geplant
• **Schulobstprogramm des BMLFUW:** Obst und Gemüse werden nach Anmeldung in Schulklassen gebracht, 50 Prozent der Kosten werden subventioniert; regionale und saisonale Produkte haben Vorrang.	ja: Printmedien: Broschüren, Arbeitsblätter		laufend/ umgesetzt	
• **Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche („Durch Dick und Dünn“):** Ziel ist eine Änderung von Ernährungsgewohnheiten. In den Kursen wird auch ein aktiveres Freizeitverhalten gefördert.	nein		laufend	
• **Beratungsangebote bei Essstörungen:** Handbuch Essstörungen: Hilfe für Angehörige, Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte zum Thema Essstörungen	ja: Printmedien: Handbuch		laufend	
• **Teilnahme an EU Joint Action Nutrition:** Teilnahme an EU Joint Action Nutrition unter anderem im Work-Package „early interventions“ (WP 7) mit Fokus auf Schwangere und Familien mit Kleinkindern	nein			geplant

Programme/Projekte zur Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung in Schulen in den Bundesländern					
Maßnahmen/Ziele	*Bundesland*	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
• **Schulbuffet OK:** Projektziel ist es, die Akzeptanz der Veränderungen des Buffet-Angebotes Das Projekt kooperiert mit der Initiative „Unser Schulbuffet“. Maßnahmen: Prozessbegleitung in Schulen, Plattform Schulbuffet (Steiermark)	Steiermark	ja: Printmaterialien, Website, Videos		umgesetzt	
• **Label Grüner Teller:** Das Label Grüner Teller kennzeichnet bei Kantinen und Buffets jene Angebote, die den Kriterien einer schmackhaften und gesunden Küche entsprechen. Maßnahmen: Qualitätscheck, Beratung von Betrieben, Lizenzvergabe, Fortbildungen (Steiermark)	Steiermark	nein		laufend/ umgesetzt	
• **Qualitative Verbesserung/Einführung von Schulbuffets:** Qualitative Verbesserung/Einführung von Schulbuffets sowie Diätberatung in Schulen für Kinder und Buffetbetreiberinnen/ -betreiber (Tirol)	Tirol	nein		laufend/ umgesetzt	
• **Projekt „Gesunde Schule is(s)t“:** Das Projekt „Gesunde Schule is(s)t“ zielt auf eine nachhaltige Umstellung des Verpflegungsangebotes ab. (NÖ)	Nieder-österreich	nein		laufend/ umgesetzt	
• **Gesunde-Küche-Betriebe:** Erarbeitung von Empfehlungen/ Kriterien für eine gesunde Mittagsverpflegung (OÖ)	Ober-österreich	ja: Printmedien: Empfehlungen		laufend/ umgesetzt	
• **Diverse Projekte:** Diverse Projekte wie etwa Workshops für Köchinnen/Köche (Kärnten)	Kärnten	nein		laufend/ umgesetzt	
• **Ausarbeitung eines Kriterienkatalogs:** Ausarbeitung eines Kriterienkatalogs für eine hohe Qualität der Mittagsverpflegung in Pflichtschulen der Stadt Wien	Wien	ja: Printmedien: Ausarbeiten von Kriterien		laufend/ umgesetzt	
• **Gezielte Fortbildung:** Gezielte Fortbildung für Mitarbeiter/innen von Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (Salzburg)	Salzburg	nein	-	laufend/ umgesetzt	

Information/Bildung zu Ernährung für Kinder, Eltern und Pädagoginnen/Pädagogen in den Bundesländern				
Maßnahmen/Ziele	*Bundesland*	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*
• **Projekt „G'scheit essen":** Ernährungsberatung und Information über gesunde Ernährung für Kinder, wobei ein Schwerpunkt in der Beratung von übergewichtigen Kindern und deren Eltern liegt. (Burgenland)	Burgenland	nein-		laufend/ umgesetzt
• **Erarbeitung von Empfehlungen/Richtlinien für eine gesunde Jause:** Printmedien und Arbeitsmaterialien wie „Benny Besseresser", „Check your Meal"; Kinderkochkurse inkl. Jausenzubereitung (OÖ)	Ober-österreich	ja: Printmedien		laufend/ umgesetzt
• **„Body Plus":** Workshopreihe für berufssuchende Jugendliche zu den Themen gesunde Ernährung, richtige Getränkeauswahl und Leistungen der OÖGKK	Ober-österreich	nein		laufend/ umgesetzt
• **Informationsaktivitäten:** Diverse Informationsaktivitäten für Multiplikatorinnen/Multiplikatoren zur Ernährung für Kinder (Eltern, Pädagoginnen/ Pädagogen, Helfer/innen und Tageseltern) (Kärnten)	Kärnten	nein		laufend/ umgesetzt
• **Programme zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen:** Ernährungsberatung der Service Stelle Schule; Angebote des Vereins Gesundheitsland Kärnten im Rahmen der Gesunden Gemeinden (Kärnten)	Kärnten	nein		laufend/ umgesetzt
• **Unterstützungsangebot zur Ernährungs-Verhältnisänderung:** Unterstützungsangebot zur Ernährungs-Verhältnisänderung in Schulen (Salzburg)	Salzburg	nein		laufend/ umgesetzt
• **Spezifische Module für Schüler/innen, Eltern und Lehrkräfte zur Förderung einer gesunden Ernährung:** Im Zuge des Programms „Gesunde Schule, bewegtes Leben" werden in allen STGKK-Partnerschulen spezifische Module für Schüler/innen, Eltern und Lehrkräfte zur Förderung einer gesunden Ernährung in der Schule angeboten. (Steiermark)	Steiermark	nein		laufend/ umgesetzt

Initiativen verschiedenster Netzwerke zum Projekt „Gesunde Schule“ in den Bundesländern					
Maßnahmen/Ziele	*Bundesland*	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
• **Schwerpunkt in der Verhaltens- und Verhältnisprävention:** Schwerpunkt in der Verhaltens- und Verhältnisprävention in den Bereichen Ernährung und Bewegung. (OÖ)	Ober-österreich	-		laufend	
• **Verschiedene Projekte:** Verschiedene Projekte zur Initiative „Gesunde Schule“ (NÖ)	Nieder-österreich	nein			
• **Ganzheitliche gesundheitsfördernde Schulentwicklung:** Ganzheitliche gesundheitsfördernde Schulentwicklung und Fokus Ernährung. (Salzburg)	Salzburg	-			
• **Gesunde Schule:** Gesunde Schule (Initiativen des Wiener Netzwerks Gesundheits-fördernder Schulen WieNGS) und Gesunder Kindergarten (Wiener Netzwerk Kindergartenverpflegung WINKI). (Wien)	Wien	nein			
• **Förderung und Unterstützung von Schulen:** Förderung und Unterstützung von Schulen, Berufsschulen und Lehrlingshäusern bei der Erstellung und Förderung der gesunden Ernährung durch die Styria vitalis (Steiermark)	Steiermark	nein			

Maßnahmen bei Übergewicht/Essstörungen in den Bundesländern					
Maßnahmen/Ziele	*Bundesland*	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
• **Beratungsangebote bei Essstörungen:** Workshops, Vorträge und Schulungen zum Thema Essstörungen für Jugendliche, Lehrer/innen und Eltern/Erwachsene (NÖ)	Nieder-österreich	nein		laufend	

• **Beratung und Unterstützung bei Übergewicht:** Adipositasbehandlungsprogramme: Von Adipositas betroffenen Kindern, Jugendlichen und deren Eltern wird von einem multidisziplinären Team Aufklärung, medizinische und psychologische Diagnostik sowie Therapie angeboten. (Kärnten)	Kärnten	nein		laufend/ umgesetzt	
• **Beratung und Unterstützung bei Übergewicht:** Diätferien mit Ernährungsberater/innen, Diätassistentinnen/ -assistenten und unter sportwissenschaftlicher Betreuung („Starke Ferien für starke Kinder und Jugendliche“) (Kärnten)	Kärnten	nein		laufend/ umgesetzt	
• **Beratung und Unterstützung bei Übergewicht:** Interdisziplinäres Projekt für übergewichtige Kinder und Jugendliche (EU-Projekt und Lokalprojekt für Kärnten) mit Fachleuten aus Medizin, Psychologie, Verhaltenstherapie, Diätologie, Pädagogik und Bewegung zur Prävention und Therapie von Übergewicht („INFORM“) (Kärnten)	Kärnten	nein		laufend/ umgesetzt	
• **Beratung und Unterstützung bei Übergewicht:** Ernährungs- und Diätberatungsstellen der Landessanitätsdirektion, Beratung für Kinder, Jugendliche und deren Eltern/Erziehungs-berechtigte (Tirol)	Tirol	nein		laufend/ umgesetzt	
• **Beratungsangebote bei Essstörungen:** Beratung für Personen mit Essstörungen und deren Angehörige (Salzburg)	Salzburg	nein		laufend/ umgesetzt	
• **Beratung und Unterstützung bei Übergewicht:** Interventionsstudie „Austrian Early Childhood Obesity“ zur Prävention von Übergewicht und Adipositas bei schwangeren Frauen und deren Kindern (Salzburg)	Salzburg	ja: Printmedien: Durchführung einer Studie		laufend/ umgesetzt	
• **Beratung und Unterstützung bei Übergewicht:** Integratives einjähriges Gesamtkonzept zur Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher, Bewegungseinheiten und Ernährungsschulung („Inform Individuell“) (Salzburg	Salzburg	nein			in Umsetzung
• **Workshops für Mädchen:** Workshops für Mädchen zur Prävention von Essstörungen („Body Talks“) (Wien)	Wien	nein			laufend

Maßnahmen, um die Bewegung von Kindern und Jugendlichen zu fördern:[360]

NAP.b (Nationaler Aktionsplan Bewegung)				
Maßnahmen/Ziele	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
• **Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen:** Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Nationalen Aktionsplan Bewegung NAP.b im Zusammenhang mit den Bestrebungen zu den Rahmen-Gesundheitszielen	nein	in Umsetzung		

Bundesweite Förderung der Bewegung im Alltag und der Freizeit				
Maßnahmen/Ziele	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
• **Erhöhung der Sicherheit:** Erhöhung der Sicherheit auf Schulwegen, die „in Bewegung“ (zu Fuß, mit dem Fahrrad, Roller etc.) zurückgelegt werden.	nein	laufend		
• **Ausbildungscurriculum und Zertifizierungssytem für klimaaktiv mobil Radfahrlehrer/innen:** Aus- und Weiterbildungsinitiative des „klimaaktiv mobil“-Programms des BMLFUW zu Kursleiterinnen und -leitern von Radfahrkursen für das Radfahren im Alltag mit dem Ziel, den Lehrgang als Weiterbildungsangebot für Pädagoginnen/Pädagogen zu etablieren	nein			in Umsetzung
• **Verbessern der Radinfrastruktur:** Verbessern der Radinfrastruktur, wie z. B. des Radwegnetzes und der Fahrrad-Abstellmöglichkeiten im Sinne des österreichischen Masterplans Radfahren	nein	laufend		
• **Projekt PASTA:** „Physical Activity through Sustainable Transport Approaches“ zur Integration von "Aktiver Mobilität" (insb. zu Fuß gehen und mit dem Fahrrad fahren) in den Alltag, Evaluierung der Auswirkungen auf die Gesundheit und Erarbeitung von Empfehlungen zu deren Förderung.				in Umsetzung

[360] Vgl. dazu Bundesministerium für Gesundheit (2013), S. 35-39 und Bundesministerium für Gesundheit (2014), S. 33-34.

• **Forcieren der bewegungsförderlichen Alltagsmobilität:** Forcieren der bewegungsförderlichen Alltagsmobilität von Jugendlichen und Schaffen von jugendgerechten Mobilitätsangeboten in der Freizeit im Rahmen von klima:aktiv mobil (Sonderfinanzierung für Jugendmobilitätsprojekte von außerschulischen Jugendeinrichtungen)	nein	laufend		
• **Untersuchung des Mobilitätsverhaltens:** Untersuchung des Mobilitätsverhaltens und der Mobilitätseinstellungen von Jugendlichen sowie der Frage, inwiefern Verhalten und Einstellungen durch Information hin zu einer gesundheitsfördernden und umweltverträglichen Mobilität gelenkt werden können („UNTERWEGS – Jugend unterwegs in Wissenschaft und Alltag“).				umgesetzt
• **Bereitstellen von bewegungsförderlichen Alternativen:** Bereitstellen von bewegungsförderlichen Alternativen zum motorisierten Individualverkehr bei Schulwegen, die kürzer als rund zwei Kilometer sind (z. B. Pedi-Bus).	nein	Pilotprojekte vorhanden	in Umsetzung	
• **Forcierung von Fahrrad-Movitationskampagnen:** Forcierung von Fahrrad-Motivationskampagnen für den Schulweg wie Bikeline und Velo-Bus				in Umsetzung
• **Forcierung von Mobilitätsmanagement für Schulen und Kindergärten:** Forcierung von Mobilitätsmanagement für Schulen und Kindergärten im Rahmen von klima:aktiv mobil: Erhöhung des Anteils gesunder und klimafreundlicher Schul- und Kindergartenwege durch die Initiierung bewusstseinsbildender und baulicher Maßnahmen	nein	laufend		
• **Kinder-Umwelt-Gesundheits-Aktionsplan:** Förderung der Umsetzung des Kinder-Umwelt-Gesundheits-Aktionsplans Österreich (CEHAPE)	nein	laufend		
• **Erleichterung des Zugangs zu Sportvereinen:** Erleichterung des Zugangs von Kindern und Jugendlichen zu Sportvereinen, wobei dem Ausbau von nicht leistungsorientierten Angeboten der Vorrang zu geben ist; zu überlegen ist z. B. eine gemeinsame Website der Anbieter/innen nicht leistungsorientierten Sports, auf der mittels einer einfachen Suchmaske das individuell passende Bewegungsangebot gefunden werden kann.	nein	empfohlen		
• **Förderung von Kooperationen:** Förderung von Kooperationen zwischen Schulen und Sportvereinen	nein	in Umsetzung		

Förderung der Alltagsbewegung in den Bundesländern				
Maßnahmen/Ziele	*Bundesland*	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*
• **Projekt „Sicher bewegt“:** Die Spes-Akademie erstellt ein Konzept bezüglich Bewusstseinsbildung für Bewegung im Alltag. Zunächst soll in drei Gemeinden der Schulweg zu Fuß gefördert werden. Dazu werden „Elternhaltestellen“ eingerichtet, wo die Kinder hingebracht werden, damit sie gemeinsam zur Schule gehen können. Für die Begleitung der Kinder sollen Senioren gewonnen werden. (OÖ)	Ober-österreich	nein		geplant

Bundesweite Förderung der Bewegungsmöglichkeiten in der Schule				
Maßnahmen/Ziele	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
• **Schulsportgütesiegel:** Einrichtung eines Schulsportgütesiegels für alle Schulformen durch das BMUKK.	nein	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant	
• **Integration von Bewegungselementen in den Unterricht:** Integration von Bewegungselementen in den Unterricht – Schulungen durch das BMUKK.	nein			
• **Qualitätsstandards für den Bewegungs- und Sport-unterricht:** Einführung von Qualitätsstandards für den Bewegungs- und Sport-unterricht durch das BMUKK.	nein			
• **Programme und Projekte zur bewegungsförderlichen Ausrichtung von Kindergärten und Schulen in div. Bundesländern:** Ausbildung von interessierten Lehrkräften und Schülern zu Bewegungscoaches in landwirtschaftlichen (Fach- und Berufs-)Schulen und Schulraumberatung zur Förderung von Bewegungsmöglichkeiten („Fit4Life-Train your brain“)				in Umsetzung
• **Prinzip der bewegten Didaktik:** Schüler/innen werden durch das Prinzip der bewegten Didaktik verstärkt in die Bedeutung von Bewegung für Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden.				in Umsetzung

Förderung der Bewegungsmöglichkeiten in der Schule in den Bundesländern				
Maßnahmen/Ziele	*Bundesland*	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*
• **Gesunde Schule:** Gesunde Schule (Initiativen verschiedenster Netzwerke zum Projekt „Gesunde Schule“ in den Bundesländern)	mehrere Bundes-länder	nein	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Bewegte Klasse Grundstufe und Sekundarstufe 1:** Das Programm versucht Lehrern konkrete Hilfestellungen anzubieten und Impulse für die Unterrichtsgestaltung zu setzen. Es ist als Fortbildung vor Ort und als Anregung zum Besuch weiterer Fortbildungsveranstaltungen gedacht. (NÖ)	Nieder-österreich	ja: Printmedien: Gestaltung von Handlungs-konzepten	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Zertifizierung von Kinderbetreuungseinrichtungen:** Zertifizierung von Kinderbetreuungseinrichtungen mit dem Schwerpunkt Bewegung kostengünstiger Ausbildungslehrgang für Betreuer/innen in Kinderbetreuungseinrichtungen und Spielgruppen. (Vorarlberg)	Vorarlberg	nein	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Projekte:** Projekte „Stärkt Jugendlichen den Rücken“ sowie „Aktiv Gesund durch die Lehre“ (Salzburg)	Salzburg	nein	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Bewegungsberater:** Bewegungsberater zur Förderung der Bewegung und sportlichen Aktivität (Tirol)	Tirol	nein	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Gesundheitsreferenten:** Gesundheitsreferenten in allen Pflichtschulen (Tirol)	Tirol	nein	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Generationen bewegen:** Psychomotorische Gesundheit für Jung und Alt nach Prinzipien der Motopädagogik; Kinder und Seniorinnen und Senioren „bewegen“ sich gemeinsam im Rahmen intergenerativer Projekte (Wien)	Wien	nein		in Umsetzung
• **finanzielle Unterstützung für besonders bedürftige Schüler/innen:** Besonders bedürftige Schüler/innen erhalten eine finanzielle Unterstützung, damit sie an einer Winter- oder Sommersportwoche ihrer Klasse teilnehmen können. (Wien)	Wien	nein		laufend

Bundesweite Bewegungsangebote in Schulen			
Maßnahmen/Ziele	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*
• **Projekt der Sportunion Österreich für 10- bis 14-jährige Schüler/innen:** Projekt der Sportunion Österreich für 10- bis 14-jährige Schüler/innen mit dem Ziel, für Sport und Bewegung zu motivieren (sChOoL challenge). In einem vierwöchigen Aktionszeitraum im Rahmen des Sportunterrichts werden Fähigkeiten und Fertigkeiten aller Schüler/innen der teilnehmenden Klassen geschult; Landesfinale mit begleitendem Rahmenprogramm und Bundesfinale.	nein	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Integration von Bewegungselementen in den Unterricht:** Integration von Bewegungselementen in den Unterricht – Schulungen durch das BMUKK.	nein	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Qualitätsstandards für den Bewegungs- und Sport-unterricht:** Einführung von Qualitätsstandards für den Bewegungs- und Sportunterricht durch das BMUKK.	nein	Pilotprojekte vorhanden	umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant

Bewegungsangebote in Schulen in den Bundesländern				
Maßnahmen/Ziele	*Bundesland*	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*
• **Erhalt der natürlichen Bewegungsfreude:** Maßnahme zum Erhalt der Bewegungsfreude und zur Sicherheit in Bewegungsabläufen (NÖ, OÖ)	Nieder-österreich, Ober-österreich	nein		umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Verstärkung des Gesundheitsbewusstseins und Bewegungsverhaltens:** Verstärkung des Gesundheitsbewusstseins und Bewegungsverhaltens in der Nachmittagsbetreuung (OÖ)	Ober-österreich	nein		umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Unterschiedliche Bewegungsangebote:** Bewegungsangebote in Schulen durch Bewegungsexperten (Salzburg)	Salzburg	nein		umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant
• **Bewegungsangebote in den Pausen:** Flächendeckend „Bewegte Pause“ (Tirol)	Tirol	nein		umgesetzt/ laufend/ in Umsetzung/ geplant

Sonstige Maßnahmen Bundesweit			
Maßnahmen/Ziele	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*
• **familienfreundliche Gemeinde :** Im Rahmen des Audits familienfreundliche Gemeinde können Sportplätze und Spielplätze für Kinder und Jugendliche angelegt werden, um die sportliche Betätigung zu fördern und das Freizeitangebot in den Gemeinden zu verbessern.	nein	in Umsetzung	
• **Servicestelle Wintersportwochen:** (WISPOWO): Ziel ist die Abstimmung und Durchführung gemeinsamer österreichweiter Maßnahmen zur Forcierung der Wintersportwochen.	nein	in Umsetzung	
• **Programm Leporello:** Information zu Ausrüstung und Sicherheit im Wintersport, beim Wandern und beim Radfahren	nein	umgesetzt	

Sonstige Maßnahmen in den Bundesländern					
Maßnahmen/Ziele	*Bundesland*	*Maßnahme steht in direktem Zusammenhang mit dem Einsatz von Medien*	*Status 2011*	*Status 2013*	*Status 2014*
• **Erstellung einer Broschüre:** Erstellung einer Broschüre zu Frei- und Spielräumen (Steiermark)	Steiermark	ja: Printmedien: Broschüre		umgesetzt	
• **ZWEI-UND-MEHR-Freizeitportal/-Familienpassbroschüre:** Überblick über Freizeitangebote/Sportangebote, die im Zusammenhang mit dem Familienpass zu günstigen Konditionen genutzt werden können. (Steiermark)	Steiermark	ja: Printmedien: Broschüre		umgesetzt	
• **Verschiedene Sportangebote am Samstagabend:** Verschiedene Sportangebote am Samstagabend (während der Schulzeit) für junge Menschen zwischen 12-17 Jahren (Saturday Sports and Fun) (Steiermark)	Steiermark	nein			laufend
• **Bewegungsförderung in der Gemeinde:** Vernetzung und Bewerbung der Angebote in den Gemeinden (Salzburg)	Salzburg	nein		in Umsetzung	
• **Programme zur Bewegungsförderung für Kinder in Kindergärten, Volksschulen und Unterstufe sowie im außerschulischen Bereich:** Programme zur Bewegungsförderung für Kinder in der Unterstufe sowie im außerschulischen Bereich (Kärnten)	Kärnten	nein		laufend	

Bewegungsnachmittage an öffentlichen Plätzen / in Parks: Bewegungsnachmittage an öffentlichen Plätzen / in Parks in Klagenfurt vor allem für Kinder und Jugendliche im Alter von 10-18 Jahren (Kärnten)	Kärnten	nein			geplant
• **Jugendsportförderung:** Jugendsportförderung/ personenbezogene Förderung von Sportvereinen auf Antrag (Tirol)	Tirol	nein		laufend	
• **Projekt „Gesundes Dorf“:** Projekt „Gesundes Dorf“ Burgenland mit Bewegungsangeboten für Kinder und Jugendliche (Burgenland)	Burgenland	nein		in Umsetzung	
• **Generationenübergreifendes Bewegungsprojekt:** Generationenübergreifendes Bewegungsprojekt, das Sportmotorik, Innovation, Spaß und Spiel, Wissen und Lernen, Sozialkompetenz und Fairplay, Gesundheitsförderung und Nachhaltigkeit verknüpft. Inklusion und Bewegungsraum bilden dabei wichtige Ansätze. (NÖ)	Nieder-österreich	nein		in Umsetzung	
• **Vorarlberger Spielraumgesetz (2009):** Förderung von Spielraumkonzepten und Investitionsobjekten für Gemeinden, Qualitätsstandards (Beteiligung, naturnahe Gestaltung etc.) sowie eigene Projektstelle (Vorarlberg)	Vorarlberg	nein		umgesetzt	
• **„IGP-Projekt“:** Bewegungsprojekt Jugendliche. Initiative aus dem 6. OÖ Gesundheitsziel (OÖ)	Ober-österreich	nein		in Umsetzung	
• **Sport- und Bewegungsfeste mit örtlichen Vereinen:** Sport- und Bewegungsfeste mit örtlichen Vereinen um den Spaß bei körperlicher Betätigung zu vermitteln und Interesse an unterschiedlichen Sportarten zu wecken („Jump“) (OÖ)	Ober-österreich	nein			laufend
• **Sportaktionen:** Kostenloses Kennenlernen von diversen Sportarten auf Sportanlagen der Stadt Wien in allen Wiener Schulferien (Wien)	Wien	nein		laufend	
• **Offene Wiener Kinder- und Jugendarbeit:** Außerschulische Kinder- und Jugendarbeit, regelmäßige Sportangebote (Wien)	Wien	nein		laufend	
• **Betreuung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen:** Betreuung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen in Gesundheitszentren der WGKK („Enorm in Form“) (Wien)	Wien	nein			in Umsetzung

Analyse bestehender internationaler Entertainment-Education-Kampagnen

Jahr	Name des Projekts	Land/Region	Produzenten	aufgegriffenes Thema	verwendetes Medium	Kommunikations-kampagne?	multimediale Kampagne?	Zielgruppe Kinder oder Jugendliche?	Reichweite erhoben?	eigenständige Produktion?	Teil eines bestehenden Formats?	Zusammenarbeit mit Experten?	Finanzierung	Art der Evaluation
seit 2005	**LAZY TOWN**	Europa	TV/Radio-Sender	gesunder Lebensstil	TV	x	x	x	x	x			Eigen-finanzierung	formativ
2004/06	**Ashreat Al Amal (“Sails of Hope”)**	Afrika/Asien/ Südamerika	NGO	Genitalverstümmelung	Radio							x	Beteiligungs-finanzierung	formativ und summativ
2004/05	**balance(f)**	Europa	Welt der Wunder	Nachhaltigkeit	TV	x	x				x	x		summativ
2004/05	**Chuyen Que Minh**	Afrika/Asien/ Südamerika	TV/Radio-Sender	Nachhaltigkeit	Radio	x	x					x	Beteiligungs-finanzierung	formativ und summativ
2003/04	**Die Hollies**	Europa	TV/Radio-Sender	gesunder Lebensstil	TV	x	x	x				x		
2003/004	**Dhimbiba (Getting the best out of life)**	Afrika/Asien/ Südamerika	NGO	HIV/Aids	Radio	x	x	x	x			x	Beteiligungs-finanzierung	formativ und summativ
2002/04	**Haath Se Haath Mila**	Afrika/Asien/ Südamerika	TV/Radio-Sender	HIV/Aids	TV	x	x	x	x			x	Beteiligungs-finanzierung	formativ und summativ
2002/03	**o.A.**	Afrika/Asien/ Südamerika	NGO	HIV/Aids	Radio	x	x	x	x			x	Beteiligungs-finanzierung	formativ und summativ

1991-1993	1993/98	1997/98	1998/2003	1999/2000	2001/02	2001/03	2002 /04	2002/03	2002/03	2002/03
Take Care (Oppassen)	**Twende na Wakati (L et‘s Go with the T imes**	**Andrea: Time for Love**	**Ushikwapo Shikamana(if assisted, assist yourself)**	**Suami SIAGA**	**Journey of Life**	**Soul Buddyz**	**Yeken Kignit (Looking over one's daily life)**	**Shin Dong-Yub & Nam Hee-Suk’s Man II Man**	**Jasoos Vijay,**	**Taru**
Europa	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika
Blue Horse Productions	TV/Radio-Sender, NGO, Regierungsträger	NGO, TV/Radio-Sender		Regierungsträger	NGO	Regierungsträger	NGO		TV/Radio-Sender	TV/Radio-Sender
Nachhaltigkeit	HIV/Aids	Verhütung	HIV/Aids	Geburtsvorbereitung	HIV/Aids	Kinderrechte, HIV/AIDS, Geschlechtergleichheit	HIV/Aids	Public Health	HIV/Aids	Geschlechtergleichheit, Familienplanung
TV	Radio	TV	Radio	Radio, TV	Radio	TV	Radio	TV	TV	Radio
		x		x	x	x	x		x	x
		x		x	x	x	x		x	x
		x				x				
	x		x			x	x	x	x	x
x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung		Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung
formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ		formativ und summativ	summativ	formativ und summativ	begleitend, summativ

2006	2007	2007	2008	2008	2008	2008	2010	2011	2012	1991 /2003
PEB & PEBBER - Helden privat	**Khushi Ko Sansar (Happy World)**	**The bold and the beautiful**	**Gute Zeiten, schlechte Zeiten**	**Suche Klima, biete Schutz**	**Good Times, Bad Times**	**Sound Effects**	**On the Banks of Hope**	**Callaloo**	**Cong Nghe Sinh Thai**	**Meena**
Europa	Afrika/Asien/ Südamerika	USA	Europa	Europa	Europa	Europa	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika
bigSmile Entertainment GmbH/Super-RTL	TV/Radio-Sender	TV/Radio-Sender	Produzenten von Gute Zeiten, schlechte Zeiten	TV/Radio-Sender		Endemol	NGO	NGO		NGO, TV/Radio-Sender
gesunder Lebensstil	Verhalten gegenüber Kindern mit Krankheiten	Transplantation	Drogenkonsum	Nachhaltigkeit	Nachhaltigkeit	Hörschäden bei jungen Menschen	Nachhaltigkeit	Nachhaltigkeit	Nachhaltigkeit	Kinderrechte, HIV/Aids, Geschlechtergleichheit
TV	TV	TV	TV	TV	TV	Internet	Radio	Radio	TV	TV, Radio
x			x	x		x		x		x
x			x	x		x				x
x	x		x			x				
x		x		x	x					x
	x				x					
	x	x	x	x	x					
x	x	x	x	x		x	x	x		x
				Beteiligungs-finanzierung		Beteiligungs-finanzierung				Beteiligungs-finanzierung
summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ	summativ		formativ, begleitend und summativ				formativ, begleitend und summativ

2001	2002	2002	2003	2004	2004	2004	2005	2005	2005	2005
The bold and the beautiful	**Starting Over**	**The young and the restless**	**Ladrón de Corazones**	**Nunl Dduhyo! (Open Your Eyes!)**	**Phir Milenge (We Will Meet Again)**	**Emergency Room (ER)**	**Sa Pagsikat Ng Araw (When the sun shines)**	**El Regalo de Salud (The Gift of Health)**	**Emergency Room (ER)**	**Grey's Anatomy**
USA	Afrika/Asien/ Südamerika	USA	USA	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	USA	Afrika/Asien/ Südamerika	USA	USA	USA
TV/Radio-Sender	script writers in Nigeria	TV/Radio-Sender	TV/Radio-Sender	NGO	Bollywood	TV/Radio-Sender	NGO	Regierunsträger u. TV/Radio-Sender	TV/Radio-Sender	TV/Radio-Sender
HIV/Aids	HIV/Aids	Brustkrebs	Brustkrebs	Organspende	HIV/Aids	Übergewicht	Familienplanung, HIV-Prävention, Geschlechtergleichheit	Übergewicht	Brustkrebs	Brustkrebs
TV	TV	TV	TV	TV	Kino	TV	Radio	Radio	TV	TV
x		x	x			x		x		
x		x	x			x		x		
						x				
x							x		x	x
					x				x	x
x		x				x			x	x
x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung		Beteiligungs-finanzierung		Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Eigen-finanzierung	
formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	summativ		formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ

1997	1997	1998	1999	1999	1999	2000	2000	2001	2001	2001
Bienvenida Salud (Welcome Health)	**Service brings reward**	**Meet the Montoyas**	**Bu-bu Clinic: Sa-rang-gua Jun-jaeng**	**The Combat against Leprosy**	**Soul City IV**	**Yellow Card**	**Shabuj Chaya**	**Makgabaneng**	**Combating Trachoma**	**Costa**
Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	USA	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Europa
NGO	NGO	Regierungsträger	TV/Radio-Sender	TV/Radio-Sender	Regierungsträger	NGO	NGO	Regierungsträger	TV/Radio-Sender	EndeMol Netherland
häusliche Gewalt, HIV/Aids, Familienplanung	Gesundheitskompetenz	Diabetes	Scheidung	Lepra	häusliche Gewalt	Verhütung	HIV/Aids, Familienplanung	HIV/Aids	blinding trachoma	Verhütung
Radio	Radio	Internet	TV	TV, Radio	Radio, TV	TV	TV	Radio	Radio	TV
	x	x	x	x	x		x	x	x	
	x	x	x	x	x		x	x	x	
										x
x				x	x	x				
										x
										x
	x		x	x	x	x	x	x	x	x
	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung		Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung
	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ	formativ, begleitend und summativ	formativ, begleitend und summativ	formativ und summativ

o.A.	o.A.	o.A.	o.A.	1983	1988	1989	1992	1992	1995	1996
Tisankhenji	**Consequences**	**East Enders**	**98%**	**ORT (oral rehydration therapy) campaign**	**Hope was always there**	**Secret of the Land**	**The Family House**	**Villa Borghese**	**RCP**	**Cut your coat, according to your cloth**
Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Europa	USA	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika	Europa	Afrika/Asien/ Südamerika	Afrika/Asien/ Südamerika
verschiedene Organisationen	John Riber	TV/Radio-Sender	TV/Radio-Sender	Regierungsträger	Regierungsträger		Regierungsträger	René Stokvis Productions	NGO	NGO
HIV-Aids	Verhütung	HIV/Aids	HIV/Aids	Diarrhö	Familienplanung	Umweltschutz /Nachhaltigkeit	Drogensucht, HIV/Aids, Hygiene	gesunder Lebensstil	Familienplanung	Familienplanung
Radio	TV	TV	TV	TV	Radio, TV	TV	TV	TV	Radio	Radio
				x	x			x	x	x
				x	x				x	x
x	x									
			x					x		x
			x							
			x							
x	x		x	x	x	x		x	x	x
Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung			Beteiligungs-finanzierung		Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung	Beteiligungs-finanzierung
formativ und summativ	formativ und summativ		formativ und summativ	formativ	formativ und summativ	formativ		formativ und summativ	formativ und summativ	formativ und summativ

Transkript Interview Jörg Hofstätter, Ovos Media GmbH

I: *Welche Vor- bzw. Nachteile haben die Serious Games im Vergleich zu Massenmedien, wie TV oder Radio zum Beispiel, Ihrer Meinung nach?*

B: Ich weiß jetzt nicht, wie man Serious Games mit Radio vergleichen soll. Ich kann das nur für Games sagen. Die Games (.) haben einfach den Vorteil, dass sie immersiver sind. Das heißt, dass man als Spielender, als Teilnehmender tiefer in dem Geschehen drinnen ist, also aktiv ist und nicht passiv. Das gilt für Spiele und auch für gut gemachte Serious Games.

I: *Denken Sie, dass es in Österreich einen Markt für die Serious Games oder generell für Games, die eben Spiele und Wissen kombinieren, gibt?*

B: Also der Serious Games-Markt ist ein bekanntermaßen sehr schwieriger Markt. Weil wenn man ernsthaft Serious Games macht, dann sind die ähnlich aufwendig wie andere Unterhaltungsspiele, bei fast immer signifikant weniger Produktionsbudget. Das ist die Schwierigkeit von Serious Games. Man muss deshalb sehr gut achten, welches Genre man wählt und wie man das Spiel umsetzt, um mit mehr oder weniger relativ kleinen Budgets dennoch ein gutes Ergebnis zu erzeugen. Der österreichische Markt ist schwieriger als wenn man jetzt im europäischen Bereich nimmt den französischen oder den holländischen oder den englischen Markt. Da sind Spiele, Lernspiele schon tiefer in der Gesellschaft verankert. Wir von Ovos glauben aber, dass das auch noch kommen wird und dass das eigentlich erst der Anfang einer Phase ist und Tendenzen, wie zum Beispiel Gamification, dem Spielgenre oder der Verankerung in der Gesellschaft des Genres helfen.

I: *Was waren jetzt die ausschlaggebenden Gründe, Ludwig eben als Computerspiel zu entwickeln und nicht als App zum Beispiel oder war das von vorneherein eigentlich so geplant?*

B: Das Spiel hat begonnen 2010. Das heißt da war, da gab es schon Apps, aber

das Tablet war zum Beispiel noch nicht einmal am Markt. Das heißt, wir hätten jetzt 2015 das Projekt auf einer anderen Plattform entwickelt, als wir es vor fünf Jahren, als wir damit begonnen haben, gemacht haben. Es ist aber PC-Spiele, obwohl der PC (lacht) eh schon seit Jahren immer wieder tot gesagt worden, nach wie vor eine Plattform, die marktrelevant ist. Der Grund für die Entwicklung vom Ludwig generell war die Unzufriedenheit mit den sich am Markt befindlichen Lernspielen.

I: *Und welche Herausforderungen haben Sie jetzt während der Entwicklung von Ludwig gestellt, die es eben zu bewältigen gegolten hat?*

B: Nun, einmal die didaktischen Herausforderungen, ein Spiel zu entwickeln, das sowohl als Spiel funktioniert, aber Lerninhalte auch mittransportieren soll, womöglich so, dass man es nicht im Vordergrund macht, aber dennoch. Das ist eigentlich die Königsdisziplin bei der Entwicklung von Lernapplikationen. (..) Weil Wissensvermittlung Unterhaltungsspiele oft langweilig machen können für die Zielgruppe und das gilt es zu vermeiden, wenn man eigentlich das erzielen will, was Spiele eigentlich können, nämlich spielerisch und spaßmachend sind und dennoch wissensvermittelnd sein können.

I: *Und wie// Also hat es vorher dann schon Forschungsarbeiten gegeben oder hat man eben mit Experten zusammengearbeitet oder wie hat eben da die Vorgehensweise ausgeschaut?*

B: Es gab// Also wir haben nicht das erste Lernspiel gemacht, es gab Lernspiele am Markt. Ähm. Aber oft sind die so aufgebaut, dass man mehr oder weniger dort konzeptuell den SpielerInnen und oft Jugendlichen sagt, das ist ein Spiel, so wie die "Karotte vor die Nase", das ist lustig. Aber wenn man sich die Dinge angesehen hat, dann waren sie oft nicht besser, als Multiple Choice Tests mit ein paar Zwischenanimationen und also wirklich eine Referenz für die Entwicklung von Ludwig hatten wir nicht. Also dieses Konzept, wie man spielerisch lernen kann, das ist zu einem großen Teil bei uns entstanden. Wir haben uns aber immer wieder mit Wissenschaftlern ausgetauscht und abgeglichen, dass es auch quasi

einen wissenschaftlichen Unterbau gibt und natürlich sehr stark iterativ gearbeitet. Das heißt, in sehr vielen Phasen des Projektes getestet, sowohl mit Jugendlichen als auch gemeinsam mit Wissenschaftlern, um auch quasi immer sich selbst und seine eigenen Ideen und Schritte zu überprüfen.

I: *Und wenn Sie jetzt an die Finanzierung denken, wie, was waren da quasi so die Säulen der Finanzierung bei Ludwig Oder hat man vielleicht Förderungen erhalten für das Projekt?*

B: Genau. Es gab drei Säulen der Finanzierung von Ludwig. die erste waren Förderungen, mit denen haben wir begonnen. Eine Förderung, und mit dieser Förderung haben wir einen Prototypen gebaut. Mit diesen Prototyps haben wir dann Sponsoren angesprochen und letztendlich akquirieren können. Säule zwei waren Sponsoringeinnahmen und Säule drei waren Verkäufe aus Stores, also Steam, aber auch anderen Stores, die aber erst natürlich schlagend geworden sind, als das Projekt schon fertig war.

I: *Welche Förderungen gibt es da in Österreich für solche Projekte?*

B: Also in Wien gibt es auf jeden Fall die Wirtschaftsagentur, die die Kreativindustrie fördert und wo auch und das ist nicht selbstverständlich, Spieleentwicklung in (...) zur Creative Industry dazugehört. Auch bei der Forschungsförderungsgesellschaft auf nationaler Ebene werden immer wieder Spiele oder spielerische Applikationen gefördert. Und natürlich hat man immer die Möglichkeit, auf eine EU-Förderung anzusuchen. Das sind die, die mir ad hoc einfallen.

I: *Und wenn Sie die drei Säulen jetzt prozentuell ungefähr einschätzen müssten, welche war da die größte Säule?*

B: Im Falle von Ludwig?

I: *Mhm. (bejahend)*

B: Im Falle von Ludwig war es Sponsoring, vor Förderungen, vor Einnahmen.

I: *Und ist es dann bei Sponsoringpartner, also gerade wenn das Unternehmen ja aus der Wirtschaft dann auch sind, ist es dann auch möglich, dass die Produktion, dass man trotzdem dann in der Entwicklung vom Spiel unabhängig bleibt oder ist das dann schwieriger?*

B: Es muss jeder natürlich selber eine Strategie finden, wir haben das so gewollt, haben das auch so durchgekriegt und das war auch sehr wichtig. Vor allem bei Spielen, die in dem schulischen Kontext eingesetzt werden, wäre Werbung ein sehr sensibles Thema, das nicht gern gesehen wird und das ist auch richtig so. Das heißt, der Sponsorpartner hat in unserem Fall die Lizenzen finanziert, galt als Enabler, aber hatte auf den Inhalt des Spiels keinen Einfluss, das wollten die auch nicht.

I: *Also es war dann eher wahrscheinlich eine finanzielle Beteiligung dann, ohne irgendwelche Mitsprache.*

B: Exakt, die haben die Lizenzen finanziert, damit österreichische Schülerinnen und Schüler das Spiel gratis im Unterricht verwenden können, das war der Deal.

I: *Und wie hoch würden Sie die Kosten für die Entwicklung von Ludwig ungefähr einschätzen? Oder welche Kostenstellen gab‘s, die man besonders beachten muss?*

B: Naja, bei einem Eigenprojekt und Ludwig hatte ja keinen Kunden, sondern wurde von Ovos entwickelt, ist halt immer die Frage, welchen Stundensatz man ansetzt. (lacht) Also da ist natürlich und ich glaub, das ist auch fast bei jedem Projekt, ein gewisses Maß an Eigenausbeute dabei. Aber letztendlich ist halt das Projekt über die Umweg-Rentabilität, durch die vielen internationalen Preise, die es gewonnen hat, durch die PR, die wir durch das Spiel für die Firma bekommen haben und auch die Referenzprojekte und dann auch Folgeprojekte, die wir

dadurch akquirieren konnten, hat es sich auf jeden Fall ausgezahlt für uns, das kann man sagen. Das genaue Volumen ist wirklich schwer abzuschätzen, aber es ist irgendwo im mittleren bis hohen sechsstelligen Euro-Bereich, würde ich die Produktionskosten ansiedeln.

I: *Auf welchen Kostenbereich, würden Sie sagen, entfällt dann ungefähr der größte Anteil vom Budget?*

B: Bei der Produktion eines Spieles?

I: *Mhm. (bejahend)*

B: (..) Die Entwicklung, die Programmierung. Die Programmierung und die Testungen, also die Qualitätssicherungen und Tests. Also das das Spiel nicht nur funktioniert sozusagen, sondern dass es gut ist. (lacht)

I: *Auch wahrscheinlich dass man dann mit anderen Spielen dann auch mithalten kann, also gerade wenn man an die kommerziellen Spiele denkt.*

B: Ja genau. Also dass ein Spiel funktioniert, das heißt man kommt von A nach B oder man kriegt das Schwert, das ist das Eine. Aber dass es eine gute Experience ist, das es logisch ist, dass das Balancing stimmt, dass es gut ausschaut, dass es eine gute Usability hat, all das und die Summe aus diesen Teilen, ist das, was den Aufwand bis zu einem hohen Grad, also das was in Summe den meisten Aufwand macht.

I: *Ist Ludwig selbst dann nur für die teilnehmenden Schulen dann kostenlos oder ist es generell ein kostenloses Spiel?*

B: Nein, es ist nicht kostenlos. Das gibt es auch bei Steam und das kostet derzeit 9,90 Euro.

I: *Ah ok. Ja dann war es das auch schon. (lacht)*

B: Dankeschön.

I: *Ja ich sage dankesehr für das Beantworten der Fragen.*

Transkript Interview Paul Spiesberger, Os

I: *Welche Vor- oder Nachteile haben allgemein die Serious Ganmes für dich im Vergleich jetzt zum "normalen Lernen"? Also weil man ja speziell bei Apps zum Beispiel doch anders lernt als wie im "normalen" Unterricht zum Beispiel. #00:00:29-4#*

B: Also, das was wir immer versuchen mit unseren Spiele ist, dass wir eigentlich langweilige Themen aufnehmen, die für uns nicht langweilig sind, aber für die meisten doch. Wenn ich mit Menschen über die Themen rede, das wäre bei uns im Fall Umweltschutz oder Qualitätsjournalismus. Und der Vorteil ist eben von solchen Serious Games, dass man dann diese langweiligen Dinge einpacken kann in etwas Lustigeres und Spannenderes und so das Thema aufwertet und es so einfacher wird (.) den Spielern oder den Lernenden näher zu bringen. #00:01:09-2#

I: *Wie schafft man es dann deiner Meinung nach, dass die Serious Games, speziell auch die Apps, dass man dann auch mit kommerziellen Spielen mithalten kann? #00:01:23-1#*

B: (..) Das ist/ Ja, das ist natürlich sehr schwierig. Denn es muss ja doch irgendwie immer ein kleiner Lernfaktor dabei sein und viele Spieler schreckt das meiner Meinung nach schon ab ein wenig. Und viele spielen eigentlich Serious Games dann nur bewusst, wenn sie schon wissen worum es geht, dass sie selbst etwas lernen. Wir versuchen eigentlich immer den Ansatz zu machen, dass das Lernen eigentlich im Hintergrund mit passiert und das eigentlich gar nicht so bewusst ist. Die Schwierigkeit ist, dass eben richtig zu verpacken und die Spiele, die wir entwickelt haben, da war auch absolut kein Kapital dahinter. Wenn man jetzt mit professionellen Spieleentwicklern, wenn man die als Konkurrenz sieht, dann ist das natürlich ein wenig schwierig sich durchzusetzen wenn es nur um Spaß geht und auf der andern Seite geht es um Spaß und um ein wenig lernen, dann wählen die meisten doch mehr nur Spaß. #00:02:27-9#

I: *Denkst du, dass es in Österreich einen Markt für Serious Games schon gibt oder steckt das eher noch alles in den Kinderschuhen? #00:02:32-5#*

B: Also, ich glaube es steckt in den Kinderschuhen, da ich den Begriff "Serious Games" alleine schon ich glaube ein Jahr später das erste Mal selbst gehört habe. Da hab ich ein Jahr eigentlich schon Serious Games gemacht und habe eigentlich gar nicht gewusst, dass ich Serious Games mache, also nicht einmal den Begriff habe ich schon gekannt und ich glaube in Österreich gibt es (.) schwierig (.) Das Problem ist, dass man sich bei solchen App-Entwicklungen gar nicht so auf Österreich konzentriert, sondern eigentlich das international aufsetzten möchte, also man gibt es dann meistens in Englisch und Deutsch an. Aber ich glaube, dass es keinen so großen Markt gibt in Österreich. Aber es kann// Es gibt// Aber das ist schwer zu beantworten für mich. #00:03:24-8#

I: *Ist wahrscheinlich auch schwierig dann eben, weil du auch gerade gesagt hast, mit den Bezeichnungen. Weil das halt dann doch auch irgendwie nicht klar abgegrenzt ist, also auch wenn man schaut zum Beispiel so "Edutainment" oder so, weil man momentan, glaube ich, auch gar nicht weiß, was da die Unterschiede auch sind, weil es schon so viele Begriffe gibt. #00:03:38-9#*

B: Genau. Oder Infotainment gibt es auch noch. Wir haben begonnen und haben uns glaube ich "Infotainment", den Begriff ausgesucht und dann sind wir irgendwann auf Serious Games gekommen. #00:03:49-7#

I: *War// Hat es eigentlich bei euch irgendwelche ausschlaggebenden Gründe gegeben, dass man "Woody" oder "Baumpedia" zum Beispiel, oder auch "Newspeak" als Apps entwickelt und nicht zum Beispiel als Computerspiel oder so? Oder war das von Vornherein geplant? #00:04:04-6#*

B: Nein, es war schon von Vornherein geplant, da wir// Also wir sind so ein kleines von drei Entwicklern und einem Grafik-Designer. Und wir Entwickler, wir haben uns eben spezialisiert auf App-Entwicklung und die ganzen Spiele, die wir gemacht haben, die sind eigentlich alle an der Universität entstanden. Also wir

haben immer den Auftrag bekommen. Zum Beispiel beim "Woody" war der Auftrag, wir müssen eine mobile Applikation entwickeln, wo man irgendetwas vom "Open Data-Katalog" verwendet und wir haben uns dann für den "Baum-Katalog" der Stadt Wien entschieden und haben aus dem heraus ein Spiel gemacht. Bei "Newspeak" war es zum Beispiel die Aufgabenstellung "Mobile Game Based Learning", also das ist wieder irgendein neuer Begriff für genau das "Game Based Learning" anstatt von Serious Games. Und da haben wir eben dann entschlossen, dass wir eben etwas mit Qualitätsjournalismus machen und so ein wenig Zeitunglesen einbringen. Ja, also das war irgendwie auch vorgegeben von der Uni aber ich würde es jetzt wahrscheinlich auch machen, weil mir eben// Das Problem ist bei Computerspielen an sich ist, dass das viel aufwendiger ist und auch, dass der Trieb viel komplizierter ist. Weil man muss irgendwie eine Plattform finden oder man muss eine Website haben, wo man es runterladen kann, dann muss man es installieren können und auf Mobilgeräten ist das einfach einfacher, weil dann publiziert man es einfach eben in den unterschiedlichen Stores und dann kann es weltweit runtergeladen werden. Das vereinfacht es schon extrem. #00:05:38-8#

I: *Was würdest du dann sagen, wo liegen dann die Herausforderungen in der Entwicklung von solchen Apps? #00:05:43-0#*

B: Also, die erste Herausforderung ist, dass (..) die Thematik oder das, was man lehren will, wirklich gut verpackt. Also das Spiel muss wirklich Spaß machen und muss ein bisschen einen Suchtfaktor entwickeln und es trotzdem schaffen irgendwie die Information, die man übermitteln will, auch zu übermitteln. Es gibt// Also ich habe schon einmal ein paar Spiele gespielt, wo ich eigentlich// Das war dann ganz lustig, aber eigentlich habe ich genau gar nichts gelernt dabei oder zumindest war es mir nicht bewusst und (...) Aber wenn man dann zu viel die ganze Zeit lernen muss, dann ist das Spiel de facto weg. Also es ist die Balance zwischen den "Game Mechanics" und dem Lernen sehr wichtig. Und weiters ist// Es ist ein gewisses Risiko dabei, dass wenn das nicht funktioniert, aber das ist bei jeder Software-Entwicklung so. Also es muss halt die// die Ressourcen müssen zur Verfügung stehen. Also wir haben zurzeit das Problem, dass wir gerne

weiterarbeiten möchten, aber wir studieren und arbeiten nebenbei, deswegen sind zeitliche und finanzielle Ressourcen eigentlich auch sehr wichtig. #00:07:03-3#

I: *Wie hoch sind dann ungefähr die Kosten für die Entwicklung von so einer Serious Game-App? Also so von bis? Oder welche Kostenbereiche gibt es? #00:07:12-4#*

B: Genau. Da muss ich sagen, da habe ich keine Ahnung, da wir die Kosten nie mitgeschrieben haben. Ich kann es zeitlich nennen, wie lange wir daran gearbeitet haben. An "Newspeak" haben wir, glaube ich, von der Idee bis zum Konzept bis zur Ausführung und zur Umsetzung bis zum Veröffentlichen, habe wir ca. ein Jahr bis eineinhalb Jahre gebraucht und da kann man sagen, dann wahrscheinlich in der Woche jeweils, also jeder, so vier Stunden daran gearbeitet, wahrscheinlich vier bis fünf Stunden.(.) Ja, wenn man das dann natürlich aufrechnet in, keine Ahnung, und Stunden, kann man sich das irgendwie ausrechnen. #00:07:54-5#

I: *Wart ihr dann für die Finanzierung von der Entwicklung dann auch selbst zuständig oder ist das eben über die Auftraggeber, also über die Uni zum Beispiel, dann gelaufen? #00:08:05-7#*

B: Also von Anfang an ist eigentlich nie ein Business-Modell dahinter gestanden, weil die Bezahlung nur ein wenig ECTS Punkte waren, sozusagen. Aber wir haben die App dann eigentlich immer nachträglich weiterentwickelt und vor allem bei "Newspeak" haben wir, glaube ich, noch ein halbes Jahr nachgearbeitet bis wir es erst wirklich veröffentlicht haben. Bei uns kommt schon in letzter Zeit jetzt öfters die Diskussion auf, ob wir jetzt ein Business-Modell nicht irgendwie dahinter stellen sollen, weil wir versuchen irgendwie etwas Progressives, gesellschaftlich Veränderndes zu machen. Dinge, die uns stören, die wollen wir einfach verändern. Aber es ist schwierig, das ohne Geld zu machen neben dem Studium und Arbeit. Deswegen überlegen wir jetzt schon, dass wir auf gewisse Art und Weise doch Geld damit verdienen, was aber ziemlich schwierig ist. #00:09:03-1#

I: *Und gibt es bei euch eine Tendenz wie man Erlöse generieren kann? #00:09:11-*

2#

B: Also Geld// also verkaufen möchten wir sie nicht. Weil es geht ja eigentlich darum, auch Menschen zu erreichen, die sich solche Software eigentlich nicht leisten können oder nicht leisten wollen auch. Also wenn man es zum Beispiel am Beispiel von "Newspeak" nimmt: Wir möchten ja genau solche Spieler erreichen, die Gratiszeitungen lesen, also die auch nicht bereit sind, für Zeitung oder für wirklich Journalismus zu zahlen, weil so Gratiszeitungen, die kann man eigentlich gar nicht ernst nehmen und wenn wir jetzt für unsere App jetzt theoretisch auch Geld verlangen würden, dann würden wir die schon von Anfang an ausschließen, weil die sind wahrscheinlich, also das ist nur eine Vermutung, aber auch nicht bereit dann Geld für eine App oder so auszugeben. Das fällt schon einmal weg und Kinder oder so möchten wir eigentlich auch nicht ausschließen, die haben meistens auch Probleme so etwas zu bezahlen. Jetzt versuchen wir eben auf anderen Wegen, zum Beispiel über Werbung, Geld zu verdienen. Aber das ist so minimal, dass man eigentlich erst ab Tausenden von aktiven Nutzern oder mehr wirklich Geld verdient ein Bisschen und deswegen versuchen wir gerade direkte Partnerschaften mit Zeitungen zu finden, also im Falle von "Newspeak". Ja, wir haben vor kurzem einen Preis gewonnen von "Content Award" und da ist jetzt die Wiener Zeitung unser Partner und für die Wiener Zeitung// Also, das war jetzt so gerade so ein Austausch, da haben wir jetzt kein Geld verdient, aber für die Wiener Zeitung haben wir jetzt sozusagen so einen Werbeplatz geschaffen in der Applikation. Und es wäre halt dann möglich, also das anderen Zeitungen anzubieten, auch auf nationaler Basis. Also es passt sich auch an, wenn ich es in Deutschland spiele, dann könnten deutsche Zeitungen vorkommen, in Österreich österreichische Zeitungen oder in Amerika amerikanische und aus dem heraus könnte man natürlich schon ein Geschäft machen. Aber das Problem ist, dass eben dann die große Anzahl von Nutzerzahlen vorhanden sein muss und die haben wir leider noch nicht, deswegen ist das ein Bisschen schwierig. Und weiters haben wir auch das Problem, dass wir eigentlich alle keine Geschäftsleute sind, sondern wir sind irgendwie so ein kleiner kreativer Haufen von Programmierern und Designern und haben eigentlich keine Ahnung, wie man das auch eigentlich verkauft oder wie man das verkaufen sollte. #00:11:35-9#

I: *Ich glaube, gerade bei so Apps wie "Woody" oder so ist dann wahrscheinlich Werbung auch eher schwierig, weil das bei Kindern dann doch immer ein heikles Thema ist wahrscheinlich. #00:11:43-9#*

B: Ja genau. Richtig. #00:11:45-8#

I: *Bei Ovos ist es ja so, dass sie ziemlich viel über Sponsoring auch generieren. Glaubst du, ist es dann aber möglich, dass man trotz Zusammenarbeit oder trotz Geld, zum Beispiel auch von kommerziellen Unternehmen, oder speziell auch wirtschaftlichen Partnern, dass man dann in der Entwicklung überhaupt noch unabhängig bleiben kann? #00:12:04-1#*

B: (..) Ja. Es kommt, glaube ich, eben auch auf den Partner an. Wir haben vor kurzem überlegt, ob wir bei "Net Idee" mitmachen, ich weiß nicht, ob du das kennst. Das ist so// Die fördern digitale Projekte, die halt förderwürdig sind sozusagen. Also, ich glaube, über die öffentliche Hand kannst du mehr oder weniger unabhängig bleiben, vermute ich einmal. Aber wenn du einen kommerziellen Partner hast, der will sicher auch seine Eigeninteressen einbringen. Das kann dann natürlich schwierig sein, wenn er dieselben// Ja, wie im Fall von "Woody" zum Beispiel, wenn dann die ganze Zeit überall Werbung aufblinkt oder so, das zerstört auch irgendwie das Game Play. Also der Spaß am Spiel bleibt dann ein Bisschen auf der Strecke, wenn du die ganze Zeit nur Werbung siehst. Also es ist schwierig, da einen Mittelweg zu finden. Aber gerade bei solchen Spielen, die eigentlich oder meistens nicht auf Kommerz// oder also so Serious Games sind ja nicht meistens nicht auf Kommerz ausgelegt, sondern eben, dass sie irgendetwas bewirken und da wirklich Geld damit zu verdienen ist eben schwierig und deswegen wird man wahrscheinlich einen Partner brauchen. #00:13:20-3#

I: *Du hast ja vorher gerade das Thema Förderungen angesprochen. Ist es in dem Bereich, also ist es bei den Serious Games eher schwierig, dass man Förderungen erhält, oder? #00:13:31-0#*

B: Also ich kenne jetzt in Österreich glaube ich nur die "Net Idee" und das haben wir uns ganz genau angesehen und wir werden jetzt nicht einreichen, weil wir das Zeitliche (.) Also ich arbeite ja an einem Institut auch und schreibe die ganze Zeit Projektanträge und weiß eh, wie das funktioniert. Man muss sich halt ziemlich stark verpflichten. Man bekommt da Geld für ein Jahr, muss genau auflisten wann, wo, wieviel gearbeitet wird und wofür wird das Geld ausgegeben, was ja richtig ist, weil sonst wird einfach Geld ausgeschüttet und man weiß gar nicht, wo das hingeht. Aber es ist halt jetzt für uns als Jungentwickler, die gerade mit dem Studium fertig werden, ziemlich schwierig jetzt zu sagen, was machen wir jetzt genau in diesem einem Jahr, weil wir werden jetzt wahrscheinlich alle vielleicht den Arbeitgeber wechseln oder auch nicht oder es wird sich halt viel verändern und deswegen ist das zum jetzigen Zeitpunkt schwierig, dass wir über so eine Finanzierung nachdenken. Deswegen werden wir das nicht machen und ich kenne nur "Net Idee". Also ich glaube, in Österreich gibt es da nicht so viel. Wir haben Preise viele gewonnen, aber finanzielle Unterstützung war da eigentlich selten dabei. Also es waren mehr meistens nur Prestige-Gewinne, dass wir in der Öffentlichkeit aufscheinen oder hin und wieder haben wir dann einen Werbeplatz am Info-Screen bekommen oder ein Bisschen Geld. Aber über das kann man eigentlich auch nichts finanzieren. #00:15:10-6#

I: *Gut. Ja, also von meiner Seite war es das schon. ((lacht)) Hast du noch irgendetwas, wo du sagst, ich weiß nicht, dass liegt dir noch am Herzen oder das willst du irgendwie noch loswerden? #00:15:22-3#*

B: (..) Ich glaube, ich würde mir von der öffentlichen Hand ein Bisschen mehr Unterstützung wünschen. Zum Beispiel bei der "Woody" App war es so, dass die Stadt Wien vollkommen begeistert ist davon und wir haben einen Preis von denen gewonnen. Aber es ist irgendwie nicht mehr gekommen, so, weiß ich nicht, "Wollt ihr nicht mehr daraus machen?" Vielleicht hätten wir den Schritt auf sie zugehen sollen, das ist vielleicht auch unser Fehler, aber man könnte das viel viel besser und größer umsetzen. Also wir machen es ja nur für Android meistens, aber eine IPhone-Version wär sicher auch nicht schlecht. Oder auch die Stadt Zürich hat

sich bei uns gemeldet und wollte auch den "Woody" haben und so, aber sind auch nicht bereit, dafür irgendwie ein Bisschen Geld in die Hand zu nehmen und das ist dann irgendwie schade. #00:16:17-1#

I: *Das heißt, ihr würdet das irgendwie gerne machen, aber es fehlt irgendwie so die Initiative dann von den Regierungsinstitutionen, dass man sagt, sie fördern euch dann auch finanziell oder? #00:16:27-1#*

B: Ja, zum Beispiel. Also das wäre nur ein Weg. Es ist einfach schwierig// Wie gesagt, wir haben auch die zeitlichen Ressourcen nicht. Wir wären bereit, das alles umzusetzen, sogar sehr gerne. Wahrscheinlich eh zu einem Hunger-Lohn oder keine Ahnung. Aber wir müssten uns eben irgendwie Zeit erkaufen und das geht halt dann meistens nur mit Geld. Das wäre super, wenn das irgendwie gefördert würde. #00:16:58-2#

I: *Gut. #00:17:00-3#*

B: Ja, ok. #00:16:59-9#

Transkript Interview Mag. Petra Lehner

I: *Wie ist Ihrer Meinung nach der Status Quo der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen, wie ist der momentan zu bewerten oder welche Schwierigkeiten sehen Sie derzeit? #00:00:30-3#*

B: Also grundsätzlich ist Vieles im Laufen, aber es ist sozusagen noch ein Stück des Weges zu gehen bis wir dort angelangt sind, dass man sagen kann, jetzt kann man sich zurücklehnen. Es ist eine Problematik, die ist erst in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren so wirklich zum Thema geworden, weil "speckige Kinder" waren lange auch kein Problem. Also es ist auch das Problembewusstsein größer geworden und die Zahlen natürlich auch, also eine Verdopplung in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren, egal welche Daten man jetzt heranzieht. Es ist natürlich etwas, dass bei wenig anderen Erkrankungen, eigentlich bei keiner einzigen anderen Erkrankung der Kinder- und Jugendbereich so einen Anstieg zeigt und auch was die Top-Betroffenen-Anzahl anbelangt. Es ist an sich, wenn man die Zahlen vergleicht, die beim Kind am häufigsten vorkommende Gesundheitsbedrohung. #00:01:28-9#

I: *Und denken Sie, dass es gerade für Kinder in der Altersgruppe der von 11 bis 17 Jahren, wo ja auch dann, also gerade Jugendliche mit der Pubertät und so// #00:01:36-6#*

B: Da haben sie keine Freude, wenn sie da Kinder sagen ((lacht)) #00:01:38-3#

I: *Denken Sie, dass es da in Österreich bereits genug flächendeckende Projekte oder Maßnahmen gibt oder wie kann man die bestehenden Maßnahmen bewerten Ihrer Meinung nach? #00:01:48-8#*

B: Ja, es ist wie in anderen Bereichen im Gesundheits- oder im Schulbereich, weil das immer ja auch in dem Überschneidungspunkt Schule, Freizeit und Zuständigkeiten dann// Also ich sage jetzt einmal, das Zuständigkeiten-Chaos, das in der österreichischen Verfassung auch festgelegt ist, hilft uns hier nicht dringend

weiter. Also das führt dazu, dass man diese „Projektitis“ seit Jahren betreiben, also ich sage wirklich bewusst „Projektitis“, also wirklich schöne kleine Projekte eins nach dem andern. Wie haben begonnen mit dem nationalen Aktionsplan diese zu vernetzten, also dem nationalen Aktionsplan Ernährung. Da ist auch schon ein Bisschen etwas gelungen, also dass man flächendeckend zusammenarbeitet und nicht jeder Ortskaiser sein Projekt durchziehen will. Wir haben zum Beispiel bei der Initiative Unser Schulbuffet, wenn Sie die kennen, über vier Jahre diese bundesweit finanziert, um bundesweit auf die Füße zu kommen, muss man zuerst wirklich viel Geld in die Hand nehmen. Dann muss man erkennen, dass das läuft und selbst dann ist es nicht schwer, die Länder davon zu überzeugen, dass sie das zu sehr niedrigen Kosten übernehmen. Also wir haben jetzt drei Bundesländer, mit denen wir Vereinbarungen unterschrieben haben. Also das ist ein Drittel vom Potenzial und allen anderen sind die 25.000Euro im Jahr zu viel. Ich glaube aber nicht, dass es am Geld liegt, sondern an dem "Von denen da in Wien übernehmen wir kein Konzept". #00:03:17-1#

I: *Das heißt, es ist dann schwierig auch, dass man das auf Bundes-Ebene dann auch umsetzt? #00:03:20-4#*

B: Also, wenn man nicht sehr viel Geld in die Hand nimmt und es ist natürlich dann gleich die Frage// Das sind Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur. Das ist so ein bestimmter Topf, den beschließen der Bund, die Länder und alle Kassen und dann wird so ein Schwerpunktthema beschlossen auf drei bis zwei Jahren und das war von 2011 bis 2014 das Thema Ernährung und in diesen Jahren sind sehr viele von diesen Mitteln im Ernährungsbereich ausgegeben worden. Also das größte Projekt war das unsrige, "Unser Schulbuffet" und das andere, wo die Länder und die Kassen auch alle mitgemacht haben, das war das "Richtig essen von Anfang an". Beim "Richtig essen von Anfang an" ist es gelungen, sozusagen dass alle, alle Gebietskrankenkassen weitermachen, also die übernehmen die Kosten, die zuerst der Bund zum Großteil übernommen hatte. Und bei "Unser Schulbuffet" ist es so, dass eben nur drei Länder bisher eingestiegen sind. Mit einem vierten sind wir, dort wo Ihre Fachhochschule ist, in engen Verhandlungen, da schaut es auch gut aus, das heißt dann haben wir vier.

(.) Der Westen ist widerspenstig. #00:04:25-2#

I: *Sie haben ja vorher die Zahlen, also die Datenlage angesprochen. Glauben Sie ist es derzeit, mit so einer schwierigen Datenlage überhaupt möglich, dass man zielgruppenadäquate Maßnahmen dann überhaupt plant? #00:04:39-4#*

B: Also, ich// Mein Credo ist ja, die Daten bloß nicht überbewerten, sondern mit sozusagen einer Wahrscheinlichkeit, also wenn man wahrscheinlich mit einer Maßnahme Erfolge erzielen kann, die zu machen. Also, ich bin kein Fan davon, dass man alles zuerst zu Tode beforschen muss, bevor man es dann umsetzen versucht. Scheitern ist ok. Dann muss man halt zwischendurch dann, wenn man draufkommt, das ist jetzt ein Projekt, das in der Theorie recht gut geklungen hat, aber im Feld nicht funktioniert, dann muss man es halt aufhalten. Also "Trial Error" ist da eher meins, als wie noch vier Studien, bevor wir dann tatsächlich einmal anfangen und dann hat sich die politische Landschaft geändert und dann fängt man nie an. Also das ist dann mühsam. #00:05:24-7#

I: *Und in der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen, wie unterscheiden sich in diesem Zusammenhang auch die Bedürfnisse, also weil gerade ja Jugendliche dann zum Beispiel auch dann ganz andere Bedürfnisse haben als wie Volkschulkinder? #00:05:38-0#*

B: Also da muss man schon differenzieren und daher ist der Setting-Ansatz, der zukunftsorientierteste grundsätzlich. Also in den Settings arbeiten: Kindergarten, Schule, große Freizeitanlagen. Aber am wichtigsten ist, dass dort wo di Kinder schon die meiste Zeit verbringen, die Rahmenbedingungen zu verbessern. Also Rahmenbedingungen im Kindergarten, wenn man jetzt an Adipositas denkt, ist ja nicht nur das Essen und die Turnstunde, sondern das ist ja dort im Prinzip alles; auch die Gleichbehandlung der Kinder; die Möglichkeit, dass sie ihre eigene Persönlichkeit entwickeln, entfalten; dass dort alle gleich sind hoffentlich, also dass da keine Unterschiede gemacht werden zwischen der Hofratstochter und dem Putzfrau-Sohn, ich sage das jetzt einmal so. Diese Chance, da sind wir noch nicht so weit, dass wir das komplett nutzen, weil, da sind wir wieder im

Zuständigkeitschaos, weil der Kindergarten ist Gemeindesache, die Volksschule ist Landessache, das Gymnasium Bundessache und das ist an sich kaum vernetzt. #00:06:39-0#

I: *Wie schwierig ist es dann, gerade Kindern und Jugendlichen dann auch Gesundheitsinformationen dann auch auf unterhaltsame Art dann zu übermitteln? #00:06:46-9#*

B: Vergessen Sie Gesundheitsinformationen bei Kindern und Jugendlichen, das funktioniert nicht. Also subtil über andere Kanäle, was geht bei Kindern ist Spaß, Abenteuer, Detektivgeschichten gehen immer ganz gut, also man weiß es ja und je älter die Kinder dann werden, umso andere Mechanismen der Erreichbarkeit gibt es da. Weil wir vorher von den neuen elektronischen Medien gesprochen haben, ohne die geht heute gar nichts mehr. Wir brauchen gar nicht nachdenken über Fernsehen oder Print, das ist egal, das existiert in der Welt dieser Personen nicht. Da können wir noch so tolle Hefte machen oder Broschüren. Also Broschüren ist etwas für Pensionisten und da muss man es aber so groß schreiben, dass man Bücher schreiben muss. ((lacht)) Also das ist vielleicht für Pensionisten auch nicht das Beste. Da müssten wir Gesundheitsförderer oder wir Kommunikationswilligen uns überlegen, ob denn das, worauf wir noch immer setzten, das ist was draußen wirklich gebraucht wird. Also bei der Gesundheitskompetenz als solches, da ist ja jetzt, im Herbst glaube ich ist das das erste Meeting der österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz. Das ist ja jetzt eine neue größere Aktivität, die jetzt aus den Vorsorgemitteln finanziert wird, wo vorher der Ernährungs-, jetzt ist die Gesundheitskompetenz dieses Jahr und nächstes Jahr und also drei Jahre insgesamt das Schwerpunktthema und da machen sich verschiedene Arbeitsgruppen darüber Gedanken, also was sind die Pfade, was sind sozusagen die Tools und eines ist unstrittig: Gesundheit ist einfach kein// mit dem machst du keine Meter bei Kindern und Jugendlichen, das ist ihnen so etwas von egal. Also da müssen wir mit anderen Methoden arbeiten. Ein Bisschen etwas kann man sich abschauen von der Werbung, finde ich, immer. Also wie arbeiten die Konzerne, wie kommen die an die Kinder ran, weil, ich meine, schmecken tut Mc Donalds nicht. ((lacht)) Aber hingehen tut jeder gerne.

Also da muss es etwas geben, sozusagen noch dazwischen auf subtile Art und Weise. Also das mit dem Spielzeug sammeln ist sicher eine Möglichkeit, wie man Kinder fängt. Das ist aber zum Beispiel bei Gemüse schon ausprobiert worden, dort geht es aber auch nicht. Also es hängt schon ein Bisschen auch am Produkt und am Image und die zieht die Tomate hinten, also diese Stofftiersammlung-Geschichte, die BILLA ausprobiert hat. Ich glaube, da haben größtenteils dann erwachsene dann die Stofftiere gesammelt. ((lacht)) #00:09:26-1#

I: *Ja meine Oma hat das auch. ((lacht)) #00:09:26-1#*

B: Na schauen Sie. ((lacht)) Also das sind Ansätze, wo man sich dann dieses schau dir etwas ab von den professionellen Werbetreibern, wo das ausprobiert worden ist, funktioniert aber bei Gemüse oder bei den gesunden Sachen nicht so gut. Römerquelle macht das clever, zum Beispiel wieder. Also es hängt wahrscheinlich auch vom Produkt ab. Und was mir noch aufgefallen ist jetzt in den 15 Jahren, wo ich mich mit der Thematik beschäftige und was letztens auf einem Kongress auch einer gesagt hat von der, ich glaube deutschen Gesellschaft für Ernährung war das oder ein deutscher Kommunikationswissenschaftler, der hat gesagt: "Die Experten zerstören die Botschaft, also die Ernährungsexperten zerstören die Botschaft" und das stimmt. Wenn Sie sich anschauen, wie wir kommunizieren, das versteht niemand: Wenn dann und mit Ausnahme von und vielleicht kommt dann am Schluss noch und das geht nicht. Also das ist auch ein Grund. Mut zum Kürzen haben und klare Aussagen machen. #00:10:28-8#

I: *Jetzt haben Sie ja das Thema Spaß und Unterhaltung und mobile Applikationen ja schon angesprochen. Haben Sie von Entertainment-Education vielleicht schon gehört, ist Ihnen das ein Begriff? #00:10:38-9#*

B: Ich habe das glaube ich// Kann das sein, dass das die Leiterin von der FH St. Pölten Diätologie einmal angesprochen hat? Kann das sein? #00:10:45-8#

I: *Das kann sein, ja. #00:10:45-8#*

B: Ich glaube ich habe das schon einmal gehört, eben wie ich die Fachhochschule St. Pölten besucht habe ist mir das vorgestellt worden. Aber ich kann jetzt nichts damit anfangen. #00:10:56-5#

I: *Dann erklär ich es Ihnen vielleicht kurz, weil ja auch meine Masterthese von diesem Thema handelt. Und zwar geht es eben auch genau darum, dass man die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, also speziell eben auch von 10 bis 18 Jahren, die ja ständig irgendwie mit dem Handy beschäftigt sind, dort erreicht wo sie sind. Entertainment-Education ist ein Begriff dafür, dass man bildende und unterhaltende Elemente kombiniert und das dann den Kindern spielerisch, auch wie Sie gerade gesagt haben, Informationen mit Spaß vermittelt. #00:11:26-5#*

B: Moderne DKT. ((lacht)) #00:11:28-6#

I: *Ja so ungefähr. ((lacht)) #00:11:31-4# Und es gibt in Österreich interessanterweise auch schon ein Unternehmen, das so etwas macht. Ovos, die haben für das Bundesministerium für Familie zum Beispiel schon eine App generiert. Die heißt Spermex die App und wo es eben um Verhütung zum Beispiel geht und wo man dann ein Spiel hat, wo man eben verschiedenste Sachen kombiniert oder das eben einfach spielerisch gestaltet ist. Der Ansatz ist aber noch sehr sehr neu und den meisten ist er auch noch kein Begriff weil es mittlerweile schon Edutainment und Infotainment und Serious Games gibt und man dann meistens gar nicht mehr weiß, was gemeint ist. #00:12:07-8#*

B: Schwierig mit der Zuteilung, ja. #00:12:07-8#

I: *Ich habe im Zuge dessen auch ein Geschäftsmodell entwickelt und ich würde Sie bitten, dass Sie es sich kurz anschauen und das aus Ihrer Sicht bewerten. Also ich habe es jetzt auch speziell für die Gesundheitskommunikation auch konzipiert. (zeigt das ausgedruckte Geschäftsmodell)*
Falls Sie Fragen haben, können Sie mich gerne jederzeit fragen. #00:12:36-7#

B: (15) Das läuft dann als Film am Handy, oder wie ist das gedacht? #00:12:55-4#

I: *Genau, also man kann es verschieden gestalten. Es ist sehr breit gefächert. Also man kann das zum Beispiel eben als Film machen. Man kann aber auch und das hat Ovos zum Beispiel schon gemacht, das war für den Physikunterricht, dass man ein Computerspiel zum Beispiel auch in Auftrag gibt oder konzipiert. Speziell das Physikspiel hat "Ludwig" zum Beispiel geheißen und da haben die Kinder dann so einen "Physik-Roboter" gesteuert, der sich durch verschiedene Welten irgendwie durchkämpft und wo man dann auch mit Physikwissen zum Beispiel irgendeine Aufgabe lösen muss oder so. Also man kann dann auswählen quer durch die Medienpalette, von Fernsehen über Werbespots über eben mobile Applikationen zum Beispiel. #00:13:40-2#*

B: (...) Ja. ((lacht)) Ich kann mit solchen Grafiken nicht so viel anfangen, ich bin wirtschaftlich nicht so bewandert. Es sind schon viele Variablen darin und letztlich geht es darum, wer es finanziert. Und das ist die Grundfrage. Also auch das vernünftigste und zukunftsträchtigste Ding wird ohne Financiers nicht aufgegriffen werden. Um in Zeiten wie diesen eben die öffentliche Hand davon zu überzeugen, dass sie wo einsteigt, braucht die einen klaren Nutzen. Also das fehlt mir hier zum Beispiel, also irgendwo sozusagen dieser "Nutzenkasten". #00:14:35-8#

I: *Also den sehen Sie hier und hier. (zeigt auf das Leistungsspektrum des Geschäftsmodells). #00:14:40-3#*

B: Ok, aber was habe ich als Gesundheitsministerium davon, wenn über eine App Botschaften vermittelt werden? #00:14:44-5#

I: *Also der Vorteil ist, dass man die Zielgruppe dort abholt, wo sie gerade ist, nämlich am Handy. #00:14:52-6#*

B: Aber das heißt ja noch nichts, Wissen ändert ja noch kein Verhalten. #00:14:53-4#

I: *Genau. #00:14:55-3# Aber//*

B: Also es ist zwar die Chance größer, dass man sich dann// Also es kommt darauf an, wo man einreichen will// Aber auch ein Schlagwort der gerade heutigen Zeit ist das "Equality-" oder "Equity-Thema", des kann man auch noch darstellen. Das ist jetzt ein Tipp. #00:15:17-8#

I: *Es ist auch der Vorteil, dass dadurch, dass man die Informationen spielerisch einbaut, hat man auch den Vorteil, dass das auf die Kinder nicht so manipulierend wirkt, wie wenn zum Beispiel der Lehrer in der Schule vorne steht und// #00:15:29-5#*

B: Ja das geht eh nicht. #00:15:29-5#

I: *Und über Gesundheit redet. Und es ist auch der Vorteil, dass gerade bei Spielen, dass man dann auch mit Freunden darüber redet und sagt: "Hast du dieses Level schon geschafft" oder so. Also gerade auch dass man unter den Kindern die persönliche Kommunikation dann auf andere Weise anregen kann. #00:15:48-9#*

B: (...) Also wenn man jetzt Verhalten drehen will, da gibt es ja den Begriff "Wenn du das Hirn der Menschen erreichen willst, musst du das Herz berühren". Also über das, was Sie zuerst angesprochen haben, über den Lehrer, geht es nicht. Der Lehrer, der vorne steht. Auch der Arzt, wobei der Arzt noch eher eine Respektsperson ist und da gehe ich hin, weil ich eh schon an was leide und dann fürchte ich mich, da ist aber dann die Angst der Treiber und nicht der Arzt. Wenn man wirklich Verhalten ändern will, ist die Information oder das Wissen selbst gar nicht das Wichtigste. Man muss eine Emotion in Gang bringen und das geht über solche Dinge leichter. (...) Es gibt bei der Emotion Freude, es gibt Angst, es gibt Motivation in Richtung Neugier und was ausprobieren zu wollen. Es geht nicht bei allen, aber bei vielen. Das sind sozusagen dann die Anknüpfungspunkte oder die Hebel mit denen man sehr gut arbeiten kann. Egal welche soziale Schicht, deswegen habe ich das vorher angesprochen. Also Spiele, die mit positiven oder negativen Emotionen arbeiten, gehen bei jeder sozialen Schicht. Das geht beim

Professor genauso wie beim Straßenkehrer. #00:17:08-1#

I: *Vor allem der Vorteil ist eben auch, dass man auch, gerade weil Sie gesagt haben, weil die Finanzierung von solchen Projekten eben auch immer ein Thema ist, dass man wirklich viele Möglichkeiten hat. Weil man kann// Also bei Ovos war es zum Beispiel so, dass das Bundeministerium ihnen ein gewisses Budget zur Verfügung gestellt hat und die haben das entwickelt. Und alles weitere, dass sie dann gebraucht haben, selbst generiert. #00:17:29-4#*

B: Das Familienministerium? #00:17:30-5#

I: *Ja. #00:17:30-5#*

B: Die können nicht viel gezahlt haben. Die haben ja auch fast kein Geld. #00:17:35-2#

I: *Also das wäre dann auch eine Möglichkeit, dass man die Produktion dann auslagert und sagt dem Unternehmen, was man genau haben möchte und die setzten dann die Spiele um. #00:17:42-2#*

B: Und um wie viel Geld geht es da? Also nur geschätzt, sind das 20.000 Euro, sind das 120.000 Euro oder ist das noch mehr? #00:17:50-4#

I: *Also das kommt dann darauf an. Man findet dazu auch fast nichts, eben weil es in Österreich auch noch nichts dazu gibt. #00:17:56-8#*

B: Aber die Frage wird man gleich bekommen, wenn man mit der Idee wohin geht. #00:17:59-9#

I: *Es war bei "Ludwig" so, also da hat mir der Geschäftsführer von Ovos gesagt, dass sie sich irgendwo im mittleren bis höheren sechsstelligen Bereich bewegt haben. Aber das hat das Unternehmen eben selbst finanziert. Also "Ludwig" war ja ein Eigenprojekt von denen. Da war das Bundesministerium dann nur*

Kooperationspartner und sie haben die Erlöse dann selbst generiert. Daher sind solche Sachen auch interessant, weil man gerade in der App zum Beispiel auch mit unterschiedlichen Kooperationspartnern kooperieren kann und dann zum Beispiel mit Gesundheitsorganisationen oder so zusammenarbeiten kann und das Projekt nicht alleine finanzieren muss, sondern mehrere Kooperations- oder Sponsoringpartner hat. #00:18:54-1#

B: Ich habe vor kurzem etwas gesucht im App-Store, nämlich Nährwertdatenbanken, ob es da gute gibt. Es ist ein Wahnsinn, was es da mittlerweile alles gibt. ((lacht)) Das ist ja wirklich ein Wahnsinn. #00:19:06-7#

I: *Ja das glaubt man gar nicht, was es da alles gibt. #00:19:08-1#*

B: Ich habe dann nach einer Stunde genervt aufgegeben, weil mir das zu blöd war, die ganzen Dinge zu probieren. Also das wäre ganz gut, wenn man sozusagen weiß, was man mitentwickelt hat, dass das sinnvoll und qualitätsträchtig ist und passt auch für Österreich. Weil das ist ja bei den Apps dann wieder, die Deutschen oder die Schweizer oder auch englische, gerade bei diesen Gesundheitsthemen ist das anders. Also das ist nicht so brauchbar für Österreich. Bewegung noch eher, aber alles, das mit Ernährung zu tun hat wird schwierig. #00:19:38-5#

I: *Bei "Ludwig" war es dann so, das war ja ein Computerspiel und keine App. Da hat man es dann so gemacht, dass die Kinder das im Physikunterricht gespielt haben und dass man das dann auch im Unterricht thematisch aufgegriffen hat. #00:19:54-7#*

B: Ja gut. #00:19:57-2#

I: *Gibt es im Ministerium eigentlich irgendwelche Maßnahmen oder entwickelt man gerade irgendwelche Maßnahmen in die Richtung? Also dass man die Medien auch einbezieht? Weil momentan, glaube ich, spielen Medien ja eine eher geringere Rolle in der Gesundheitskommunikation in Österreich. Also speziell*

Adipositasprävention. #00:20:18-5#

B: Also in die Richtung gibt es im Haus bei uns nichts. Das hat aber nichts damit zu tun, dass wir das nicht wollen. Es hat damit zu tun, dass das Know-How fehlt. Es gibt seit ich das Haus kenne und das ist jetzt immerhin seit sieben Jahren, einen Aufnahmestopp. DAs heißt man hat gar nicht die Möglichkeit, Menschen wie Sie, die mit solchen Ideen kommen, in die Teams zu nehmen, damit man solche Ideen umsetzten kann. Wir haben zwar eine neue Leiterin in der Öffentlichkeitsarbeit, die in meinem Alter ist und für solche Dinge sehr aufgeschlossen ist und zum Teil auch zukauft, also Expertise zukauft und auf Werkvertragsbasis Leute angestellt hat. Jetzt beginnt das ein Bisschen zu greifen. Der Grund warum das bisher nicht passiert ist, ist, dass aus dem Personalstamm, der vorhanden ist, diese Idee und dieses Know-How gar nicht da war. Was wir machen ist in den Schwerpunktprogrammen des Fonds Gesundes Österreich. Das ist ja DER Gesundheitsförderer des Bundes, also die haben 8.000.000 Euro im Jahr zu vergeben. Das wir dort mit den Jahresschwerpunktsetzungen, da gibt es auch so Prioritäten. Also momentan haben wir gerade das "Gsunde Grätzl", also arbeiten mit Bürgermeistern und in der Region. Aber zum Beispiel das Thema bessere Nutzung der neuen Medien und zur Kommunikation und die Gesundheitskompetenz, das steht auf der Liste für die Priorität zum Beispiel für das nächste Jahr. Dann sind in diesem Bereich mehr Gelder verfügbar. Das ist dann aber der Fonds Gesundes Österreich und nicht das Ministerium, wobei der Fonds Gesundes Österreich eine Tochter des Hauses ist. Das ist das Einzige, wo noch Geld da ist, unsere Fördertöpfe sind alle ausgeräumt. Deswegen habe ich vorher auch gesagt, kann ich mir nicht vorstellen, dass das Familienministerium da so viel Geld in die Hand nehmen hat können, weil von denen weiß ich das auch. Es ist eine Katastrophe. #00:22:13-6#

I: *Ja wie gesagt bei Ovos ist es so, dass die ein eigenes Unternehmen sind, das sich darauf spezialisiert hat und wahrscheinlich wird dann auch das Ministerium Kooperationspartner gewesen sein. #00:22:22-8#*

B: Oft geht es auch darum, dass wir Know-How zur Verfügung stellen können

oder Kontakte knüpfen können. Also sozusagen unterstützt vom Bundesministerium. Das hilft auch schon weiter und ist ein "Türöffner", auch wenn unterstützt nicht heißt finanziell gesponsert. Das haben wir auch immer wieder versucht sozusagen. Zum Beispiel mit der "Help for Baby-App", die das Bundeskanzleramt gemacht hat, haben wir sehr viel internes Know-How zum Beispiel, fachliches Know-How hineingegeben. Da sind aber jetzt die Rückmeldungen auch, dass das noch nicht ausgereift ist. Also das wird noch nicht so gut angenommen. #00:23:08-0#

I: *Welche Rolle spielen Ihrer Meinung nach Medien in der Rolle der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen? #00:23:11-5#*

B: (...) Also es ist sicher nicht DAS beeinflussende im Bereich bei den Kindern. Bei den Jugendlichen dann wird sowieso die Peer Group dann das allerwichtigste und da geht es um Medien gar nicht mehr so. Aber sozusagen vernachlässigbar ist es nicht. Aber viel wichtiger, um sozusagen nachhaltig arbeiten können sind diese Setting von denen ich schon gesprochen habe. Also der Kindergarten. Der Hort. Die Schule. Die Freizeiteinrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche sich dann am Nachmittag aufhalten. Was wird dringend brauchen ist die Ganztagsschule. Also das ist ja kein Zustand, dass die Kinder um 14:00 zuhause sind und dann vor dem Fernseher sind. Und da spielt das dann schon eine Rolle. Oder vor dem Computer. Da bekommen die Medien dann eine Rolle, die ihnen an sich in dieser Lebensphase der Kinder gar nicht zugedacht ist. Und ich beschäftige mich da eher mit den Hauptdingen. Natürlich ist das jetzt ein Thema und dieses Werbethema ist auch immer auf dem Tablett in den internationalen Foren, um Werbung einzuschränken. #00:24:25-9#

(Handy der Befragten läutet.)

B: Also es ist nicht unwesentlich, aber es gibt sozusagen Hebel, mit denen man eine größere Wirkung erzielt. #00:24:47-7#

I: *Glauben Sie, dass die Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen*

im Vergleich zur Therapie immer noch eine untergeordnete Rolle spielt? #00:24:53-8#

B: Bei jeder Erkrankung. Also nicht nur bei der Adipositas. (..) Es ist auch, wenn man sich die Finanzflüsse anschaut, nicht verwunderlich. Natürlich ist eine Krankenbehandlung weitaus teurer, als Präventionsprogramme zu setzten. Aber ich glaube wir kommen nicht dorthin, dass wir sagen es ist ein Zehntel in der Prävention, auf das kommen wir gar nicht von den Gesamtausgaben im Gesundheitsbereich. Dann ist man noch in der Prävention in dieser Prätouille, dass Gesundheit nicht im Gesundheitswesen entsteht. Sie entsteht ja überall dort oder wird gefährdet, wo etwas außerhalb des Gesundheitswesens ist: Verkehr. Bildung. Werbung und Medien. Ortsplanung. Öffentliche Verkehrsmittel. Dort überall entsteht ja Gesundheit und ich habe im Gesundheitswesen nicht sozusagen die Beeinflussungsmöglichkeit. Ich kann schon reden mit dem Bürgermeister von St. Pölten und sagen: "Du, das mit dem Schulbus vom Bahnhof zur Schule, die nur zehn Minuten zu Fuße unterwegs ist, ist keine gute Idee und gleichzeitig macht ihr in der Schule ein Bewegungsprogramm oder ist die "Bewegte Schule". Und dann aufgrund eines Elternbeschlusses fährt der Bus und bringt die Kinder von der Schule." Also das sind solche Dinge, das muss man berücksichtigen und deswegen ist jetzt nicht unbedingt, das was man an Geld ausgibt, relevant. Sondern im Präventionsbereich bedarf es auch, und das ist wie in der Kommunikation anderer Konzepte. Also das Gesundheitskonzept funktioniert auch in der Prävention nicht, weil die Leute, die zum Gesundheitswesen gehören, da gar nicht hinkommen wo es notwendig wäre zu arbeiten in der Prävention. #00:26:50-1#

I: *Das heißt, die politische Struktur zieht sich dann auch da durch? #00:26:54-1#*

B: Genau. Und es fängt eben nur langsam an zu sickern und es ist sehr mühsam. Weil jeder in seinem Bereich denkt. Es geht ja uns hier auch so. Wenn man eine Besprechung ansetzt, überlegt man eh schon, wen man aller braucht und man vergisst immer jemanden. Es ist relativ schwierig und dann hört man von woanders, dass das Umweltministerium ein Bewegungsprogramm und die haben

wieder uns nicht mitgedacht. Also das ist dann schwierig. #00:27:29-7#

I: *Das heißt, es fehlt eine zentrale Stelle über die das dann geht? #00:27:33-7#*

B: Ja, ein nationales Institut "Public Health" wäre ein Wahnsinn zum Beispiel, wo das alles zusammen läuft. Aber haben wir nicht. #00:27:38-6#

I: *Und wenn Sie sich persönlich für die Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen in Österreich wünschen könnten, was wäre das? #00:27:46-3#*

B: Also wie ich vorher schon gesagt habe, das Wichtigste wäre, dass man endlich in diese Ganztagsbetreuung der Kinder kommen. Und dort aber nicht nur die pädagogische Betreuungsqualität eine Rolle spielt, sondern auch die Lebensqualität innerhalb dieser Betreuungseinrichtungen. Wir haben mit der, damals noch Schmid, Unterrichtsministerin, wie es mit der Ausweitung der "Neuen Mittelschule" in diese Ganztageskonzepte gegangen ist, drei Verhandlungen geführt, ob man eine warme Mittagsverpflegung als Qualitätskriterium sieht oder nicht. Also es ist dann auch schwierig, andere davon zu überzeugen: "Das kostet nicht so viel mehr und es bringt aber so viel". Es ist dann letztlich so darin. Dann war noch der Streit wegen der Räumlichkeiten, also keine Frischküche, sondern nur "Aufwärmküchen" als Mindeststandard vorgegeben worden, wobei das qualitätsmäßig egal ist. Also gut aufgewärmt ist oft sogar besser als frisch gekocht und lange warm gehalten. Aber das sind Expertenstreitigkeiten. Nur das ist da gar nicht bedacht worden, dass es da auch eine Küche und eine gewisse Mindestqualität in der Speisenzubereitung und -ausgabe geben soll. Und eben einen netten Speisesaal vielleicht auch, wo man rausgehen kann, wo man draußen sitzen kann, sonst laufen dir die Kinder raus. Ab einem gewissen Alter machen sie das sowieso, weil es super "uncool" ist. Auf der anderen Seite muss das vielleicht gar nicht sein, vielleicht ist es "cool" drinnen zu bleiben. Da gibt es ja diese "Campus Dinge", die zum Beispiel in Großbritannien recht gut funktionieren. Aber die sind auch dick, also das ist jetzt nicht die Lösung. ((lacht)) Also wenn ich mir etwas wünschen könnte, wäre es das, dass man bei diesen Strukturen sinnvolle Strukturen schafft, die über Jahre und Jahrzehnte hinaus in der Zukunft

nachhaltig sind. Und da nicht sparen. Also nicht sozusagen die "Schmalspurvariante". Das Zweite, wenn ich mir noch etwas wünsche in diesem Zusammenhang ist, dass man überdenkt, was die Zuständigkeiten anbelangt. Also dass man nicht// Für die 0- bis 6-Jährigen ist die Gemeinde zuständig, für die 6- bis 10-Jährigen ist das Land zuständig und von den 10- bis 18-Jährigen ist dann entweder das Land oder der Bund zuständig, je nachdem in welche Schule sie gehen. Das ist einfach unbefriedigend. Und wenn ich dann die Länder habe, dann habe ich wieder neue, unterschiedliche Zugangsweisen. Beim Schularzt haben wir das jetzt zum Beispiel. Wir haben 2.500 Schulärzte und das sind zumindest drei Gruppen, die drei verschiedene Vorgesetzte haben, drei verschiedene Verträge haben, drei verschiedene Dienstzeitregelungen haben und dann noch das dreimal neun, wenn ich in den Bundesländern und in den Gemeinden auch bin. Also das ist unbefriedigend. ((lacht)) Also das würde ich mir wünschen, dass man sich in diesem Bereich überlegt, nicht die Länder abschaffen, aber dass man eben über eine zentrale Steuerung und Zuständigkeit. Eben dieses "National Institute of Public Health", das es in vielen Ländern gibt, dass man das in Österreich auch baut und dort sozusagen diese Kompetenzen hingibt. Und denen auch die Möglichkeit gibt, nicht sich von den Bundesländern sagen zu lassen was die wollen, sondern dass die den Bundesländern sagen können, was sinnvoll ist. (...) Aber ich glaube, das werden wir nicht mehr erleben. Nicht einmal Sie, obwohl Sie noch so jung sind. ((lacht)) In Niederösterreich schon gar nicht. ((lacht)) #00:31:46-3#

I: *Gut. Also von meiner Seite wäre es das dann gewesen. Wollen Sie noch irgendetwas anmerken? #00:31:51-9#*

B: Ja, zum letzten Punkt fällt mir noch etwas ein, was ich gerade gesagt habe, noch etwas mit wünschen: Eine bessere Ausbildung der Mediziner im Ernährungsbereich. Weil das sind die Einzigen, die mit Adipösen arbeiten DÜRFEN. Außer die Diätologen, die dürfen auch, aber nur unter der Aufsicht eines Arztes oder einer Ärztin. Und die Ausbildung der Ärzte in dem Bereich ist gleich Null. (...) Also das wünsche ich mir auch noch. Nicht in der Prävention, sondern dann tatsächlich in der Behandlung. Weil wenn man sich die

Leidenswege und die Odyssee anschaut, die so Zwölfjährige mit 120 Kilo schon hinter sich haben, das ist beklemmend. #00:32:33-0#

I: *Das stimmt. #00:32:31-6#*

B: Das ist wirklich beklemmend. Es IST schwierig, 60 Kilo loszuwerden. Also das kann sich jemand, der das nicht muss gar nicht vorstellen. #00:32:47-9#

I: *Vor allem in diesem Alter schon, dass man so etwas dann schon bewältigt. #00:32:47-9#*

B: Genau. Da ist es eben so, dass es nicht viel Expertise gibt in der Ärzteschaft. ((lacht)) Auch nicht bei den Ernährungswissenschaftlern oder bei den Diätologen. Aber da haben wir noch insgesamt ein Problem, auf das wir nicht wirklich gut vorbereitet sind. (...) Teams wären am sinnvollsten. Ich glaube im AKH fangen sie damit jetzt an, dass sie interdisziplinäre Teams haben. Also Sportwissenschaftler, Diätologen, Psychologen und speziell auf diese Thematik der Adipositas hin ausgebildete Ärzte. Wobei, ich glaube, im Ärztecurriculum, das Ernährungsmedizin, das Institut, das wurde abgeschafft. Also das gibt es nicht mehr. Also die haben im Moment auch nicht einmal eine Ausbildungsmöglichkeit in diesem Bereich. Das wäre zu wünschen oder dass man den Ernährungswissenschaftlern oder den Diätologen eben diesen Upgrade gibt. Dass sie ohne den Arzt arbeiten dürfen. (...) Das wäre der dritte Punkt. #00:34:04-8#

I: *Gut. #00:34:04-8#*

B: Ja. #00:34:04-8#

I: *Dann sage ich Danke für das Interview.*

B: Bitte, gerne. #00:34:08-0#

Transkript Interview Alexandra Kolm, MSc

I: *Wie würdest du als Expertin den derzeitigen Status Quo der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich bewerten? Wo gibt es deiner Meinung nach Schwierigkeiten oder Handlungsbedarf? #00:00:17-0#*

B: Also ich glaube das Schwierige bei den Kindern und Jugendlichen ist immer, dass man auch die Eltern miteinbeziehen muss. Und das ist etwas, an dem es oft dann scheitert, dass man ein Angebot findet, wo sowohl die Kinder und Jugendlichen als auch die Eltern mitinvolviert sind. Wo man auch aus Studien weiß, dass es hakt ist, dass langfristig die Erfolge einfach zu gering sind, weil es zu wenig lokale, also regionale Angebote für die Kinder und Jugendlichen gibt. Das heißt, wo sie regelmäßig engen Kontakt haben können. Also das scheitert auf der einen Seite wahrscheinlich an den wirtschaftlichen Ressourcen, also am Geld. Und das Andere ist natürlich, dass wenn man jetzt an die etwas abgelegeneren Ortschaften und Gegenden denkt, dass dort das Angebot zu gering ist und ein weiter Weg oft für eine längerfristige Betreuung in Anspruch genommen werden müsste und das machen die Leute dann oft nicht. Also das ist oft einfach das Thema. Was auch schwierig ist, also da wird zwar schon einiges gemacht was das Schulbuffet angeht// Also wenn die Kinder natürlich und Jugendlichen nichts finden im Angebot, das leicht zu wählen ist was gesund wäre, dann wählen sie das auch nicht. Das heißt, es sind ganz unterschiedliche Aspekte, die das ein wenig schwierig machen. Also der Status Quo ist aus wissenschaftlicher Sicht sehr unbefriedigend, weil es einfach wenig effektiv ist. Es gibt zwar einiges an Maßnahmen, aber die sind nicht flächendeckend, das sind oft Einzelinitiativen und die, die es gibt, sind zu wenig effektiv. #00:01:49-9#

I: *Das heißt, du findest es gibt dann auch zu wenig flächendeckende Maßnahmen, sodass man überhaupt sagen kann, man kann dem Problem der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen irgendwie entgegenwirken? #00:01:57-7#*

B: Genau. Also es gibt ja von den Ländern mittlerweile, also von der ARGES initiiert, das "Gesunde Schulbuffet" zum Beispiel. Also das ist eine super Initiative, die ist österreichweit. Aber das Problem ist eben das alleine reicht natürlich nicht und die Aktionen sind oft nicht verzahnt. Also die "gesunden Gemeinden" bieten oft Angebote an, aber die sind dann oft nur sehr saisonal und kurzfristig und nicht längerfristig geplant. Und die Kinderlager, Adipositascamps zum Beispiel, die sind eben drei Wochen im Jahr und dann gibt es vielleicht noch ein bis zwei Nachbetreuungen im Jahr, aber das reicht einfach nicht. #00:02:32-1#

I: *Denkst du dass es in Österreich momentan genug Expertise überhaupt gibt? Also auch genug wissenschaftliche Experten, um in dem Bereich zu forschen oder neue Maßnahmen zu entwickeln? #00:02:45-3#*

B: Also ich glaube nicht dass es wissenschaftlich, dass es am Wissen fehlt. Das glaube ich gar nicht, auch nicht auf wissenschaftlicher Ebene. Die Frage ist nur was es braucht, damit es effektiver ist. Ich glaube da gibt es definitiv zu wenig Wissen, weil es zu wenig Fördermittel dafür gibt, um so etwas zu erforschen. Das sind eher schwierigere Sachen und das kann man nicht einfach// Das ist nicht einfach zu erforschen. #00:03:06-8#

I: *Es gibt ja in diesem Bereich auch// Oder wissenschaftliche Daten oder Studien gerade zum Thema Adipositas sind ja auch sehr rar. Weil der letzte Adipositasbericht zum Beispiel ist ja aus dem Jahr 2006. #00:03:19-6#*

B: Ja. #00:03:19-6#

I: *Glaubst du, dass es da überhaupt möglich ist, dass man zielgruppenadäquate Maßnahmen kreieren kann, wenn man nicht einmal weiß wo die Anzahl der Kinder und Jugendlichen eigentlich liegt, die an Adipositas leiden? #00:03:28-9#*

B: Also der Adipositasbericht geht ja gezielt auf die Adipositas, aber im Ernährungsbericht wird durchaus auch die Lage der adipösen und übergewichtigen Kinder und Jugendlichen dargestellt und der ist aus 2014. Also

das ist nicht nur der Adipositasbericht, wo man die epidemiologischen Daten rausbekommt, sondern da gibt es noch andere Möglichkeiten. Grundsätzlich wäre auch der Adipositasbericht schon genug, wo alles zusammengefasst und aktuell aufbereitet wird, aber da fehlen dann die Gelder. #00:04:01-6#

I: *Du hast ja am Anfang angesprochen, dass Kinder und Jugendliche auch eine spezielle Zielgruppe sind. Was denkst du, sind dann die Besonderheiten, gerade im Bereich der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen? Also worauf muss man in der Kommunikation mit der Zielgruppe dann auch achten? #00:04:18-9#*

B: Also primär glaube ich, dass es für Kinder selbst so ist, dass die nicht rationell nachdenken, was jetzt klug ist und was nicht klug ist, sondern sie vielmehr über Emotionen arbeiten. Deswegen ist die Kinderwerbung ja auch so problematisch, weil die genau diesen Aspekt anspricht und die gesunden Ernährungsmaßnahmen meistens nicht so "peppig" kommuniziert werden. Also das ist das Eine. Das Zweite ist, das muss farblich viel ansprechender sein. Also alles was Kinderwerbung richtig macht, müssen wir eigentlich in der Prävention anwenden, damit es gut ankommt. Das ist dann glaube ich, perfekt dein Thema. Das machen wir glaube ich viel zu wenig für Kinder. Das Nächste ist, ein Kind alleine entscheidet eigentlich selten was es isst. Sondern das entscheiden primär die Eltern mit dem was sie einkaufen, mit dem was sie dem Kind zur Verfügung stellen, womit das Kind schon in Berührung gekommen ist. Das heißt welche Geschmäcker es kennen gelernt hat, ob es eher neugierig ist oder nicht was das anbelangt und wenn Eltern da nicht ganz bewusst und gezielt unterstützen, hat das Kind dann eigentlich auch keine Chance diesbezüglich. Das heißt, das Kind ist vielmehr von außen gesteuert. Das heißt man muss auch vielmehr auf die Umgebung achten bei der Art von Zielgruppe. #00:05:31-9#

I: *Welche Rolle spielen deiner Meinung nach dann Medien in diesem Bereich? Weil gerade in Österreich ist es ja so, dass man sich doch eher noch auf Folder oder Broschüren auch zu diesem Thema konzentriert, auch bei den Maßnahmen vom Bundesministerium auch TV-mäßig oder auch mobile Applikationen ja doch*

noch sehr wenig gibt. Welche Rolle würdest du da den Medien zuordnen? #00:05:56-0#

B: Also ich glaube eine sehr sehr große. Und ich glaube auch, dass Broschüren alleine einfach zu wenig Reichweite haben, dass das Internet ein viel besserer// also elektronische Medien dafür besser geeignet wären. Aber jetzt zum Beispiel das Bundeministerium nicht die Experten hat, die sich um dieses Thema annehmen und das aktualisieren. Also da ist eben eine Broschüre noch das Einfachere und vor allem Günstigere als zu überlegen, ob man mobile Applikationen macht. Ich glaube gerade was die Anwendung von mobilen Applikationen macht, da bin ich aber nicht "Up to Date", aber da kann ich mir vorstellen, da gibt es auch wenig konkrete Forschung und Ergebnisse, ob das effizienter ist als Broschüren zum Beispiel. Aber ich könnte mir das absolut vorstellen, dass das besser wäre. #00:06:46-1#

I: *Und hast du von Entertainment-Education schon gehört? Ist dir das ein Begriff? #00:06:51-0#*

B: Entertainment-Education? #00:06:51-5#

I: *Ja genau. #00:06:52-9#*

B: Ja, aber nur ganz oberflächlich. Also nur als Schlagwort. Ich stelle mir vor, dass es eher darum geht, dass man über das Spielerische, den spielerischen unterhaltenden Effekt etwas lernt. #00:07:03-1#

I: *Genau, ja. #00:07:04-9#*

B: Also so wie es bei Kindern oft über "Die Sendung mit der Maus" etc. gemacht wird. #00:07:13-4#

I: *Also Entertainment-Education, eh wie du gesagt hast, vereint eben Bildung mit Unterhaltung. Der Vorteil ist, dass es wirklich eben eine Kommunikationsstrategie*

ist und man relativ flexibel ist. Also auch gerade, dass man zum Beispiel ergänzend in der Schule etwas macht. Und das interessante ist, dass es in Österreich schon Unternehmen gibt, die das machen. Also da gibt es in Wien ein Unternehmen, die so etwas machen und die haben zum Beispiel auch ein Computerspiel entwickelt, wo Kinder dann mit einem "Physik-Roboter" zum Beispiel irgendwie umherlaufen und dann eben Aufgaben mit Hilfe von "Physik-Wissen" lösen müssen. Und ich habe im Zuge meiner Arbeit auch ein Geschäftsmodell entwickelt, also wie man zum Beispiel Erlöse generieren kann oder was die Kostenbereiche sind. Und ich würde dich bitten, dass du es dir einfach kurz anschaust und das auf dich wirken lässt. (zeigt Geschäftsmodell) Wenn du dich nicht auskennst, kannst du natürlich fragen. #00:08:16-8#

B: Ok. #00:08:17-7# (8) Und deine Frage an mich im Bezug darauf ist eine konkrete oder eher so allgemein? #00:08:29-7#

I: *Eher allgemein. (...) Also vielleicht ob es Punkte gibt, die für dich als Expertin irgendwo unklar sind. #00:08:41-2#*

B: (25) Also spannend ist natürlich was kann man aus so einem Verkaufserlös erwarten? Oder ob es vergleichbare Tools gibt, wo man Werbeerlöse irgendwie, das ist natürlich spannend. #00:09:18-7#

I: *Vor allem ist gerade bei Kindern und Jugendlichen Werbung wahrscheinlich ein heikles Thema und gerade bei Apps dann wahrscheinlich auch nicht gern gesehen. #00:09:34-7#*

B: (12) Genau, da hast du eh dann die Forschung auch drinnen. (11) So spontan nein muss ich ehrlich sagen nicht, also fällt mir nichts auf. (19) Also das ist mir nicht ganz klar, wie du das meinst, dass da ein Trend retour geht. (zeigt auf die Pfeile des Modells) Das verstehe ich so spontan nicht. #00:10:32-1#

I: *Also das ist ja der Produktionsprozess, also wie eine Entertainment-Education-Maßnahme entsteht. Und der Pfeil der in diese Richtung geht (zeigt auf das*

Modell) ist zum Beispiel, dass man den Marktforschungsunternehmen oder -institutionen in irgendeiner Form eine Vergütung entgegenbringt und im Gegenzug liefern die dann eben Forschungstätigkeiten oder neue Trends zum Beispiel. #00:10:54-5#

B: Ah, ok. Ok, dann verstehe ich es. (5) Und das ist das Kernthema deiner Arbeit? #00:11:11-2#

I: *Genau. #00:11:14-0#*

B: Mhm. (bejahend) Sehr spannend. #00:11:26-9#

I: *(4) Ich glaube, das Thema ist auch deswegen so interessant, weil man gerade über Emotionen bei Kindern und Jugendlichen sehr viel machen kann und wenn sie eben Bezug zu einem Charakter haben in einer TV-Serie oder wenn man das "peppig" macht, weil sie sich dann auch ganz anders damit identifizieren, als wenn das der Lehrer in der Schule zum Beispiel sagt. #00:11:46-0#*

B: Und der Lehrer wird es wahrscheinlich auch gern nutzen. Also die sind ja auch froh über kreative Tools, die sie nutzen könnten, um ihre Inhalte besser zu vermitteln. Das würde ihnen wahrscheinlich auch mehr Spaß machen. Ja, super. #00:12:03-9#

I: *Was sind für dich momentan Gründe warum man solche Sachen oder Medien generell in der Adipositasprävention eigentlich überhaupt nicht nutzt? #00:12:13-2#*

B: Also ich glaube tatsächlich, dass es grundlegend oft um Unkosten geht. Weil bei einer Broschüre hast du einmal deine Broschüre und dann teilst du sie aus und wenn du aber sowas machst (deutet auf das Geschäftsmodell), dann musst du Anwendungsforschung machen, das weiter entwickeln. Weil das sonst nicht lebt. Und das erwartet man von einer Broschüre ja nicht. Da erwartet man keine Interaktion. Und ich glaube gerade bei diesen Maßnahmen (deutet wieder auf das

Geschäftsmodell) ist dieser langwierige Prozess und die Kosten, die da noch begleitend damit einhergehen ein großes Thema. Und ich glaube, ich weiß jetzt nicht, wie viel Expertise es da dazu in Österreich gibt. Also das wirts du sicher besser wissen als ich, wer da weiß, was es braucht, damit so eine Maßnahme gut funktioniert. Also ob es da schon genug Forschung gibt oder ob man das auch noch erforschen müsste. Wir haben da einmal an einem internen Forschungsantrag gearbeitet und da geht es um das Thema wie man adipöse Patienten, die operiert werden aufgrund des massiven Übergewichts, trainieren damit sie dann wissen was sie essen sollen oder müssen. Und da geht es auch ganz stark darum, wie das überhaupt aussehen muss, dass es funktionieren kann, wer kann das dann programmieren, wie macht man die Forschung dazu und wie sollte man das dann weiterentwickeln und wer finanziert das dann oder wer nutzt es dann auch. Und das sind glaube ich so// Das ist einfach ein komplexeres Thema wie eine Broschüre. Darum entscheiden sich glaube ich dann auch viele für eine Broschüre, weil es nie interaktiv ist, sondern eben einfach zum Produzieren ist. #00:13:40-9#

I: *Also einfach dann auch ein Ressourcenproblem? #00:13:41-0#*

B: Ich glaube schon, ja. Also das wäre mein Gefühl dazu. #00:13:45-3#

I: *Und gibt es eigentlich momentan an der FH in die Richtung etwas, dass man sagt, man arbeitet an neuen Maßnahmen zur Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen oder ist da bei euch etwas in Planung? #00:13:57-1#*

B: Also wir haben gerade Spiele, Brettspiele für Kinder entwickelt. Also wo geschaut wird, wie nutzen die Kinder diese Spiele um ihr Essverhalten zu verändern und um gesunde Ernährung zu thematisieren. Also das ist ein Thema, dieses "Game Based Learning". Unter diesem Aspekt auch "Serious Games" oder "Gaming". Generell hätten wir gerne diese App für diese pariatrischen Patienten genutzt, um pariatrische Operationen noch effizienter und effektiver zu machen. Aber wie gesagt, da geht es auch darum, wenn wir dazu kein Forschungsgeld bekommen, wenn wir da nicht gefördert werden, dann werden wir das nicht

machen können. Und ich glaube die ICMT macht durchaus auch einiges. Also Peter Judmaier, gerade was das "Gaming" angeht, glaube ich ist da auch ein guter Ansprechpartner. Und von unserer Seite stecken wir da noch in den "Kinderschuhen", was jetzt in die Richtung geht, die du ansprichst. #00:14:57-1#

I: *Ist das dann für die operativen Patienten diese App? Ist das dann nur für Erwachsene oder ist das dann für eine breitere Zielgruppe? #00:15:02-8#*

B: Also grundsätzlich ist es so, dass in Österreich vor allem Erwachsene operiert werden. Kinder und Jugendliche werden dann operiert, wenn es zum Beispiel ein "Prader Willi Syndrom" gibt. DAs heißt, wenn die Erkrankung so komplex ist und auch genetisch ein Thema ist. Dann wird das gemacht oder besser gesagt, hormonell. Und sonst sind aber Kinder und Jugendliche eher nur ein Randgebiet. Also es zielt primär auf Erwachsene ab. #00:15:27-6#

I: *Ich glaube da gibt es ja sogar eine Altersgrenze oder? #00:15:30-7#*

B: Genau. Genau. Also grundsätzlich eigentlich ab dem man ausgewachsen ist, also das ist ab Erwachsenenalter mit 18 Jahren und ab einem bestimmten BMI und oder Begleiterkrankungen dazu. Dann wird das OP-Verfahren in Erwägung gezogen. #00:15:50-1#

I: *Und wenn du dir persönlich für die Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich etwas wünschen könntest, was wäre das dann? #00:15:56-0#*

B: Also ich würde mir wünschen, dass die Player viel mehr zusammenarbeiten. Und sich austauschen darüber, was gemacht wird. Ich glaube, dass sehr viel gemacht wird, aber dass sich das alles "im Winde verläuft", weil niemand zusammenarbeitet. Das ist das, was mir Leid tut. Also es gibt viele lokale Initiativen. Also wünschen würde ich mir, dass da viel mehr zusammengearbeitet wird, diese Initiativen mehr gebündelt werden und die Kräfte mehr gebündelt werden und einfach auch mehr begleitend geforscht wird. Ob das, was man tut

eigentlich auch etwas bringt. Also das wären so die Dinge, die ich mir wünschen würde. #00:16:32-8#

I: *Ja Frau Lehner vom Bundesministerium hat auch gesagt, dass es da auch so ein wenig einen Konflikt zwischen dem Bund und den Ländern gibt. Siehst du das auch so oder fällt euch das auch auf? #00:16:41-1#*

B: Ja. Also ich glaube, dass das politische Thema immer eines ist. Was total schade ist. Weil ich glaube, dass dadurch sehr viel ineffizient läuft. Und ich glaube auch, dass das der Grund ist, warum so vieles nicht gebündelt wird, sondern jeder so seine Einzelinitiativen macht. Und was ich auch glaube, was problematisch ist, ist in der Haltung. Dass man in Österreich immer glaubt, man hat selbst das ultimative "Non plus Ultra" und tauscht sich einfach nicht offen aus darüber, was man tut, sondern ist (...) wie soll ich sagen (..) verhalten, was die Weitergabe und eigene Information angeht. Weil man glaubt, man wird vielleicht kritisiert dafür oder sonstiges. Also da ist nicht so eine offene Kultur da, glaube ich. Das ist mein Empfinden, ganz subjektiv. #00:17:33-5#

I: *Gut. Also ich habe keine Fragen mehr an dich. Gibt es von dir aus noch irgendetwas, was du noch anmerken willst? Oder hast du vielleicht noch Fragen? #00:17:41-2#*

B: Nein. #00:17:41-1#

Transkript Interview Univ. Prof. Dr. Rudolf Schoberberger

I: *Wie ist Ihrer Meinung nach die derzeitige Lage oder der derzeitige Status Quo der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich zu bewerten? Wo sehen Sie persönlich da Schwierigkeiten oder Handlungsbedarf? #00:00:19-2#*

B: Ja Handlungsbedarf gibt es sicherlich. Weil wir eine zunehmende Zahl an übergewichtigen Kindern haben. Und dem muss man natürlich versuchen in irgendeiner Form Einhalt zu gebieten. Obwohl man sieht, dass man eigentlich die Spitze noch nicht erreicht hat. Also das es jetzt doch rapide anwächst ist nicht zu bemerken, also die Anzahl der Übergewichtigen. Aber trotzdem gibt es genug, die betreut gehören. Ein Problem, dass ich sehe ist eben diese Leistungen einer Betreuung eigenfinanziert werden müssen zum Großteil. Also dass man da keine Unterstützung bekommt von Institutionen oder Krankenkassen und das sollte verbessert werden. #00:01:08-0#

I: *Frau Lehner hat in diesem Zusammenhang auch erwähnt, dass es da einen Konflikt zwischen Bund und den Ländern gibt. Sehen Sie das auch so? #00:01:16-2#*

B: Ja, da bin ich politisch nicht so informiert, ob da Konflikte bestehen. Aber jedenfalls ich merke, dass da eben zu wenige Angebote vielleicht sind. Und auch nicht für jeden zugänglich sind. Auf der anderen Seite wir haben eine Erfahrung gemacht: Und zwar wir haben ja ein relativ großes Projekt in Niederösterreich laufen gehabt zwischen 2005 und 2010, "Schlank ohne Diät" für Niederösterreich. Und da waren natürlich Erwachsene die Zielgruppe und da haben wir auch 5.000 Leute in etwa betreut in diesem Zeitraum. Und da hat es dann die Idee gegeben, dass man auch Kinder betreuen könnte und es gibt ja bei "Schlank ohne Diät" auch ein Kinderprogramm. Und wir haben dann gesagt: "Ok, wir machen das" und haben dann versucht, Kinder zu rekrutieren. Und haben geglaubt, da werden sich Unmengen melden und das war aber nicht so. Also es haben sich relativ wenige gemeldet, das war in einem Bezirk versucht, das war Korneuburg. Und wir haben

dann schon mit zwei Gruppen begonnen, jeweils fünf bis sechs Kinder, weil die Kindergruppen ja nicht zu groß sein sollten. Wir haben aber während der Betreuung verschiedene Dinge festgestellt: Erstens. Was wir nicht erreicht haben und was wir aber von vorneherein wollten, dass wir die Eltern oder Bezugspersonen miteinbeziehen. Eltern, Großeltern, wer auch immer die Kinder eben betreut. Das ist uns nicht gelungen. Nicht wirklich. Die Eltern oder die Bezugspersonen haben die Kinder bei uns abgegeben, sind gegangen und sind wiedergekommen zum Abholen. Das zweite war, natürlich aus Kostengründen. Weil das hat ja finanziert die niederösterreichische Gebietskrankenkassa, haben wir ein Angebot gehabt, dass fünf Sitzungen umfasst hat im 14-tägigen Abstand mit zwei Nachkontrollen nach einem halben Jahr und nach einem Jahr. da haben wir gesehen, dass ist für Kinder eindeutig zu wenig und die Intervalle, 14 Tage, sind zu lang. Und wir haben bei diesem Versuch der Betreuung auch keine wesentlichen Veränderungen bei den Kindern erzielt. Also sie haben nicht abgenommen, obwohl das das Ziel war. Es waren übergewichtige Kinder natürlich. Sie haben sich vielleicht ein wenig umgestellt im Ernährungsverhalten, das was wir erhoben haben, aber nicht wesentlich. Und wir haben dann eben gesagt: "Ok, wir müssen das ausbauen, wir müssen es intensivieren. Also über einen längeren Zeitraum, dichtere Intervalle und in irgendeiner Form müssen wir versuchen, doch die Bezugspersonen mehr dazu zu gewinnen, mit zu tun." Weil bei Kindern kann man nicht ohne Eltern Ernährungsfragen lösen. Wie soll das gehen? Die Kinder gehen nicht einkaufen in der Regel, sie kochen nicht. Also da gehört Vieles in dem Zusammenhang. Und da hat dann die Krankenkassa, die niederösterreichische Gebietskrankenkassa hat dann gesagt: "Erstens war das Interesse nicht so groß und zweitens sind das zu teure Kosten wenn man das erweitert." Und da haben wir es dann gelassen. Also es ist bei diesem einen Versuchen dann geblieben, der nicht, wie gesagt, sehr erfolgversprechend war in dieser Form. Ich kenne aber mit dem "Schlank ohne Diät für Kinder"-Programm andere Verfahren, die man gemacht hat, zum Beispiel im "FEM". Da hat man aber die Mütter, meistens die Mütter, manchmal auch Väter, mitbetreut. Also da haben die Mütter Betreuung gehabt, die Kinder Betreuung gehabt. Und ich sage da immer dazu, das war der "Rolls Royce" vom "Schlank ohne Diät". Das hat gut funktioniert, war aber auch intensiv. Die haben viele Betreuungspersonen gehabt

aus verschiedenen Berufsebenen: Psychologie, Ernährungswissenschaft, Sportpädagogik, Diäten-Küche und so weiter. Also da waren viele Leute beteiligt, die sich da engagiert haben. Das hat gut funktioniert, war aber sehr teuer. Also im Prinzip ist so etwas// Das haben die auch nur einmal gemacht eben beim FEM und dann haben sie es auch wieder aufgegeben. Ich kenne Interventionen zum Beispiel, die man gemacht hat zum Beispiel in Ambulanzen von Krankenhäusern. Das hat auch ganz gut funktioniert, da hat man auch getrennt die Eltern und die Kinder betreut. War durchaus erfolgreich so etwas. Ist natürlich auch relativ kostenintensiv und das kann sich in der heutigen Situation on den Spitälern kaum mehr jemand leisten, weil man ja nicht einmal Ambulanzen für Diabetiker oder so zusammenbringt. Aus Personalgründen, aus Zeitgründen und was auch immer. Und dann haben wir auch versucht, zum Beispiel Angebote zu schaffen in Schulen. Hat nicht funktioniert. Die Schule stellt ein Problem dar vom Ort her. Die Kinder, die da mehr oder weniger angeworben wurden oder die man dort hingeschickt hat zu dieser Betreuung - "Schlank ohne Diät" für Kinder - die sind von den anderen gehänselt worden, also so: "Geht nur dorthin, ihr habt es eh notwendig, ihr Dickerl." Und dann haben dir Kinder natürlich nicht mehr gewollt, also nach diesen Worten. Die haben dann gesagt: "Nein dort gehe ich nicht hin, das mag ich nicht." Also das hat eigentlich auch nicht funktioniert, aber da war der Ort schuld. Was auch funktioniert ist in Praxen bei niedergelassenen Ärzten, Psychologen, Ernährungswissenschaftlern, wo Eltern mit ihren Kindern betreut werden über längere Perioden und die regelmäßig kommen. Das ist auch eine gute Intervention, aber teuer für den Einzelnen. Das zahlt den Leuten keiner, also dass muss man selber finanzieren. #00:07:24-4#

I: *Das heißt, es ist dann auch ein Kostenproblem? #00:07:28-8#*

B: Naja, es ist schon auch ein Kostenproblem. Weil der Zugang dadurch nicht für alle Leuten gegeben ist, sondern nur für die, die sich das leisten können. Und gerade hier wissen wir// Ich meine, das hat auch mit Bildung zu tun: Habe ich mehr Bildung, habe ich in der Regel auch mehr Einkommen, dann kann ich mir das eher leisten., Und gerade Leute, die eher höhere Bildung haben und mehr Einkommen haben, haben auch weniger das Problem der Übergewichtigkeit.

Sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Kindern. Also das spießt sich da ein wenig. #00:08:04-9#

I: *Denken Sie, dass es derzeit in Österreich genug flächendeckende Maßnahmen gibt, um der Adipositas von Kindern und Jugendlichen vorzubeugen? #00:08:15-9#*

B: Glaube ich nicht. Nein, das glaube ich also sicher nicht. Es ist ja auch ganz interessant, dass// Ich glaube, dass in der Schule auch zu wenig gemacht wird, ganz allgemein zu diesen Fragen Ernährung, Bewegung, Gesundheitsförderung. Es wird vielleicht ganz genau das Auge besprochen oder das Ohr. Aber das was man als Lebenserfahrung braucht, im Leben, das kommt vielleicht weniger zur Sprache. Und es gäbe schon Möglichkeiten in meinen Augen, die man heute nutzen könnte und die vielleicht in Zukunft dann greifen würden wenn man sich da wirklich gut engagiert. Das wäre auf einer neuen, medialen Ebene. Ich denke an Apps zum Beispiel. Kinder arbeiten da gerne mit solchen Dingen und wenn sie da bestimmte Dinge erfüllen, zum Beispiel, könnte das etwas sein, was sie fördert hier dabei zu bleiben, also eine Compliance-Förderung darstellen. Da gibt es eine ganz interessante Maßnahme, die im St. Anna Kinderspital angeboten wird. Da sind wir ein wenig auf einer anderen Ebene, da sind natürlich die krebskranken Kinder und die müssen auch im Rahmen ihrer Behandlung bestimmte Tätigkeiten verrichten und ihre Lebensstil darauf anpassen., Und das ist in eine App verarbeitet, wo die Kinder dann gewissen Dinge, die sie geleistet haben eintragen müssen oder bekanntgeben müssen. Und dafür bekommen sie im Sinne eines Spieles, eines Computerspiels Belohnungen. Also ich weiß jetzt nicht genau wie das funktioniert, aber das sind so zusätzliche Leben. Man kann dann weiterspielen und in eine höhere Stufe kommen und zusätzliche, was weiß ich. Leute, die hier agieren und dadurch das Spiel verbessern im Prinzip. Und da dürften diese Kinder, was ich gehört habe, sehr begeistert sein da mitzumachen. Und es ist auf spielerische Art und Weise eine Förderung der Compliance beim Mitmachen von solchen Dingen. Und gerade wenn es um das Anpassen des Lebensstils geht, spielt das eine große Rolle. Also die Compliance. Das ich dabei bleibe und nicht nur das kurz versuche und dann nichts mehr mache. Das Verhalten oder die

Änderung des Verhaltens muss internalisiert werden, also das muss ganz normal werden. Und wenn das geschieht, dann ist es super. Dann ist es Compliance auch. Aber wenn es nur kurzfristige Maßnahme ist. Sie werden das vielleicht vom Professor Widhalm hören Die haben diese Betreuungen in Aufenthalten, wo sie drei Wochen die Kinder irgendwo hingeben. Dort können sie ihnen etwas vermitteln. Aber das Schwierige ist, dass die das dann beibehalten nach diesen drei Wochen. #00:11:20-5#

I: *Inwiefern denken Sie, ist die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen dann auch anders als die Erwachsenen? Also speziell welche Bedürfnisse sind dann auch anders oder im Prinzip muss dann ja auch die Kommunikation dann auch anders ausrichten oder? #00:11:33-7#*

B: Ja sicher. Ich habe eh schon gesagt, also man wird vielleicht mit den neuen Medien bei Kindern besser durchkommen als mit anderen Dingen und die könnte man gezielt einsetzten. Aber die gehören natürlich auch professionell gemacht und kontrolliert, dass das nicht irgendein Unsinn ist. Und natürlich muss man dann versuchen, vielleicht auch insgesamt auf den Lebensstil der Familien einzugehen. Man kann die Kinder nicht ohne Familie sehen und es ist schon so, dass in (...) die Freizeitgestaltung heute mit Bewegungsaktivität abgenommen hat. Und die Kinder also sehr viel Freizeitgestaltung haben bei einer sitzenden Tätigkeit, bei einem Computerspiel oder manchmal auch Videos schauen oder fernsehen oder so etwas. Und jetzt hat man aber gesehen, das hat nicht nur damit zu tun dass diese Kinder weniger Bewegung machen, was an für sich schon ungünstig ist was das Gewicht betrifft, sondern in der Zeit wo sie dann vor dem Computer sitzen essen sie auch mehr oder trinken sie auch irgendwelche süßen, zuckerhaltigen Getränke. Und das fördert das auch wieder das Gewicht. Also sowohl weniger Bewegung als auch mehr Kalorienaufnahme. #00:12:55-0#

I: *Glauben Sie, dass es in Österreich ausreichend Expertise gerade aus medizinischer Sicht, weil Sie da ja auch Experte sind, eben gibt? #00:13:04-4#*

B: Ich bin Psychologe. #00:13:04-8#

I: *Oder aus psychologischer Sicht, dass man eben Maßnahmen setzt, die der Adipositas eben präventiv entgegenwirken? #00:13:11-3#*

B: Dass es genug Experten gibt? Es gibt sicher Experten. Aber die Experten müssen natürlich auch von etwas leben. Das heißt, die muss man auch dann entsprechend behandeln. Es gibt heute sehr viele Gesundheitspsycholog/inn/en, die sich mit dem Thema beschäftigen, aber die müssen dann auch entsprechende Beschäftigungen haben, wo sie das verwirklichen können. Wir haben zunehmend Ernährungswissenschaftler, die hier auch einen guten Beitrag leisten können. Also da würde ich schon sagen, dass die Leute vorhanden sind. Aber man muss sie eben auch finanzieren. Man muss ihnen die Möglichkeiten bieten, das zu entfalten, was sie können. #00:13:56-2#

I: *Jetzt ist ja ein Problem aus wissenschaftlicher Sicht, dass es eigentlich// Also das ist mir auch persönlich bei der Recherche aufgefallen, dass es valide Daten zu Adipositaszahlen in Österreich bei Kindern und Jugendlichen ja kaum gibt. Weil der Ernährungsbericht aus 2012 zum Beispiel erhebt Jugendliche gar nicht. Denken Sie, dass man überhaupt zielgruppenadäquate Maßnahmen setzten kann, wenn man nicht einmal genau weiß, wie viel aktuelle Fälle oder wie viele Kinder und Jugendliche in Österreich betroffen sind? #00:14:25-7#*

B: Das Problem bei diesen Dingen ist natürlich, dass diese Daten auch sehr rasch veraltern. Also man macht hier unter Umständen große Berichte. Es gibt einen großen Kinder- und Jugendbericht, einen Wiener Kinder- und Jugendbericht, ich glaube von 2002. Das ist 2002, heute ist es eine andere Situation. Das heißt, solche Dinge müsste man immer wieder wiederholen. Und das natürlich auch wieder eine Sache der Finanzierung. Aber es wäre schon sinnvoll, wenn man hier aktuelle, gute Daten hätte. Die im österreichischen Ernährungsbericht sind ja auch nur von einer Stichprobe, glaube ich, erhoben. Und die ist vielleicht nicht ganz repräsentativ. Also da wäre es schon wichtig, dass man solche Daten sammelt. Und man hätte Zugang. Das braucht man ja nur in den Schulen zum Beispiel machen oder die Schulärzte. Nur ein Schularzt hat normalerweise in einer Schule

zwei Stunden pro Woche für die ganze Schule. Also wie soll der das alles unterbringen. In den zwei Stunden wird er ja nicht einmal mit den Turnbefreiungen fertig. #00:15:38-9#

I: *Jetzt haben Sie ja vorher auch schon die Medien angesprochen. Welche Rolle würden Sie den Medien in der Adipositasprävention zuordnen? Also Sie haben ja vorher auch schon die Apps zum Beispiel erwähnt. #00:15:48-9#*

B: Das wird zunehmend eine Rolle spielen. Das Problem ist nur, also da wird ja auch die Bewegungsförderung zum Beispiel sein. Das Problem ist nur, dass das einen "Boost" von Möglichkeiten gibt, bereits heute. Also die Gesundheitsapps wurden 2014 bereits auf 100.00 geschätzt oder versucht zu zeigen und es werden scheinbar täglich tausende mehr. Das heißt man braucht hier ein gutes Kontrollsystem, eine gute Qualitätsüberprüfung und das gibt es auch zum Teil schon. Und vielleicht kommen wir dann irgendwann soweit, dass die Krankenkassa eine App bezahlt. Weil das ist jetzt im Laufen, dass hier eine Diabetiker-App erstellt wurde. Sie kennen das? Und die wurde eingereicht bei der Krankenkasse, dass die als Verordnung, als Krankenschein, Krankenkassaverordnung möglicherweise den Diabetikern zu Verfügung gestellt wird. Und sowas könnte auch für Kinder oder für Übergewichtige gemacht werden. Also das wäre die eine Sache, die Sekundärprävention, wenn man so will. Aber natürlich sollte man auch in der Gesundheitsförderung oder Primärprävention ansetzten, damit die Kinder gar nicht übergewichtig werden, damit sie in diese Problematik gar nicht hineinkommen. Und da gehören natürlich zusätzliche Aktivitäten. Aber es werden viele Sachen, die mit Bewegung oder mit Sport, die werden nicht wirklich forciert, die werden eher gestrichen. Also es gibt diese Angebote, die man hat oder die man vielleicht früher vermehrt noch gehabt hat heute in dieser Form nicht mehr. Und ich glaube auch, dass die, oder zumindest einige, Eltern nicht mehr Bedacht nehmen so wie früher, das man wirklich gesundheitsförderliche Freizeitaktivitäten macht. #00:17:58-6#

I: *Haben Sie von Entertainment-Education vielleicht schon etwas gehört, also ist Ihnen das ein Begriff? #00:18:04-6#*

B: Ich kann mir etwas vorstellen, ja. Ich KÖNNTE mit etwas vorstellen. Also ich kenne es nicht. #00:18:18-8#

I: *Da sind wir dann nämlich schon bei meinem Masterthema angelangt. Also Entertainment-Education ist ein Ansatz, der eben Bildung g und Unterhaltung kombiniert. Also das geht eh so in die Richtung, was Sie vorher erzählt haben, dass man den Kindern das spielerisch erklärt und auch spielerisch übermittelt. #00:18:38-4#*

B: Sie sind auf der Fachhochschule in Salzburg für Medientechnik oder? #00:18:41-9#

I: *Nein, in St. Pölten, Medienwirtschaft. #00:18:43-9#*

B: Gibt es Medientechnik auch? #00:18:44-3#

I: *Medientechnik gibt es auch, ja. #00:18:46-1#*

B: Da war mein Schwiegersohn. ((lacht)) #00:18:47-6#

I: *Ah ok. ((lacht)) Und ich untersuche eben ob das für Adipositasprävention auch geeignet ist. Und es gibt in Österreich auch schon ein Unternehmen, Ovos, das eben solche Spiele auch konzipiert. Und es hat auch vom Bundesministerium für Familie zum Beispiel schon einmal so eine App gegeben. Die hieß „Spermex“ und hat sich mit dem Thema Verhütung beschäftigt und das war eben auch so spielerisch aufgebaut. Ich glaube, dass das irrsinniges Potenzial gerade für Kinder und Jugendliche hat, weil man mit Emotionen ja auch mit Kindern dann ganz anders arbeiten kann. Und ich habe im Zuge dessen auch ein Geschäftsmodell entwickelt und ich würde Sie bitten, sich das vielleicht kurz anzusehen. (zeigt das ausgedruckte Geschäftsmodell) Wenn Sie Fragen haben oder wenn etwas unklar ist dann natürlich gerne fragen können. #00:19:47-9#*

B: (..) Ja Sie können mir das Modell ja ein wenig erklären auch oder? #00:19:50-3#

I: *Genau, gerne. Also Sie haben da (zeigt auf den Kostenbereich von Entertainment-Education-Maßnahmen) die verschiedenen Kostenstellen von Entertainment-Education. Hier sehen den Leistungserstellungsprozess. (zeigt auf das Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Maßnahmen) Es gibt, Sie haben das eh vorher auch schon erwähnt, irrsinnig viele Maßnahmen, die man setzten kann und Richtungen, in die man gehen kann. Angefangen bei Computerspielen, über TV-Serien, über TV-Filme. Also das ist dann natürlich auch wieder eine Kostenfrage. Dann sind wir da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) schon nämlich bei den Erlösformen, also wie man eben bei den Maßnahmen Erlöse generieren kann, angelangt. Und da glaube ich auch, dass es geraden eben für die Adipositasprävention interessant wäre, weil sich da vermehrt auch Kooperationen anbieten. Also dass man sagt, man arbeitet zum Beispiel mit dem Ministerium gemeinsam an einer Lösung und gibt das zum Beispiel einem Unternehmen dann nur mehr in Auftrag, die das Spiel dann entwickeln. #00:20:46-3#*

B: Also grundsätzlich stehe ich solchen Dingen sehr offen gegenüber und glaube auch, dass das die Entwicklung ist. Allerdings müsste man in manchen Bereichen das inhaltlich "entstauben". Also solche Medien mit langen Texten zu versehen, halte ich nicht für sinnvoll. Also wenn da irrsinnig viel Information über Text kommt und so weiter, also das ist es nicht. Aber andere Dinge, wie Selbstkontrolle kann man sehr gut mit diesen Dingen machen. Sicherlich auch die Compliance-Förderung, dort irgendwelche „Reinforcements“, die man dabei erlebt und wenn das auch nur virtuelle „Reinforcements“ sind wie "Jetzt hab ich schon 5.000 Punkte und bin, was weiß ich, "mobile Best"" oder irgend so etwas. Und das wird schon Sinn machen und ich glaube, dass das auch die Zukunft ist und gerade bei den jungen Menschen ankommen wird. Was ein Thema ist, ist dass es eine wahnsinnig rasante Entwicklung hat. Jetzt rede ich einmal von der Wissenschaft her. Wenn man sich damit ein wenig damit beschäftigt und ich habe mich ganz wenig damit beschäftigt. Es gibt keine gute Evaluation von solchen Medien, weil

sie sich dauernd verändern. Das heißt, ich kann nicht schauen, wie sich das in einem Jahr ausgewirkt, weil so ein Jahr hat die gar nicht existiert. Nach drei Monaten ist wieder etwas anderes gekommen, ein neues System mit anderen Apps und irgendwelchen anderen Beiträgen. Das heißt, es ist schwierig das wissenschaftlich zu begleiten im Moment. Und das sollte man// Das ist eben auch etwas, was ich glaube, worauf man in Zukunft mehr achten muss, dass man da ein wenig Kontinuität braucht, dass man das in Entwicklungsschritten eben hat oder dann anwendet und sich anschaut, wie das wirkt. Vielleicht muss man es verbessern oder verändern, das kann schon sein. Aber eben über eine gewisse Periode, dass man das überprüft. Und das geschieht heute noch zu wenig, das passiert so gut wie nicht. #00:23:11-0#

I: *Sie haben bei dem Physikspiel, also das hat "Ludwig" geheißen, dass auch die Firma Ovos entwickelt hat. Da war es so, dass man sich zuerst eben mit Experten getroffen hat und das ganze Fachliche geklärt hat und die Firma Ovos hat das Spiel dann entwickelt und die ganzen grafischen Dinge gestaltet. Und anschließend haben sie das Spiel getestet, also dass man vorher schon gesehen hat, wie das bei den Kindern ankommt. Weil da ist es darum gegangen, dass sie einen "Physik-Roboter" steuern und dass man eben dann Physikwissen braucht, dass man die Aufgaben lösen kann. Ich denke, dass das sehr gut funktioniert und dass man dann nachher, auch bei den Apps zum Beispiel, anhand der Downloads oder so man das dann auch sieht oder wenn man es im Unterricht aufgreift. Ein Vorteil von Entertainment-Education ist auch, dass man es nicht als Einzelmaßnahme machen muss, sondern auch wirklich in eine Kommunikationskampagne einbinden kann und dann als ein Instrument neben zum Beispiel eben dass man es im Unterricht aufgreift oder neben Flyern oder was bei Kindern auch immer gut ist neben Stofftieren oder neben Anschlusssachen eben. #00:24:18-1#*

B: Ja gut. Ich meine, das sind schon Dinge, die sicherlich sinnvoll sind. Aber, wie gesagt, da gehört dann auch die Qualitätsüberprüfung dazu. Die halte ich für ganz wichtig. Gibt es auch teilweise schon, wo Qualitätssterne vergeben werden, also hohe Qualität oder weniger gute Qualität, Anwendbarkeit und so weiter. Aber das

muss man eben wirklich intensivieren in Zukunft. Das ist meine Sicht. Damit man sich auch orientieren kann. Ich meine, wenn ich jetzt Einer bin, der hier Beratung macht, damit er eine Orientierungshilfe hat, wem kann ich was empfehlen. Und wenn ich wem jemandem etwas empfehle und sage: "Probier das mal oder mach das". Und vielleicht reden wir sogar in einer Woche darüber, wie das funktioniert hat, damit eine gewisse Kontrolle auch ist, dann halte ich diesen Ansatz für sehr sinnvoll. Es ist ganz interessant, wir haben// Ich bin ja auch in der Betreuung von sehr stark nikotinabhängigen Rauchern in der Entwöhnung, in der stationären Raucherentwöhnung. Und dort wird seit einiger Zeit den diesen Leuten, die dort eine Therapie gemacht haben, empfohlen die "Rauchfrei-App" zu benützen. Und diese "Rauchfrei-App" da habe ich mir gedacht: "Na gut, was soll‘s." Aber sehr Viele, habe ich festgestellt, benützen das wirklich mit Enthusiasmus. Dabei bietet das nicht allzu viel, ein paar Informationen. Aber das wichtigste für die Leute ist, dass sie sehen täglich, wie viel Geld sie sich erspart haben und wie viel weniger Teer in ihrer Lunge auch liegt. Und das machen die Leute und die erzählen das dann, wir haben so monatliche Nachfolgetreffen und die erzählen das dann und sagen: "Ja und jetzt rauche ich seit 25 Monaten schon nichts mehr, das hat so und so viel Geld ausgemacht habe ich gesehen. Das ist ein Wahnsinn und jetzt kann ich endlich nach Neuseeland fahren. Das hab ich mir schon so lange gewunschen und das ist jetzt genau das, was ich mir durch die Zigaretten erspart habe. Also das packen die Leute oft gar nicht. #00:26:24-1#

I: *Ja das ist toll. #00:26:24-5#*

B: Also das bringt schon etwas und wenn man das umsetzt, eben für andere Bereiche kann das mehr bringen, als was ich zum Beispiel vermutet hätte. Bei der "Rauchfrei-App" hätte ich nicht geglaubt, dass die so einen Anklang findet. #00:26:39-7#

I: *Vor allem ist es dann auch toll, wenn man sieht, dass die untereinander dann auch kommunizieren und miteinander reden und sagen: "Und wie viel hast du in diesem Monat schon gespart?" #00:26:47-9#*

B: Genau, ja. Solche Dinge. Früher haben wird das eben auf Papier gemacht. Da haben wir das auch gemacht, aber da hat man müssen aufschreiben. Und heute kann mit solchen Dingen schöne Grafiken erstellen und Kurven zeichnen. #00:27:06-7#

I: *Gibt es vielleicht dann auch schon Maßnahmen in die Richtung von "Schlank ohne Diät"? Also ist in nächster Zeit, sind von Ihnen Maßnahmen geplant, die in diese Richtung gehen oder neue Maßnahmen, die man eben einbringt? #00:27:19-4#*

B: Ich werde Ihnen etwas sagen, ich war zu früh dran. ((lacht)) Wir haben schon vor 15, 20 Jahren versucht das als Computerprogramm zu gestalten und haben das auch gemacht. Nun sind damals die Möglichkeiten noch andere gewesen und da haben wir das auf Disketten gehabt. also wo man das als Computerprogramm auf Diskette hatte. Das hat damals nicht funktioniert. Und zwar aus dem Grund wahrscheinlich, weil unsere Zielgruppe zu alt für solche Sachen. Also unsere Zielgruppe "Schlank ohne Diät für Erwachsene" sind 50 Jahre ungefähr. Und die haben sich damals eben nicht mit diesen Sachen beschäftigt und die Geräte nicht gehabt, um das zu benützen. Also wir haben das nicht verwirklichen können und mussten das dann wieder einstellen, das ganze Projekt. Wir haben das aber eine Zeit lang versucht und heute denke ich nicht mehr daran, dass ich das nochmals in irgendeiner Weise versuche. Das hat Altersgründe. (...) Also das ist gelaufen für mich. #00:28:30-6#

I: *Haben Sie dann mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche// Gibt es da von "Schlank ohne Diät" derzeit noch Maßnahmen oder konzentriert man sich momentan eher mehr dann auf Erwachsene? #00:28:41-0#*

B: Nein wir haben schon Einzeltherapeuten. Also die Einzeltherapeuten machen das schon auch, ja. Die können über uns dann auch Material beziehen. Also die Bücher, die wir haben und Unterlagen. Im Buchhandel gibt es die ja inzwischen nicht mehr. #00:28:59-0#

I: *Und wenn Sie sich für die Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen etwas wünschen könnten, was wäre das dann? #00:29:05-7#*

B: Ja, also ich würde versuchen irgendwo, da mit den Eltern Maßnahmen zu setzen. Vielleicht auch auf eine spielerische Art und Weise. Es gibt da ein sehr schönes Projekt in Ostbelgien. Die "Equipen" geschaffen haben zu verschiedenen Bereichen. Da gibt es die "Eltern-Equipe", die "Lehrer-Equipe" und die Apotheker-Equipe" und die beschäftigen sich unter Umständen aus ihrer Sichtweise mit ähnlicher Thematik. Und irgendwann werden die dann zusammengeführt. Und die "Schüler-Equipe" und so weiter und dann versuchen sie gemeinsam etwas zu gestalten. Und das finde ich schon eine sinnvolle Geschichte und das kann auch einen sehr spielerischen und sozialen Aspekt haben und gemeinschaftlich. Dort ist es vorwiegend ist es schon um Lebenswert allgemein, um Lebensstil gegangen. Aber vorwiegend ist es gegangen um Drogenprävention und das ist gelungen. Also die haben dort im Vergleich zu anderen Regionen in Belgien wesentlich weniger Drogenprobleme als woanders. (...) #00:30:23-1#

I: *Und weil Sie ja auch speziell mit Kindern, die eben schon übergewichtig sind oder adipös sind, zu tun haben: Denken sie, dass es in Österreich noch immer so ist, dass die Prävention eher hinter der Adipositastherapie zurücksteht? Also dass momentan mehr die Adipositastherapie im Vordergrund steht? #00:30:41-1#*

B: Ja. Aber auch hier gibt es Nachholbedarf. Wie ich eben am Anfang auch gesagt habe. Also auch da sehe ich auch Nachholbedarf. Der "Kneipp-Bund" hat einmal so ein Präventionsprogramm gehabt für Kinder und Jugendliche. Wo sie von Schule zu Schule gezogen sind. Das habe ich ganz gut gefunden. Wo man bestimmte Nahrungsmittel präsentiert bekommen hat und verschiedene Erkenntnisse spielerisch gewinnen hat können. Also solche Dinge sind schon sehr sinnvoll wenn man Kindern hier ein Bewusstsein schafft und sich damit beschäftigt. Weil Eines scheint schon zu sein in der Entwicklung: nämlich dass junge Menschen für Ernährungsfragen immer aufgeschlossener werden und das sie sich immer genauer überlegen, womit sie sich ernähren. Aus verschiedensten Gründen, das können auch Tierschutzgründe sein. Aber auch das ist ja eine

Überlegung. (...) Und daher sollte man da ansetzten und da fördern. Und dann in die richtige, eine vernünftige Richtung gehen. Was mir natürlich als Gesundheitspsychologe auch immer wichtig ist und das darf man nie vergessen, dass natürlich die Akzeptanz hoch sein muss. Also das das Sachen sind, wo man sagen kann: "Ja das kann ich." Oder: "Ja das will ich." Und da muss man eben auch schauen, ist das akzeptabel für die Kinder oder für die Zielgruppe, je nachdem. Mit dem muss man sich auch beschäftigen. Darum heißt unser Programm auch "Schlank ohne Diät", weil wir den Leuten nichts vorinstruieren wollen, wie "Du musst das" oder "Du darfst das nicht". Sondern wir, das "Schlank ohne Diät-Programm", versucht den eigenen Weg zu finden. Natürlich mit Expertisenhilfe, aber im Endeffekt macht jeder dann das was er sich vorstellt. Das ist die Grundidee dahinter. #00:32:58-1#

I: *Ja es ist ja gerade Diät auch oft ein negativ behafteter Begriff. #00:33:03-6#*

B: Manchmal. Aber andererseits es gibt Leute, die SUCHEN Diäten. ((lacht)) Wenn Sie die Frauenzeitschriften, ich meine nichts gegen Frauenzeitschriften, aufmachen, da sind 50 Seiten Diäten darin, irgendwelche. #00:33:17-7#

I: *Das stimmt. (...) Gut. Also dann war es das von Seite. Haben Sie noch Fragen oder liegt Ihnen etwas am Herzen, was Sie sagen wollen? #00:33:30-0#*

B: Nein. Aber wenn Sie einmal einen kurzen Bericht irgendwann einmal haben und das per Email mir zur Verfügung stellen können, wäre ich Ihnen dankbar. Weil mich das natürlich interessiert, wie sich das entwickelt hat. #00:33:40-9#

I: *Ja gerne.*

Transkript Interview Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm

I: *Wie würden Sie als Experte die derzeitige Lage oder den derzeitigen Status Quo der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich bewerten? Also wo sehen Sie derzeit Spannungsfelder oder wo gibt es Schwierigkeiten? #00:00:16-9#*

B: Es gibt keine Schwierigkeiten, weil es keine Prävention gibt. (..) Punkt. #00:00:23-5#

I: *Was sind da die Gründe dafür Ihrer Meinung nach? #00:00:26-6#*

B: Ich bin kein Politiker. Ich bin Wissenschaftler, ich bin kein Politiker. Und dazu äußere ich mich auch gar nicht. Weil die Politiker wissen das, dass die WHO das von den Mitgliedsländern verlangt hat und verlangt. Wir müssen bis 2020 die Prävalenz des Übergewichts bei Kindern um zehn Prozent, bei Jugendlichen um fünf Prozent senken. Und es gibt außer unserem Projekt, das Projekt, das wir machen, das "Eddy-Projekt" kein einziges Projekt, das mir bekannt ist, das mit irgendeiner "Outcome-Kontrolle" verbunden ist. #00:01:01-1#

I: *Es ist ja auch die Lage zu Adipositaszahlen in Österreich sehr schwierig. Also wissenschaftliche gibt es eigentlich kaum. Und wenn der letzte Adipositasbericht ist ja von 2006 und im Ernährungsbericht 2012 zum Beispiel kommt die Gruppe der Jugendlichen ja gar nicht vor. Denken Sie, dass es überhaupt möglich ist, dass man präventive Maßnahmen setzt, wenn man eigentlich nicht einmal weiß, wie viele Kinder und Jugendliche derzeit an Adipositas leiden? #00:01:24-8#*

B: Das stimmt leider nicht, was Sie gesagt haben. Ich meine, die von Ihnen genannten Quellen sind keine wissenschaftlichen Quellen. Die sind auch nicht publiziert, sondern nur in Skript-Form vorhanden. Es gibt sehr wohl wissenschaftliche Daten aus verschiedenen Bundesländern. Aus Wien gibt es wissenschaftliche Daten, die publiziert sind. Es gibt aus Teilen Niederösterreichs wissenschaftliche Daten. Und ein wenig auch aus anderen Bundesländern, aber

die sind sehr wohl publiziert. Die von der EU finanzierte "Helena-Studie" zeigt eine Prävalenz des Übergewichts bei Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren von 23 Prozent. Eine Adipositasfrequenz von vier Prozent und die von uns durchgeführte Studie aus Wien von 28.000 Jugendlichen zeigt ebenfalls eine Prävalenz in der Größenordnung um die 20 Prozent und eine Prävalenz der morbiden Adipositas um zwei Prozent. Also es gibt sehr wohl valide Daten. Aber es gibt und das ist richtig, dass es österreichweit oder flächendeckend keine Statistik gibt und keine Daten gibt, die Anlass geben würden zur Intervention. Weil wenn wir wüssten, dass in Tirol, jetzt im Oberinntal vermehrt bei den 11-Jährigen Adipositas auftritt, dann kann man dort besser intervenieren. Das ist das erste. Das zweite, das wir noch dringend brauchen sind longitudinale Daten. Also nicht nur Querschnittsstudien, sondern longitudinale Daten, die uns zeigen wann, wo, in welcher sozio-ökonomischen Gruppe das Übergewicht beginnt. Und die Daten haben wir nicht. (..) Punkt. #00:03:27-9#

I: *Denken Sie, dass es// #00:03:29-5#*

B: Ich denke gar nichts. Ich denke nichts, sondern ich werde Ihnen Fakten vorlegen. Aber was ich denke ist etwas anderes. #00:03:38-1#

I: *Ist Ihrer Meinung nach dann in Österreich genug Expertise vorhanden, dass man eben präventive Maßnahmen zur Verminderung der Adipositas von Kindern und Jugendlichen in Österreich setzt? Also gibt es genügend Experten dann auf diesem Gebiet? #00:03:51-9#*

B: Es gibt ja keine. Es gibt ja niemanden, der sich damit wissenschaftlich beschäftigt oder fast niemanden. Die einzige Gruppe, die ich in Wien aufgebaut habe, existiert in Wien. Die andere ist jetzt, die ich in Salzburg aufgebaut habe. Also die forschungsaktiven Gruppen sind nach Salzburg abgewandert. In Wien gibt es keine einzige Gruppe mehr, die sich wissenschaftlich mit dem Thema Adipositas beschäftigt. (..) Punkt. #00:04:19-5#

I: *Das heißt, es fehlt Ihrer Meinung nach dann auch an flächendeckenden Maßnahmen oder überhaupt an präventiven Maßnahmen. #00:04:25-1#*

B: Es gibt keine. (..) Wenn Sie welche kennen, sagen Sie es mir. ((lacht)) #00:04:34-0#

I: *Ja ich habe mir die Lage auch angeschaut, es ist wirklich traurig auf diesem Gebiet. #00:04:35-0#*

B: Ja, es gibt nichts. Es gibt eine Reihe von Projekten, Programmen. Kein einziges dieser Projekte, die auch vom Fonds Gesundes Österreich gefördert werden, kein einziges dieser Projekte ist evaluiert. Bei keinem wissen wir, was herauskommt. Bei keinem wissen wir, welche Maßnahmen wirksam sind. Also das können Sie vergessen. Es gibt nichts. (..) Nächste Frage. #00:05:03-3#

I: *Was ist Ihrer Meinung nach dann speziell bei der Zielgruppe der Kinder Jugendlichen in der Adipositasprävention? Also wo liegen da die Herausforderungen, also jetzt im Vergleich zu den Erwachsenen zum Beispiel? Weil ja gerade auch Kinder auch spezielle Bedürfnisse haben? Wie würden Sie dann sagen unterscheidet sich die Adipositasprävention dann auch im Vergleich zu Erwachsenen? #00:05:22-2#*

B: Naja, die entscheidende Frage - aber das ist nicht Meinung, sondern das sind Fakten - Es gibt genug Fakten, die zeigen, dass man in der Kindheit und Jugend die Entwicklung der Adipositas besser beeinflussen kann, weil dort noch Wachstum besteht. Ein Jugendlicher, der zu Übergewicht neigt, braucht gar nicht wirklich Gewicht abnehmen, sondern er braucht nur auf dem Gewicht stehen belieben und das kann das Wachstum wettmachen. Also insofern ist es durchaus leichter. Und es gibt genug Studien, die zeigen und ich möchte nochmal betonen, das sind nicht Meinungen, sondern das sind Fakten. Die zeigen, dass, wenn man frühzeitig beginnt, da gibt es Diskussionen wann das günstigste Alter ist, Daten zeigen zwischen 8 und 12 Jahren ist wahrscheinlich ein günstiges Alter für eine

Prävention. Dass man dort die besten Erfolge erzielen kann durch eine nachweisbar wirksame Prävention. #00:06:24-4#

I: *Welche Rolle würden Sie da den Medien zuordnen? Also im Bereich der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen? #00:06:32-4#*

B: Die Medien können nur das berichten, was es gibt. Die Medien können nicht über etwas berichten, dass es nicht gibt. Die Medien spielen sicher eine große Rolle. Aber zunächst ist die Politik gefragt. Die Politik muss Rahmenbedingungen schaffen und vor allem auch ein Bewusstsein schaffen, dass man die Eltern, die Erziehungsberechtigten, die Lehrpersonen miteinbezieht. Es gibt genug Studien, die zeigen, dass es nur dann gelingt, Prävention erfolgreich zu betreiben, wenn Eltern, Lehrer und so weiter in diesem Verfahren mitmachen. Wenn die Eltern sagen: "Das interessiert mich nicht", dann geht das schief. Da gibt es genug Studien. Das zeigt auch unsere Studie jetzt und ich habe schon sechs Publikationen über das "Eddy-Projekt" gehabt und unsere Erfahrung ist ganz eindeutig: Wenn Eltern nicht interessiert sind und nicht zu Elternabenden kommen, dann wird es schwer sein, Jugendliche in ihrem Verhalten und ihrem Lebensstil zu beeinflussen. #00:07:43-4#

I: *Haben Sie vielleicht von Entertainment-Education schon etwas gehört? #00:07:47-5#*

B: Wovon? #00:07:47-2#

I: *Entertainment-Education. #00:07:48-8#*

B: Nein. #00:07:49-0#

I: *Ok. Dann erkläre ich es Ihnen ganz kurz. Weil da sind wir nämlich auch schon bei meinem Masterthema angelangt. Also Entertainment-Education ist eine Kommunikationsstrategie, die Bildung mit Unterhaltung kombiniert und so eben das Verhalten eben einer Zielgruppe ändert. Und ich denke, dass es speziell für*

Kinder und Jugendliche sehr großes Potenzial hat, weil man erstens mit Emotionen ganz anders ja mit Kindern arbeiten kann und so dann natürlich auch die interpersonale Kommunikation angeregt wird. Und es gibt mittlerweile auch sehr viele Möglichkeiten, die man dann hat. Also man kann angefangen von einem Computerspiel über mobile Applikationen zum Beispiel wählen. Und da gibt es in Österreich auch bereits ein Unternehmen, das das macht. Und die haben für das Bundesministerium für den Physikunterricht auch schon ein Computerspiel entwickelt, wo eben die Kinder mit einen "Physik-Roboter" gesteuert haben und wo man mit Wissen verschiedene Aufgaben lösen musste. Und ich untersuche im Zuge meiner Masterthesis eben, ob das für den Bereich der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen auch eine Möglichkeit wäre. Und ich habe im Zuge meiner Masterthese auch ein Geschäftsmodell entwickelt. Und ich würde das ganz gerne kurz mit Ihnen durchgehen oder dass Sie es sich vielleicht kurz ansehen. (holt das Geschäftsmodell aus der Tasche) Also ich kann es Ihnen sehr gerne erklären, wenn Sie möchten oder wenn Sie Fragen haben, können Sie natürlich jederzeit gerne fragen. Sie sehen hier auf dieser Seite (zeigt auf den Kostenbereich von Entertainment-Education-Maßnahmen) die verschiedenen Kostenstellen aufgelistet, also eben Forschungskosten, die man vor der Entwicklung der Maßnahmen zum Beispiel hat. Auf dieser Seite (zeigt auf das Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Maßnahmen) befindet sich der Leistungserstellungsprozess, also wie man Entertainment-Education-Maßnahmen konzipiert. Das variiert dann natürlich immer ein wenig, also je nachdem, was man dann macht. Wenn man zum Beispiel auch TV-Serien eben gestalten kann oder wie gesagt Computerspiele oder mobile Applikationen. Und der Vorteil ist meiner Meinung nach auch, dass es im Vergleich zu anderen Maßnahmen nicht nur eine Einzelmaßnahme eben ist, sondern dass man es eben auch wirklich in eine übergreifende Kommunikationsstrategie zum Beispiel einbinden kann. Und ich habe dann auch auf dieser Seite (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) eben geschaut, wie man Erlöse generieren kann. Da bieten sich dann natürlich auch Kooperationen an Also zum Beispiel, dass verschiedene Institutionen zusammenarbeiten an so einer Maßnahme. Oder dass man eben zum Beispiel Auftrag eben einem Unternehmen, wie Ovos, die schon ein Spiel entwickelt haben, erteilt und eben nur dann das Wissen quasi zur

Verfügung stellt. Und ich würde Sie bitten, dass Sie das einfach aus Ihrer Sicht kurz bewerten. #00:10:38-7#

B: Ich kann dazu überhaupt nichts sagen, weil ich// Das ist ja ein nettes Projekt, ein netter Projektplan. Aber es gibt ja keine Durchführung. Es ist ja nicht gemacht worden. Wenn so etwas und Sie müssen es beweisen, dass der Projektplan mit dieser Strategie wirkt. Das haben wir nicht. Es gibt keine Studie dazu, also kann man dazu überhaupt nichts sagen. Ich meine, dass Apps und andere Methoden heute in die Intervention miteinbezogen werden müssen, ist aus der Literatur auch glaube ich, gibt es genug Arbeiten dazu. Wir verwenden auch Apps in unserem Präventionsprojekt. Also dass hier viele Interaktionen notwendig sind, das ist gar keine Frage. Aber dass dieses konkrete Projekt wirksam ist oder inwieweit es wirksam ist, müssen Sie erst beweisen. Dazu kann ich überhaupt nichts sagen. (...) Punkt. #00:11:39-2#

I: *(..) Also das heißt, man müsste das zuerst eben wirklich verwirklichen, also dass man eine Maßnahme entwickelt? #00:11:43-2#*

B: Jedes Projekt, jeder Projektplan muss dann einmal auch durchgeführt werden. Sie müssen das Projekt durchführen und müssen dann schauen. Weil Wissenschaft, wenn Sie Wissenschaft betreiben wollen und ein Projekt oder eine Frage wissenschaftlich bearbeiten wollen, gehen Sie immer von zwei Hypothesen aus: Das Eine ist die Nullhypothese, das wirkt nicht. Und das Andere ist die Hypothese, das wirkt. Und diesen Beweis oder diesen wissenschaftlichen Weg müssen Sie gehen bevor man irgendetwas dazu sagen kann. Und vernünftig ist es immer, solche Projekte, die durchaus interessant ausschauen - ob es machbar ist, ist eine andere Frage - in einem kleinen Pilotprojekt einmal zu beginnen. Und in einem Pilotprojekt zu sehen und daraus auch zu lernen und Erfahrungen zu sammeln, was kann man davon realisieren, was ist nicht realisierbar. Ich meine, ich komme nochmals auf die zwei Knackpunkte unserer Erfahrung nach zurück: Das ist die Einbeziehung der Eltern und das ist die Einbeziehung der Lehrpersonen. Wie das zu bewerkstelligen ist, hat mir noch niemand erklären können. Da gibt es auch keine wirklichen Studien dazu. Es gibt Untersuchungen

die zeigen, dass man Mechanismen der Beteiligung einführen muss. Also dass nicht ein Projekt jetzt über eine Schule, über eine Institution gestülpt wird und die Leute müssen motiviert werden dazu, dass sie mitmachen. Ähnlich wie beim "Mutter-Kind-Pass", wo man früher irgendeinen Benefit bekommen hat. Dann macht man das, dann macht man mit. Aber wenn man gar keinen Benefit sieht, wir dien Teil der Bevölkerung auch an so einem Projekt auch uninteressiert sein. (...) Punkt. #00:13:42-2#

I: *Welche Projekte sind in nächster Zeit vom Institut geplant oder gibt es momentan Projekte zum Thema Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen, die Sie eben in nächster Zeit geplant haben? #00:13:52-6#*

B: Naja, ich habe ja eben gesagt, wir haben jetzt gerade beendet die zweite Interventionsphase des "Eddy-Projektes" und da sind wir gerade bei der Auswertung der Daten und wir gewinnen einige Erfahrungen daraus. Wie gesagt, also Intervention wirkt. Die Frage ist, oder das Problem ist, an den Schulen an die Lehrpersonen heranzukommen. Das ist sehr sehr schwierig. Und noch schwieriger ist es, an die Eltern heranzukommen. Und ohne Mitwirkung dieser beiden Gruppen ist eben Intervention in großem Maße nicht erfolgreich durchzuführen. Wir beginnen im Herbst mit einer jüngeren Gruppe, mit sieben- bis zehn-Jährigen. Aber mit ähnlichen Inhalten natürlich altersentsprechend modifiziert, aber immer auf beiden Beinen Ernährung und medizinische Intervention - stehend, plus Bewegungsintervention. Also Ernährung und Bewegung sind für mich ein duales Prinzip, das nicht voneinander zu trennen ist. (...) #00:14:59-0#

I: *Steht Ihrer Meinung nach die Adipositastherapie im Vergleich zur -prävention immer noch zu sehr im Vordergrund? #00:15:05-3#*

B: Ich möchte nochmal sagen, ich vertrete keine Meinung. Sondern ich vertrete Fakten und berichte Ihnen Fakten, die wissenschaftlich abgesichert sind. Es gibt ja auch in Österreich keine oder fast keine evaluierten Therapieprogramme. Also deswegen kann man da nicht von Vordergrund oder Hintergrund sprechen. In Österreich macht jeder irgendetwas ohne dass man weiß, was dabei

herauskommt. Da wird viel Geld hineingesteckt, das völlig sinnlos verpulvert wird. In Deutschland müssen Sie, zum Beispiel wenn Sie übergewichtige Kinder behandeln wollen, ein Team haben, dass Prüfungen macht, dass Erfahrungen haben muss, dass die entsprechende Expertise NACHWEISEN muss und Sie müssen zertifiziert werden. Bei uns kann jeder irgendwo etwas machen, ohne dass man weiß, was rauskommt. Es gibt in Österreich keine oder fast keine, also ganz wenige, evaluierte Therapieprogramme. (..) Punkt. #00:16:14-1#

I: *Und wenn Sie sich persönlich jetzt für die Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen in Österreich etwas wünschen könnten, was wäre das dann? #00:16:22-2#*

B: Es muss einmal und das habe ich auch schon gesagt, es muss einmal der Staat oder die Politik muss diese Facette der Prävention einmal wahrnehmen. Zur Kenntnis nehmen und wirklich Experten, eine kleine Expertengruppe etablieren, die konkrete Projekte finanziert, durchführt, begleitet, evaluiert und daraus die entsprechenden Schlüsse zieht. Das Problem in Österreich ist, dass die Gesundheit Ländersache ist, dass der Bund nur eine gewisse Richtlinienkompetenz hat, aber nicht wirklich eingreifen kann und jedes Land glaubt, eine eigene Suppe kochen zu können. In Wirklichkeit geschieht in den Bundesländern auf dem Gebiet der Adipositasprävention praktisch nichts. (..) Punkt. #00:17:27-3#

I: *Gut, dann war es das auch schon von meiner Seite. Haben Sie vielleicht noch Fragen oder wollen Sie irgendetwas noch anmerken? #00:17:31-7#*

B: Nein. Solche Projekte, das hab ich auch gesagt, die durchaus interessant sind, das gehört gemacht, natürlich. Da gehört einmal eine kleine Pilotstudie gemacht, aber so etwas kostet. Also da muss man einmal einen Kostenträger finden, der das bezahlt. Und deshalb habe ich ja gesagt, man muss eine kleine Gruppe von Leuten etablieren, die wirklich von dem Thema etwas verstehen. Aber heute glaubt jeder Diabetologe oder Chirurg, er versteht etwas von Adipositas. Wir müssen die Adipositas auch in die Ausbildung des Medizinstudiums hineinbringen.

Wir müssen die Weiterbildung in der Adipositas für die praktischen Ärzte, für die Kinderärzte massiv erweitern und intensivieren. Und auch entsprechende Qualifikationen dafür schaffen. Es kann nicht jeder, der irgendwann einmal etwas gehört hat von Adipositas, Übergewichtige behandeln. Und die Erfolge sind praktisch null und das Geld, das da hineingepulvert wird, ist verloren. (..) Also Handlungsbedarf drei Rufzeichen. (..) Und jedes, auch so ein Projekt (zeigt auf das Geschäftsmodell) kann durchaus interessant sein, nur wir wissen nicht, wie es geht. Wir wissen es auch nicht, ob das funktioniert. Aber jede Bemühung in der Hinsicht und man muss sich natürlich auch immer die internationale Literatur ansehen, wie haben das andere gemacht. Die Inhalte einer Intervention werden natürlich in Spanien anders ansehen, als in Norddeutschland oder auch bei uns. Da muss man sich auch an kulturspezifische oder bevölkerungsspezifische Aspekte halten und hier länderweise durchaus vorgehen. Das wird man in einem Tiroler Tal anders machen, als im Burgendland. Nur machen, anfangen soll man. Also wir haben höchste Zeit, anzufangen. Ok? #00:19:35-0#

I: *Gut. #00:19:35-9#*

B: Nicht enttäuscht sein, aber ich bin klar in der Formulierung. #00:19:40-7#

I: *Ja kein Problem. So soll es ja auch sein. #00:19:42-8#*

B: Aber das sind die Fakten. Über die kommen wir nicht drüber. (..) Und vielleicht ein letztes Wort noch: Zu dem Team. Ich meine, Sie sind ja eine Diätologin// #00:19:58-3#

I: *Nein. Ich bin Medienwirtschaftlerin. #00:19:59-7#*

B: Medienwirtschaften? Aber Sie haben mit Diätologen zusammengearbeitet, wenn ich das richtig verstanden habe oder gar nicht? #00:20:06-6#

I: *Nein, beim Verfassen der Masterthese nicht. #00:20:08-7#*

B: Wir brauchen genauso die Medien dazu. Aber wir brauchen mehrere Berufsgruppen. Wir brauchen die Ernährungswissenschaftler, die mit Kindern umgehen müssen. Wir brauchen Psychologen, wir brauchen Pädagogen, wir brauchen Ärzte, Kinderärzte und so weiter. Die sich da wirklich mit dem Thema in einem vernünftigen Team entsprechend zusammentun. Auch natürlich Statistiker, weil das wissenschaftlich ausgearbeitet werden muss. Die Medien spielen sicher eine große Rolle. Aber wenn Sie sich anschauen, ich verfolge das Thema ja, wie Sie wahrscheinlich aus der Literatur wissen, seit, ja mehr als 30 Jahren und die Medien schreiben jede Woche irgendwo etwas darüber und passiert ist überhaupt nichts. Die Medien haben NICHTS erreicht, haben nichts erreicht. Auch die Awareness ist nicht gestiegen dadurch bei der Bevölkerung, die Awareness ist nicht gestiegen bei den Ärzten. Wir MÜSSEN Anreize schaffen, dass sich die Leute wirklich ernsthaft mit dem Thema beschäftigen. Und da sind die Medien ein ganz wichtiger Partner. (..) Ok. Danke.

Transkript Interview Mag. Alice Cosulich

I: *Wie ist die derzeitige Lage der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich? Also wie würdest du das aus deiner Sicht als Expertin bewerten oder wo siehst du eventuell Schwierigkeiten oder Handlungsbedarf? #00:00:18-3#*

B: (..) Ich finde es schwierig. Adipositasprävention ist ja nichts anderes als ein wenig Ernährungserziehung, ein wenig psychologische Schulung, ein wenig Konfliktmanagement. Also das spielt so wahnsinnig viel hinein und für mich ist das sehr schwer, das abzugrenzen und wirklich zu sagen, was tatsächlich jetzt Adipositasprävention ist. Weil Kindern und Jugendlichen sagen: "Du darfst nicht dick werden" ist ganz sicher der falsche Weg. Also das Angebot wirklich abzugrenzen und zu sagen, was fällt da jetzt darunter und was nicht. Ist ein Sportcamp jetzt schon Adipositasprävention oder einfach nur Sportcamp? DAs finde ich schwer abzugrenzen, Ich glaube schon, dass es prinzipiell genug gäbe, wobei ausbaufähig sind solche Dinge natürlich immer. Weil es gibt immer mehr adipöse Kinder. Also offenbar scheint es nicht zu reichen. #00:01:05-9#

I: *Das heißt du denkst, dass es momentan nicht flächendeckende oder nationale Maßnahmen gibt, dass man eben der Adipositas von Kindern und Jugendlichen entgegenwirkt? #00:01:15-3#*

B: Ich glaube einfach, dass generell der Sport zu kurz kommt. Ich glaube, dass das auch am ganzen Schulsystem, der ganzen Ferienbetreuung, dem Alltag der Kinder viel zu wenig Platz hat. Egal ob man das jetzt als Grünfläche nimmt oder als Spielplätze oder als Sportplätze oder eben auch kostengünstige Nachmittagsangebote an Sport. Da glaube ich gibt es definitiv zu wenig und es ist für die Eltern auch zu aufwendig und zu kostenintensiv. #00:01:49-6#

I: *Es ist ja auch so, dass es in Österreich nationale Zahlen, das ist mir zum Beispiel auch aufgefallen, über Kinder und Jugendliche die an Adipositas leiden, gibt es ja kaum. Also nationale Studien oder in die Richtung. Denkst, dass es dann überhaupt möglich ist, dass man überhaupt präventiv dem entgegen wirken kann,*

wenn man nicht einmal weiß wie viele Kinder und Jugendliche überhaupt in Österreich an Adipositas leiden? #00:02:11-2#

B: Naja, das Problem ist, man kann es dann nicht überprüfen, ob es etwas nutzt. Wenn man keine Daten hat und keine Vergleichsdaten hat. Dass man sagt der Trend der adipösen Kinder geht tatsächlich zurück oder in zehn Jahren sind weniger Kinder adipös als heute. Dazu bräuchte man Daten, um das dann statistisch auswerten zu können. Generell glaube ich aber dass Prävention auch ohne Daten möglich ist, weil es darum geht Kindern den Sport oder die Bewegung näher zu bringen. Also ich glaube, damit wäre schon viel getan. #00:02:40-2#

I: *Denkst du, dass die Prävention im Vergleich zur Adipositastherapie eher noch im Hintergrund steht? Also dass von den Maßnahmen her eher noch die Therapie im Fokus ist und gar nicht so sehr die Prävention? #00:02:51-8#*

B: Wenn es um Adipositas geht, definitiv. Ja. Weil da geht es dann schon darum, wo sind die Angebote oder wo kann man hingehen oder was macht man wenn es so weit ist. Ich glaube aber, dass es da schon ganz gute Angebote gibt, natürlich sind es hier auch zu wenig. Aber ich denke mir immer, je früher man ansetzt, desto besser und je weniger überhaupt erst adipös werden desto einfacher ist es. #00:03:16-9#

I: *Und aus deiner Erfahrung, jetzt sind ja Kinder doch anders als Erwachsene: Wie unterscheiden sich dann auch die Bedürfnisse von Kindern im Vergleich zu Erwachsenen oder wie muss man dann in der Kommunikation dann gewisse Dinge auch anders aufbereiten? #00:03:29-2#*

B: Man kann mit Kindern nicht auf der Vernunft-Basis arbeiten. Das kann man bei Erwachsenen noch eher, obwohl das langfristig auch schwierig ist. Aber bei Kindern muss das einfach auf der spielerischen Ebene, auf der ungezwungenen Ebene sein. Es müssen einfach alle Freunde und Bekannte und Freundinnen und ja, die "Peer Group" wie man so hübsch sagt, die müssen da mitziehen und dann müssen einfach alle gemeinsam auf den Sportplatz gehen und alle gemeinsam

einen Kochkurs machen und alle gemeinsam kochen und dann macht das Spaß. Es darf nie der erhobene Zeigefinger sein so: "Du sollst nicht" und "Du darfst nicht" und "DAs ist verboten" und "Iss das Gemüse, weil es gesund ist" Also das wird nicht funktionieren. #00:04:09-4#

I: *Welche Rolle würdest du in der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen den Medien zuordnen? Oder was sind vielleicht Gründe, warum Medien bisher eine eher untergeordnete Rolle spielen, deiner Meinung nach? #00:04:21-0#*

B: (..) Ich glaube weil es schwierig ist. Weil gerade wenn es um Adipositastherapie oder -prävention geht, dass schon eine sehr persönliche Sache ist und eben Medien sehr flächendeckend alle Kinder oder Jugendlichen oder Erwachsenen ansprechen sollen. Und ich glaube, da ist es besonders schwierig, dann eine Möglichkeit zu finden da noch die richtige Zielgruppe zu treffen. Weil das ist bei so großen, breit angelegten Angeboten ja so oft der Fall, dass dann gerade die schlanken jungen Mädchen, die eher in die umgekehrte Richtung gehen, auf diese Kochkurse und auf diese Sportangebote aufspringen und nicht die, die das nötig hätten. Das ist das Problem, dass Medien generell haben, dass dann sehr oft die Falschen angesprochen werden oder darauf reagieren, sagen wir es so. #00:05:06-5#

I: *Also in den anderen Interviews war es so, dass ein großes Thema immer Werbung in dem Bereich auch war. Würdest du dem zustimmen? Die anderen Experten haben zum Beispiel auch angemerkt, dass es kaum Werbung für gesunde Lebensmittel zum Beispiel gib t und dass das eben auch ein Grund ist, dass die Kinder dann durch Werbung für ungesunde Lebensmittel dann beeinflusst werden. #00:05:27-0#*

B: Na sicher, weil Mc Donalds ist cooler als Apfel. Da braucht man gar nicht darüber reden und wenn Mc Donalds jetzt in die Juniortüte einen Fruchtdrink hineinpackt, macht das die Nuggets und den Burger nicht besser. (..) Keine Frage, klar. Das was die Werbung heutzutage bei den Erwachsenen sehr wohl macht ist

zu schreiben: "Der Apfel ist cholesterinfrei, also iss ihn". Man müsste sich auch für die Kinder etwas überlegen und sagen: "Das ist cool." Das Problem ist, dass das sicher eine Geldfrage ist, weil da keiner das Geld zur Verfügung stellt und sagt: "Ok, ich mache jetzt Werbung für gesunde Lebensmittel." Wäre sicherlich eine Überlegung wert. Ob das etwas nutzt, ich glaube das müsste sehr langfristig laufen. ((lacht)) #00:06:14-2#

I: *Wie schafft man es dann deiner Meinung nach trotzdem, dass man Kindern und Jugendlichen Gesundheitsinformationen unterhaltsam oder spielerische Art und Weise vermittelt oder wie macht ihr bei den "Weight Watchers" das? #00:06:23-1#*

B: (..) Ich finde es extrem schwierig. Vor allem wenn die Kinder selber nicht wollen, ist es eigentlich fast hoffnungslos. Bei Kindern gerade je jünger sie sind, desto mehr sind die Eltern gefordert. Ich weiß, ich schiebe da jetzt sehr viel auf die Eltern, aber ganz ehrlich: Wenn ein Kind adipös wird, haben auch die Eltern etwas falsch gemacht oder sind selbst adipös oder wissen selbst nicht wie es geht. Da tue ich mir eben sehr schwer. Ich meine es gibt genug Ansätze, man muss in Wahrheit bei den Schwangeren anfangen. Oder man muss bei denen anfangen, die sagen: "Ich will irgendwann einmal Kinder haben." Dass die bevor sie schwanger werden, selbst von ihrem Übergewicht oder von ihrer Adipositas wegkommen und dann gäbe es vielleicht eine Chance. Aber bei den Kindern anzusetzen, wenn die Eltern nicht mitmachen, ist prinzipiell ein Ding der Unmöglichkeit. Also es müssen die Eltern definitiv mitmachen und es darf wie gesagt nicht vom Thema Adipositas kommen, also das ist der falsche Ansatz. Es muss kommen von gesund, fit, von den Sportlern, von irgendwelchen Vorbildern. Also, wie gesagt, so zu kommen: "Wir machen jetzt Adipositasprävention", kommt glaube ich weder bei den Kindern noch bei den Eltern gut an. #00:07:49-1#

I: *Würdest du dann sagen, dass das in Österreich dann irgendwo auch ein Bewusstseinsproblem ist? Also dass man halt sagt: "Bis jetzt waren speckige Kinder kein Problem" Würdest du dann sagen, dass das auch ein Wahrnehmungsproblem vielleicht ist, dass das noch gar nicht so verankert ist,*

dass man Adipositas bei Kindern und Jugendliche überhaupt als Problem sieht? #00:08:07-4#

B: (...) Ich sehe es natürlich jetzt nicht aus der Sicht eines "Normalverbauchers". (..) JA, wahrscheinlich schon. Also ich glaube schon, weil es sehr oft auch Kinder, aus ich sage jetzt einmal niedriger sozialer Schicht betrifft. Also da gibt es in Österreich keine offiziellen Daten dazu, aber international ist es ja so. Ich glaube, dass das aber auch auf Österreich zutrifft, dass auch viele Migrationskinder oder Kinder mit Migrationshintergrund betroffen sind. Und das bei den Schichten, das Problem, sicherlich nicht so gesehen wird. Also ich glaube das sind die Studierten und die Akademiker, die das als Problem sehen. Aber die dann auch sich nicht selber betroffen fühlen, sondern sagen: "Ach, die armen Kinder aus der armen sozialen Schicht, die sind so arm und so dick, da muss man etwas tun." Also ich glaube schon, dass das da auch ein Problem ist. #00:09:12-8#

I: *Hast du von Entertainment-Education vielleicht schon etwas gehört? Also ist dir das ein Begriff? #00:09:15-8#*

B: Nein. ((lacht)) #00:09:19-3#

I: *Ok, dann werde ich dich jetzt einführen. ((lacht)) Da sind wir nämlich auch schon beim Thema von meiner Masterthese angelangt. Also unter Entertainment-Education fallen eben Maßnahmen oder genauer eine Strategie, wo man eben Bildung und Unterhaltung eben gezielt nutzt, dass man eben das Verhalten von Kindern und Jugendlichen oder es gibt auch Maßnahmen, die sich auf Erwachsenen konzentrieren, ändert. Die Vorteile sind, dass man eben eine wirklich breite Palette an Medien hat. Also man kann angefangen bei Fernsehsendungen, über Filme, über Computerspiele oder auch jetzt eben ganz aktuelle Apps zum Beispiel. Und da eben Maßnahmen setzten. Ein weiterer Vorteil ist, dass man erstens viel mit Emotionen arbeitet und die ja bei Kindern natürlich ganz anders wirken und in das Thema dann einführen. Und natürlich auch, dass man die interpersonale Kommunikation anregt, also dass die Kinder dann, gerade bei einer App selbst auch mit Freunden dann zu reden beginnen und sagen: Hey,*

hast du das auch schon gespielt?" oder so, gerade bei Spielen. Und es gibt in Österreich auch ein Unternehmen, das das schon macht, das heißt Ovos. Und die haben zum Beispiel schon für das Bundesministerium ein Spiel für den Physikunterricht entwickelt. Also da steuern die Kinder einen Roboter und man muss mit Physikwissen verschiedene Aufgaben lösen. Und das Wissen wird eben nicht abgefragt, sondern man hat das eben in dem Spiel. Und ich habe dazu auch ein Geschäftsmodell entwickelt, weil das Thema selbst eben noch sehr neu ist und weil es in Österreich auf dem Gebiet auch fast gar nichts gibt. Ich zeige dir das einfach kurz. (holt das Geschäftsmodell aus der Tasche) Ich erkläre es dir vielleicht auch kurz. Also du siehst hier (zeigt auf den Kostenbereich von Entertainment-Education-Maßnahmen) die verschiedenen Kostenbereiche, also zum Beispiel die vorhergehenden Forschung. Dass man sagt, was überhaupt interessante Themen sind oder welche Zielgruppe. Dann siehst da (zeigt auf das Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Maßnahmen) den Leistungserstellungsprozess, also wie so eine Maßnahme überhaupt entsteht und dann auch die Leistungen, die eben den Nutzern oder den Gesundheitsorganisationen bringt. Und besonders interessant wird es dann da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) bei den Formen, wie man Erlöse generieren kann, also wie man quasi Geld verdient. Und ich denke, dass gerade Kooperationen da sehr viel Potenzial haben, weil du eben auch vorher die Kosten angesprochen hast und das eben eine Möglichkeit ist, dass man sagt, die Kosten liegen nicht auf einer Organisation oder auf dem Bund allein, sondern es können eben verschiedene Organisationen gemeinsam zusammenarbeiten. Ich würde dich bitten, dass du dir das Modell vielleicht kurz anschaust. Du kannst jederzeit gerne fragen. #00:12:11-0#

B: (...) Also das wäre jetzt zum Beispiel irgendeine App, wo man oder auch irgendein Computerspiel, wie "Paprika jagt die Gurke" oder weiß ich nicht. #00:12:18-7#

I: *Genau. #00:12:21-9#*

B: Ok. #00:12:22-2#

I: *Also es gibt auch von den Themen her auf dem Gebiet sehr viel. Also Ovos hat zum Beispiel auch für das Familienministerium eine App entwickelt, die "Spermex" hieß und wo es um Verhütung ging. Und das war auch eben ein Spiel. #00:12:38-2#*

B: (6) Ja, ich verstehe schon. Ok, also das ist damit gemeint, ja. (25) Verdienen tut ja an gesunder Ernährung niemand. (...) Also, dass man dann da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) Sponsoring, dass man sagt irgendwelche Gewinn wahrscheinlich, wenn irgendwer irgendein Spiel gewinnt oder so irgendetwas. #00:13:20-5#

I: *Ich meine, was man halt dann auch noch machen kann, ist zum Beispiel, also Ovos hat das so gemacht, dass das Computerspiel zum Beispiel dann zehn Euro gekostet hat oder dass man eben die Apps dann kostenpflichtig macht. Also das wären Dinge, wo man// die man dann eben als zusätzliche Einnahmequelle nützen kann, je nachdem. #00:13:39-1#*

B: Ok, verstehe. (...) Ok, ja. (...) Wenn so etwas gut gemacht ist, ist das sicher eine interessante Sache. Ich meine Apps sind "cool" und Computerspiele sind auch "cool". Also das ist sicher zielgruppenpassend. #00:14:02-6#

I: *Ich denke, dass es auch gerade bei Kindern und Jugendlichen eine gute Möglichkeit ist, weil man sie wirklich gerade dort abholt, wo sie sind und weil gerade Kinder ja auch nicht aktiv nach Gesundheitsinformationen suchen wie Erwachsene. #00:14:13-8#*

B: Ja. (...) Ja klar, wenn sie dann über das Spiel lernen woher die Milch kommt und dass Milch gut ist, wäre das nicht schlecht. #00:14:24-9#

I: *Gibt es bei euch bei "Weight Watchers" eigentlich Maßnahmen in die Richtung oder arbeitet ihr zurzeit schon mit Medien? Oder mit Apps zum Beispiel? #00:14:34-5#*

B: Nein, weil wir prinzipiell schon ein wenig auf Erwachsene fokussiert sind. Das muss man noch dazu sagen. Was nicht heißt, dass wir jetzt Jugendliche aussperren. Aber, wie gesagt, wir auch aus der Erfahrung gemerkt haben, dass wenn die Mütter, in dem Falle sind es zu 90 Prozent nun einmal die Mütter, nicht mitspielen, dann macht es keinen Sinn. Und wir da sicher eher versuchen, über die Mütter an die Kinder eben auch heranzukommen. Oder an die Haushaltsführung, das sind eben immer die Mütter, aber egal. ((lacht)) Und das die einfach ein normales, gesundes Essen in die Familie bringen und sagen: "Wir treffen uns am Wochenende nicht im „Dorf Café“, sondern machen eine Radtour zusammen." Und wenn das gelingt, denke ich, gelingt auch für die Kinder relativ viel. Weil das dann eine automatische Sache ist und die Kinder tun eben meistens das, was die ganze Familie tut. Was ich schon sehr oft erlebt habe, wenn es wirklich nur um die Kinder geht und die Mutter mit dem Kind herkommt und will, dass das Kind abnimmt, das funktioniert nur sehr beschränkt. Und deshalb, wie gesagt, die Kinder direkt zu erreichen ist eine riesige Herausforderung. Von wegen App oder Online und so weiter haben wir für die Kinder nichts Spezifisches. Das ist "Zukunftsmusik", keine Frage. Aber nachdem wir für die Erwachsenen auch noch nichts haben, kommen sicherlich zuerst die Erwachsenen und dann die Kinder. Da werden wir zuerst schauen, ob das bei den Erwachsenen ankommt und dann gibt es vielleicht die jugendliche Version davon. Aber im Moment haben wir diesbezüglich nichts, nein. (..) Weil wir auch definitiv in der Übergewichtsbehandlung tätig sind. Also das ist in dem Sinn nicht Prävention. Wobei ich ganz ehrlich sage, wenn eine Mutter ihr Übergewicht oder ihre Adipositas weg bekommt oder etwas dagegen tut oder etwas unternimmt oder aktiv ist, dann tut sie der Familie damit genug Gutes. Also ich glaube, das ist das Ziel auch in der Adipositastherapie oder in der Adipositasprävention auch, weil man es gar nicht gezielt tut. Also das auf jeden Fall und wie gesagt, wenn wir junge Frauen erwischen und die schon in jungen Jahren ((lacht)) nicht bis zur Adipositas kommen, dann ist eh schon viel erreicht, würde ich sagen. #00:17:17-2#

I: *Und wenn du dir persönlich etwas für die Adipositasprävention oder für euren Bereich, für die Therapie, etwas wünschen könntest, was wäre das dann? #00:17:25-7#*

B: (..) Schwierig. Weil es gibt so unglaublich viele Versuche und ich will jetzt nicht sagen, dass die alle fehlgeschlagen sind, aber// ((lacht)) (..) Ich weiß nicht, so eine Kampagne wie dieses "5 am Tag", das es sehr lange gegeben hat. Also ich glaube schon, dass so etwas prinzipiell Bewusstsein schafft. Und ich glaube auch, dass dieser ganze Trend, der momentan so "in" ist, dass man sagt ökologisch, biologisch, in der Stadt gärtnern. Dass sich auf die Ursprünge besinnen, nicht in Übermaßen kaufen, also dass das schon alles Dinge sind, wo der Trend einfach sinnvoll ist. Wo ich sage, dass das schon ein wenig in die richtige Richtung geht. Dass man die lokalen Bauern unterstützt, dass man überlegt, wo die Kartoffeln herkommen. Wenn es zu solchen Dingen einfach viel viel mehr gäbe. Dass das in den Schulen viel mehr// Ich weiß nicht, Exkursionen auf Bauernhöfe gibt, dass es Schullandwochen gibt, wo sie wirklich eine Woche am Bauernhof verbringen und sagen: "Wie werden Lebensmittel erzeugt?", "Woher kommt meine Milch?", "Was sind Eier?" Also ich glaube, da würde schon enorm viel helfen. Ich kann mich an meine Schulzeit erinnern, da hat so eine Umweltschutzkampagne begonnen. Da ging es darum, dass man Müll trennt, also da war das so "in". Das hat auch "gefruchtet". Ich meine, Österreich ist einer der, glaube ich, der Länder, die am besten Müll trennen. Also ich würde mir wünschen, dass man einmal mit solchen Projekten ansetzten und über die Kinder, die Schüler ein Lebensmittelbewusstsein schafft. Aber als Exkursion, als Woche oder dass Bauern in die Schule kommen und erzählen wie man Bort mach und woher kommt das und was das heißt, wenn auf einem Brot 150 Zutaten stehen. Ein Brot braucht nicht 150 Zutaten, also da läuft irgendetwas falsch. Also dass man sie irgendwie zu kritischen Konsumenten heranzieht. Ich glaube das wäre wirklich ein Schritt. Dass die Sportwochen nicht gestrichen werden in den Schulen, dass die Turnstunden nicht gestrichen werden und die stattdessen, Entschuldigung, irgendwelche "depperten" Theoriestunden haben. Dass Kochkurse gemacht werden als Wahlpflichtfächer meinetwegen. Also wenn da viel mehr gemacht wird. Wen solche Dinge einfach viel viel viel mehr in den Vordergrund gerückt werden. Das Praktische, dieses was man angreifen

kann, irgendetwas, was man erleben kann. Das vielmehr in den Vordergrund rücken. Ich glaube das wäre ein RIESIGER Schritt, sowohl für Kinder, als auch für Eltern. Und wenn Kinder heimkommen und sagen: "Mami, woher kommt die Kartoffel, die ich heute esse?" dann ist irrsinnig viel gewonnen. Und wenn das Kind anfängt, oder der Jugendliche anfängt und nimmt, weiß ich nicht, irgendwelche "Packerl" und die umdreht und schaut, was da drauf steht, dann sind wir schon 1.000 Schritte weiter. Die Frage ist eben wieder bei solchen Initiativen, ob das dann die Kinder mit Migrationshintergrund wirklich wieder bekommen, die das dann wirklich bräuchten. Oder ob es die adipösen Kinder wirklich trifft. Das ist dann die Frage. Also ich glaube, das ist dann wieder das Problem. Dass die dann nicht auf diese Woche mitfahren können, weil es sich finanziell nicht ausgeht oder solche ähnlichen Geschichten. Also da auch wieder vielleicht der Staat gefordert und stützt so etwas, dass ALLE Kinder so eine Woche erleben können. Und auch, dass ein adipöses Kind dann nachhause kommt, die "Chips-Packung" voll ist und sagt: "Mami, da ist viel zu viel Fett drinnen", das wäre ideal. #00:21:18-6#

I: *Also dass Gesundheitskompetenz eigentlich in der Schule dann schon ansetzt und nicht im Privaten? #00:21:23-8#*

B: Absolut. Genau. Aber eben, ja Gesundheitskompetenz ist ein schönes Wort. Oder eben kochen. Nicht in Richtung: "Wir wollen nicht, dass du dick wirst", sondern: "Wir wollen, dass du schlauer wirst". Also ich glaube, das wäre vielleicht der richtige Weg und da glaube ich, kann man nicht genug tun. Weil das ja für alle, auch für die "Nicht-Adipösen" oder die, die nicht Gefahr laufen adipös zu werden, eine sinnvolle Investition ist im Gesundheitsbereich. Also da könnte man sicherlich viel viel Gutes tun. Also von dem viel viel viel mehr und auch vom Staat so gestützt, dass es wirklich ALLE erreicht und nicht wieder nur die "Privilegierten". Sondern die, die sich das im Normalfall eben nicht leisten können. #00:22:06-6#

I: *Dass auch alle dann die gleiche Chance auch wirklich haben. #00:22:08-9#*

B: Genau. Dass eben alle diese Ausbildung bekommen und alle einen Kochkurs machen können. Und nicht nur die, die sowieso zum Beispiel die 200 Euro haben, die das dann kosten würde. (...) #00:22:18-5#

I: *Gut. Also von meiner Seite, ich habe keine Fragen mehr an dich. ((lacht)) Falls du noch welche hast, kannst du natürlich gerne noch fragen oder falls du irgendetwas noch anmerken willst, was dir noch am Herzen liegt. #00:22:31-4#*

B: Nein, eigentlich nicht. Nur je früher man ansetzt, desto besser. ((lacht)) An allen Stellen. Und in Fremdsprachen vielleicht auch. Das ist dann das nächste. Dass man auch teilweise muttersprachliche Maßnahmen anbieten kann, wie auch immer die dann ausschaut.

Transkript Interview Marion Essletzbichler, BSc

I: *Wie würdest du als Expertin die Lage der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich bewerten? Also wo gibt es Schwierigkeiten? #00:00:41-8#*

B: Also im Allgemeinen ist es sicher so, dass die Therapie im Vordergrund steht und Prävention eher nicht so ausgeprägt noch ist, habe ich persönlich den Eindruck. Präventiv gibt es die gesunde Schule zum Beispiel fällt mir da ein. Also als Maßnahme in den Schulen, wo ich eben auch tätig bin, um den Kindern beizubringen wo Zucker drinnen ist und wie viel zum Beispiel in Getränken vorwiegend. Präventiv ist es auch sicher so, dass man, wenn man keinen Leidensdruck hat oder das nicht sieht, dass man dann auch die Angebote nicht sieht. Also es ist immer so, wenn man das Bedürfnis gar nicht hat, dann weiß man gar nicht, was es alles gibt oder was alles gemacht wird. Deswegen ist es auch sicher von der Wahrnehmung her sicher im Hintergrund also im Vergleich zur Therapie, weil da will man ja schon etwas erreichen und da hat man ja schon einen Leidensdruck in dem Sinn und da sucht man ja dann aktiv. Präventive Maßnahmen werden eh vom Bundesministerium für Gesundheit schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche jetzt gemacht und auch die gesunde Schule fällt mir da spontan ein, aber ansonsten ist es sicher eher wenig. Weil - aber da kommen wir eh noch dazu - im Hinblick von Werbung und so weiter eigentlich gar nichts gemacht wird. #00:01:49-2#

I: *Denkst du, dass es in Österreich dann auch genug flächendeckende Maßnahmen im Bereich der Prävention bei Kindern und Jugendlichen dann gibt? Oder wie kann man die, die es schon gibt, bewerten aus deiner Sicht? #00:01:59-2#*

B: Also da gibt es sicher Steigerungspotenzial ganz bestimmt. ((lacht)) Und zu bewerten, ja ich meine die gesunde Schule ist super. Nur teilweise wissen die Lehrer nicht einmal Bescheid, dass es das eigentlich gibt, dieses Angebot. Und da gibt es sicherlich von der Seite her noch mehr Potenzial, dass Prävention da mehr

mehr greift. Dass sie die Berufsgruppen so erreicht über die Lehrer oder über die Pädagogen im Allgemeinen, weil da verbringen die Kinder ja doch eine große Zeitspanne, dort in der Schule. Und von der anderen Seite ist es sicher auch// Also man weiß ja, dass die sozial Schwachen eher in Richtung Übergewicht tendieren und dass da die Prävention dann doppelt wichtig ist und dass man da vielleicht auch interdisziplinär mit Sozialarbeitern vielleicht zusammenarbeiten kann. Weil die dann dort sind bei den Familien, die dann vielleicht auch einkaufen, also dass man da auch irgendwie eine Verbindung schafft. Also das wäre glaube ich auch total wichtig, weil gerade bei den sozial Schwachen weiß man ja, dass die eben ein vermehrtes Adipositasrisiko haben. #00:02:59-7#

I: *Du hast ja vorher schon angesprochen, dass die Prävention im Vergleich zur Therapie ja immer noch hinterherhinkt bzw. dass die Therapie ja doch noch sehr im Fokus ist. Was sind deiner Meinung nach Gründe dafür, dass man sich im Moment eher auf Therapiemaßnahmen konzentriert und nicht so sehr auf Prävention von Adipositas? #00:03:16-4#*

B: Ja, eben was ich schon gesagt habe. Es ist die Wahrnehmung nicht da. Dass das eigentlich total der Ansatzpunkt schlechthin ist. Eigentlich sogar schon bei den Schwangeren. Im Zuge der Nutrigenetik, weil ja da schon diese Gene eigentlich weitergegeben werden an die Kinder. Also man sollte eigentlich präventiv schon bei den jugendlichen Mädchen anfangen in Wirklichkeit. Dass man da auch wirklich schaut, dass die jugendlichen Mädchen nicht übergewichtig sind, dass sich die gesund ernähren können, dass sie einfach das Genmaterial weitergeben, das gesunde Genmaterial und nicht schon dieses veränderte durch falsch Ernährung wo man Zusätze und so weiter. Also dass man da eigentlich schon beginnt. Also das wäre die Basisprävention meiner Meinung nach bei den Schwangeren oder bei den jugendlichen Frauen. #00:04:14-0#

I: *Jetzt ist es// #00:04:16-4#*

B: Aber die Frage war jetzt glaube ich nicht ganz beantwortet oder? ((lacht)) #00:04:16-5#

I: *Doch, ich glaube schon. ((lacht)) Also eh was die Gründe eben dafür sind. #00:04:21-8#*

B: Ja. Also dass die Wahrnehmung einfach nicht so da ist. Die ist erst bei der Therapie ist sie da, weil da sieht man das Kind, das wirklich dick ist und da sieht man diesen Leidensdruck auch dahinter von der psychologischen Seite, vom Mobbing her und wenig bewegen wollen. Also diesen Kreislauf, der dann entsteht und da ist es einem bewusst. Deswegen ist glaube ich Therapie viel viel stärker, weil man die Aufmerksamkeit hat, die Wahrnehmung hat und da immer etwas tut. Bei der Prävention sieht man noch nicht dieses Teufelchen, das dahinter kommt und wächst und wächst und wächst oder dieses Rufzeichen, das wächst. Das ist einfach nicht da, weil es ja noch nichts wehtut. ((lacht)) #00:04:59-8#

I: *Jetzt ist es ja in Österreich ja so, dass, also mir ist es zum Beispiel bei meiner Recherche auch so gegangen, dass wenn man flächendeckende Daten oder überhaupt nationale österreichweite Daten zu Adipositaszahlen von Kindern und Jugendlichen sucht, es auf diesem Gebiet eigentlich die Lage ziemlich schlecht ist. Würdest du sagen, kann man dann überhaupt zielgruppenadäquate Maßnahmen ausarbeiten, wenn ich nicht einmal weiß, wie viele Kinder und Jugendliche überhaupt an Adipositas leiden? #00:05:27-9#*

B: Ja, ja, Eben. Eben die Helena-Studie ist glaube ich eine der, wo man viele Zahlen hat oder halbwegs gute Zahlen hat. (...) Ich finde ja generell: Prävention, das betrifft ja ALLE. Und es ist, gesunde Ernährung ist für jeden gut und nicht nur für den, der dazu neigt, übergewichtig zu sein. Und die Zahlen sind für die Prävention glaube ich gar nicht so wichtig, weil gesunde Ernährung für alle gilt. Es ist für alle letztendlich wichtig. Deswegen braucht man in dem Zusammenhang vielleicht gar nicht so die Zahlen. Bei der Therapie ist es sicher gut, aber für die Prävention selbst. Ich glaube, gesunde Ernährung ist für jeden wichtig und gilt für jeden. Auch der Dünne kann genauso gut krank sein. Also auch diese "Skinny Fats" die es da gibt, die eigentlich überall durchrutschen, weil der BMI normal ist. Also da finde ich, Prävention gehört für jeden und ist für jeden wichtig. Und das

kann vielleicht ein Ansatz sein, dass es doch vermehrt jetzt gemacht werden sollte. Weil das haben alle Österreicherinnen und alle Österreicher gilt. #00:06:36-9#

I: *Inwiefern unterscheiden sich dann im Bereich der Prävention deiner Meinung nach dann die Bedürfnisse von Kindern oder Jugendlichen im Vergleich zu den Erwachsenen? Also auch in der Kommunikation, gibt es da vielleicht Unterschiede? #00:06:51-1#*

B: Ja. Kinder sind sicher, also auch von meiner Erfahrung her vom "Kindercamp", die sind sicher sehr auf Spielerisches, auf einfache Zusammenhänge. Sie wollen sehr wohl die Zusammenhänge verstehen und sie wollen wissen warum. Und gerade dieses "Warum-Fragen“ ist ja in diesem Alter total präsent. Aber dass man dann eben diesen Übergang schafft. Also wie kann ich das einfach, simpel, verständlich erklären oder vielleicht sogar spielerisch mit animierten Videos. Nestlé hat jetzt zum Beispiel ein ganz cooles Verdauungsvideo hochgestellt. Das ist glaube ich auf Englisch leider, aber es ist total nett. Eine Idee und eine super Idee ist diese Ernährungspyramide, die man aufhängen kann. Auch die österreichische Ernährungspyramide für die Kinder ist nett, die so bunt gezeichnet ist. Also die Bedürfnisse von Kindern sind sicher anders als die von Erwachsenen. Auch eher in die Selbstwirksamkeit gehen, also dass die Kinder selbst etwas machen. Die Erwachsenen können sich das vielleicht eher noch vorstellen. Aber wenn die Kinder das wirklich spielerisch sehen mit Ernährungsspielen oder selbst etwas kochen, selbst etwas zubereiten, da ist die Wahrnehmung dann zum Essen ganz eine andere und die Achtsamkeit ist ganz eine andere. Und dann haben sie diese Selbstwirksamkeit: "Ah, so geht das. Das geht eigentlich eh total leicht, wenn ich mir selbst einen Aufstrich mache." Und dieses spielerische selbst etwas tun ist bei den Kindern sicher im Vordergrund. Und auch diese interaktiven Medien sind sicher bei Kindern viel viel leichter umzusetzen wie bei älteren Erwachsenen zum Beispiel, die mit Handy Apps und so etwas überhaupt keinen Plan haben. Aber ich habe jetzt zum Beispiel auch schon ein paar Kinder gehabt im Camp, die mit Apps arbeiten. Die mit "My Fitness Pal" arbeiten, die mit "Mumu" arbeiten. Wo ich ganz überrascht war, das die das schon so "intus" haben, dass die das dann

sogar verwenden. Also da gibt es sicher einen coolen Ansatzpunkt mit so interaktiven Sachen. #00:08:44-4#

I: *Jetzt sind wir auch schon so eher im Bereich der Medien. ((lacht)) Wie würdest du die Rolle der Medien beurteilen in der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen? #00:08:54-8#*

B: Also zum einen, ich war gerade vor zwei Wochen auf dem Vortrag von der Wiener Gebietskrankenkasse zum Thema Adipositas und da war so eindrucksvoll, jetzt im negativen Sinne, die Werbung in den Medien. Dass einfach die Kinder tagtäglich beschossen werden, mit, ich weiß nicht wie vielen Werbeeinflüssen. Wo die Ernährungspyramide logischerweise umgedreht ist. Wo einfach das Süße extrem beworben wird und das Gesunde gar nicht, also die gedrehte Ernährungspyramide von der Werbung her extrem markant ist und dadurch natürlich die Wahrnehmung total falsch ist von den Kindern was gesund und was nicht gesund ist und was man essen soll, wenn sie ständig bombardiert werden mit Chips, mit Süßigkeiten, mit "Hello Kitty". Zeichentricksachen werden dann mit Süßigkeiten verbunden und klar will das Kind das dann haben. Also das ist ein total negativer Einfluss und ein permanenter Einfluss. So unbewusst auch, so ganz manipulativ. Also irrsinnig schlimm. Und die positive Seite wäre von den Medien her sicher, dass man das auch ganz anders nutzen könnte. Und auch eben es gibt kaum Werbung für einen Apfel oder für Gemüse. Und ja. Somit die Ernährungspyramide zumindest ein wenig umzudrehen, von der Werbung her, wäre eine ganz tolle Maßnahme. Und wie wir es eben eh haben, präventiv, zum Beispiel im 15. Bezirk gibt es ja eben diese Sache, dass wirklich in den Schulen keine Getränkeautomaten stehen. Dieser eine simple Schritt, ich meine simpel ist es glaube ich eh nicht, aber einfach nur diese ganzen zuckerhaltigen Getränke aus dem Alltag zu verbannen und zu eliminieren. Also die ganzen Fruchtsäfte, die ganzen Limonaden. Wenn das einmal weg ist, von der Werbung weg ist, von den Schulen hin zum Wassertrinken. Ich glaube, das ist eine riesige Maßnahme, wenn man nur das schafft. Dann kann man da irrsinnig viel bewegen. Und ich erzähle immer, auch in meinen Vorträgen in der Reha, erzähle ich immer von diesem tollen Beispiel von dem Burschen, der voriges Jahr bei mir im Kindercamp war,

der hat wirklich nur diese eine Maßnahme beherzigt, nämlich statt "Soft Drinks" hat er nur Wasser getrunken und der hat sechs Kilo abgenommen. Nur dadurch, der hat sonst nichts anderes gemacht. Der ist mit Tränen in den Augen vor mir gesessen und ich bekomme immer eine "Gänsehaut" wenn ich das erzähle, weil das einfach so beeindruckend ist. Und es reicht wirklich, diese "Liquid Candys", also diese getrunkenen Kalorien, wenn man die einmal wegbringt von den Kindern, glaube ich macht man schon ganz ganz viel Gutes. Also sei es jetzt Limonaden oder auch die Milchprodukte, die so positiv beworben werden, wie Nutella und Buttermilchgetränke, Joghurtdrinks. Also das wäre für mich der erste Ansatz. Diese Getränke weg, aus den Augen aus dem Sinn, wirklich weg zu kriegen. #00:11:30-7#

I: *Was denkst du sind Gründe dafür, dass Medien in der Adipositasprävention, also umgekehrt, dass man Medien positiv dann nutzt eben im Bereich der Prävention bei Kindern und Jugendlichen? Wieso denkst du spielen Medien in Österreich da noch eher eine untergeordnete Rolle bei den Maßnahmen? #00:11:49-4#*

B: Ja sicher, weil es vielleicht auch am Geld scheitert. Vermutlich. Weil es ist da nicht wirklich viel Geld herauszuholen, weil Produkte wie Gemüse, Obst und so weiter die haben keine riesigen Firmen dahinter, keine großen Firmen und natürlich fehlt es da dann am Geld, wahrscheinlich. Das ist sicher ein großer Grund, das Geld, wie immer. Ich meine, es gibt immer wieder diese punktuellen ORF-Aktionen. Die sind eben punktuell und schön und gut. Aber ich glaube zu wenig und mit zu wenig Nachdruck. Es ist zu wenig Ernsthaftigkeit dahinter. Und die Wahrnehmung verschiebt sich dann auch. Also wir sehen dann Kinder, die dann teilweise ein wenig dicker sind und sagen: "Naja, das wächst sich schon aus" oder "Das wird schon wieder" und "Ja, besser als wie zu dünn". Ich weiß nicht, ob sich das dann nicht auch schon verschiebt, weil man ganz eine andere Sichtweise schon hat. #00:12:51-6#

I: *Hast du von Entertainment-Education vielleicht schon etwas gehört, ist dir das ein Begriff? #00:12:58-4#*

B: Eigentlich nicht, nein. Also dieser Wortlaut sagt mir gar nichts. Aber ich vermute, dass ist eben dann medienbezogen und spielerisches Arbeiten, spielerische Dinge am Handy vermutlich. Fernsehen. #00:13:10-4#

I: *Genau, ja. Das ist nämlich das Thema meiner Masterthese. Und Entertainment-Education ist eben eine Kommunikationsstrategie in der man eben Bildung und Spaß eben verbindet. Und da sind wir eh schon bei dem, was du vorher angesprochen hast, nämlich dass man zum Beispiel auch Apps nutzen kann, wo man eben gewisse Dinge auch lernt. Es gibt in Österreich ein tolles Beispiel. Da hat das Unternehmen Ovos, die haben für das Bundesministerium ein Computerspiel gemacht, bei dem es um Physik gegangen ist. Also wo man eben dann einen "Physik-Roboter" hat und verschiedene Aufgaben mit "Physik-Wissen" lösen muss und eben auf spielerische Art und Weise lernt. #00:13:54-5#*

B: Ich wollte auch noch sagen, Filme wären vielleicht auch total super. Ich meine wir kennen alle auch "Supersize Me". Da gibt es jetzt ja auch in Australien diesen neuen Film. Ich weiß nicht, ob du davon schon gehört hast. #00:14:08-0#

I: *Nein, das sagt mir jetzt nichts. #00:14:10-2#*

B: Also der hat in Australien gestartet. Wirklich ganz ganz empfehlenswert. Ich habe mir das Buch jetzt besorgen lassen von einer Bekannten, die dort wohnt. Also ganz ganz toll aufbereitet, auch sehr kinderfreundlich und es wird dort bzw. ist der Film jetzt mittlerweile in England angelangt. Der wird dort auch in Schulen gezeigt und der ist sicher kinderfreundlicher als "Supersize Me", der war doch eher "erwachsenenlastig". Aber ich glaube der "Sugar-Film" ist auf jeden Fall sehr sehr gut auch für Kinder geeignet. Und wenn man eben so etwas auch vermehrt deutschsprachig jetzt macht. Ich meine, der wird dann eh kommen, aber solche Aufklärungsfilme. Gerade speziell der Film, der bezieht sich auf so gesund beworbene Produkte, die aber extrem zuckerhaltig sind zum Beispiel. Also dass man auch da das Bewusstsein bekommt, eine Werbung sagt nicht immer das, was eigentlich Sache ist. Also so etwas in die Richtung kann ich mir auch super

vorstellen. Gerade im Zuge von Schulschluss oder Leerzeiten auch, die man in der Schule hat, dass man einen Film schaut, der Sinn macht und nicht irgendetwas. Solche Dinge wären eben sinnvoll. Da kann man sicher auch viel bewirken. Und da hört man eben auch auf Facebook oder der Homepage, wie augenöffnend das für die Kinder auch ist, wenn sie so etwas schauen. #00:15:55-4#

I: *Ja, das tolle en Entertainment-Education ist eben auch, dass du eben wirklich eine breite Palette an Medien hast, die du nutzen kannst. Also du hast eh schon angesprochen, du kannst angefangen von Film, über eine TV-Serie, über eben ein Computerspiel oder eine App. Also je nach Budget hat man dann auch wirklich eine breite Palette zur Verfügung. #00:16:16-6#*

B: Und je nach Vorliebe auch. #00:16:17-5#

I: *Genau, ja. Ich habe auch ein Geschäftsmodell ausgearbeitet. Und ich würde dir das einfach ganz kurz zeigen. (holt das Geschäftsmodell aus der Tasche) Ich erkläre es dir eh, also keine Sorge, ich überfalle dich jetzt nicht einfach damit. ((lacht)) Du hast da (zeigt auf das Leistungsspektrum von Entertainment-Education-Maßnahmen) den Leistungserstellungsprozess, also wie so eine Maßnahme überhaupt entsteht und was da die verschiedenen Schritte sind. Dann sind da (zeigt auf den Kostenbereich von Entertainment-Education-Maßnahmen) verschiedene Kostenbereiche, eben wie gesagt, wenn man vorhergehend forscht zum Beispiel oder eben dann auch Marketing. Und da wird es dann spannend (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen), da sind nämlich die möglichen Erlösquellen angeführt. Und ich denke, dass hier gerade die Kooperationen sehr spannend sind, weil man eben wirklich dann auch die Möglichkeit hat, dass nicht auf einer Organisation die ganzen Kosten liegen, sondern es können ja gerade im Gesundheitsbereich mehrere Organisationen zusammenarbeiten. Ich würde dich bitten, dass du es dir vielleicht einfach kurz anschaust und es auf dich wirken lässt. Wenn du dich wo nicht auskennst, kannst du natürlich gerne fragen. #00:17:21-5#*

B: (19) Ja. Die Problematik glaube ich ist aber auch wiederum da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) dieses Sponsoring und so weiter, siehe Coca Cola. ((lacht)) Ja, also dass da sicher viel viel Geld dahinter steckt und auch möglich wäre, aber die dann natürlich ihre Sachmittel ja dann natürlich verkaufen wollen und die Sachmittel sind oft nicht immer gut. Und Coca Cola wirbt total mit Sport und Getränk, trotzdem ist das für mich total falsch. Zum Beispiel. Also es geht eh letztendlich nur um das Geld, aber da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) die Zusammenarbeit mit Universitäten, mit Fachhochschulen, Gesundheitsorganisationen das ist sicher extrem gut und auch die Subventionierungen, da ist sicher viel Potenzial da, würde ich sagen. Weil gerade wenn man das weiterspinnt, wenn man eine gesunde Bevölkerung hat, hat man auch eine leistungsfähige Bevölkerung und auch eine Bevölkerung, die arbeiten gehen kann, die Geld bringt, die einen Wirtschaftsaufschwung bringt. Und wenn man aber nur kranke Leute hat, dann muss sich der Staat etwas überlegen. Und da wäre es sicher ein super Ansatz, wenn man ein wenig mehr in dieses Bewusstsein kriegt. Dass man eine gesunde Bevölkerung hat. Weil mit der Adipositas diese ganzen Komorbiditäten, die darf man ja nicht unterschätzen. Von der Psyche bis zu Gelenke, bis zum Nachwuchs, wo sich das dann ja auch niederschlägt. Das darf man echt nicht vergessen und das ist glaube ich noch immer zu wenig in den Köpfen, dass das ja weitereichende Folgen hat. Ja, klingt super. Und Crowdfunding ist ebenfalls eine Sache, die sehr boomt im Moment und glaube ich auch recht gut funktioniert, weil sich da auch Gruppen finden, die auch bereit sind, einen kleinen Teil zu zahlen. Ich bin da selbst bei so einer Crowdfunding-Geschichte dabei eben für verpackungsloses Einkaufen. Also da finden sich wirklich tolle Mechanismen und ich glaube das ist so ein "Schneeball-Effekt", ein positiver "Schneeball-Effekt" dann auch. Das kann ich mir gut vorstellen. (..) Und was ist konkret schon in Planung? #00:20:02-1#

I: *Also ich habe mich jetzt nicht auf die konkrete Planung spezialisiert, sondern generell ob der Ansatz ob der Ansatz überhaupt für die Zielgruppe geeignet ist. Weil Entertainment-Education international auch noch ein relativ neues Thema ist und auch theoretisch schwer zu verorten ist. Also es gibt zwar mittlerweile über 150 oder sogar noch mehr Maßnahmen, aber es steckt eben alles noch in den*

Kinderschuhen. Und auch dass man überhaupt einmal zu einem Geschäftsmodell kommt oder zu evaluierten Kosten, das ist eben schwierig, weil die Medienstruktur doch auch in jedem Land dann anders ist. #00:20:40-6#

B: Und dass man da doch wirklich eine breite Masse erreicht. #00:20:43-5#

I: *Und das Thema selbst generell noch so neu ist, dass halt. #00:20:48-2#*

B: Ja. Also das ist ganz bestimmt irgendwie noch in den Kinderschuhen. Was mir noch eingefallen ist, gerade bei Kindern ist es auch schwierig, weil die doch limitiert sind, auch von monetärer Seite her sind sie eben sehr abhängig von den Eltern. Und da braucht es dann auch die Eltern dazu und die Eltern muss man immer miteinbeziehen. Das ist gerade bei Kindern so, sei es Gewohnheiten von den Essenstrukturen her bis zur Umwelt, wie sind die Verwandten, wie wird gekocht, welche Portionsgrößen kommen auf den Teller. Da gehören die Eltern insgesamt dazu. Genauso auch da (zeigt auf das Geschäftsmodell von Entertainment-Education-Maßnahmen), dass da die Eltern einfach bereit sind mitzumachen, sich das anzuschauen und aktiv auf der Suche sind und das in Anspruch nehmen und das auch weitererzählen. Dass das eben dann eine größere Ebene betreten kann. #00:21:45-3#

I: *Wie ist das bei euch bei klartext-essen dann? Also gibt es bei euch in die Richtung Maßnahmen oder arbeitet ihr schon mit Medien? #00:21:54-2#*

B: Also ich empfehle persönlich immer wieder so für Lifestyle-Maßnahmen immer wieder Apps. Also das "Noom-App" empfehle ich immer gerne, weil da automatisch der Schrittzähler dabei ist. Dieses "Wasser-App", wo es dann eben gluckert, damit man dann auf die entsprechende Flüssigkeitszufuhr kommt, das empfehle ich auch immer total gerne. Am Camp selbst habe ich viel mit zeichnen gearbeitet, viel mit selbst kochen und eben ausarbeiten. Also Medien selbst, was digitale Medien betrifft, eigentlich wirklich nur App und Filme. "Supersize Me" empfehle ich nach wie vor und Dokumentationen wie "We feed the world", die empfehle ich auch immer, um das Bewusstsein auch einfach zu steigern. Und jetzt

dann, wenn dann eben der "Zuckerfilm" kommt, dann auch speziell bei den Eltern dann werde ich das dann auf jeden Fall bewerben, damit man sich den auch anschauen kann mit den Kindern gemeinsam. Mich hat zum Beispiel als Kind irrsinnig geprägt der Zeichentrickfilm "Es war einmal das Leben", also so etwas ist total super und solche Dinge bleiben so in den Köpfen, bis in das Erwachsenenalter irgendwie. Also es bleibt eben hängen und es ist so schön dargestellt. Es ist eine der genialsten Serien für Kinder, finde ich. Und diese drei, vier Sachen empfehle ich wirklich konsequent und ganz speziell weiter. Also in dem Sinne arbeite ich schon so. Plattformen wären sicher auch immer gut. Wo man sich dann eben über Facebook, also so eine Facebook-Gruppe oder so irgendetwas, dass man sich gegenseitig motiviert. Aber das habe ich selbst jetzt nicht gemacht. Was von der Sozialversicherung für Bauern, die dieses Kindercamp auch organisieren auch gemacht wird, ist so eine Mappe. Aber das ist auch jetzt nichts Digitales, sondern da werden eben Zettel zugeschickt, um eine laufende Motivation zu erhalten. Aber das ist auch nichts Digitales wiederum, also das fehlt wieder. (..) #00:24:01-0#

I: *Und wenn du dir persönlich etwas für die Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen etwas wünschen könntest, was wäre das dann? #00:24:06-9#*

B: (4) Ja. Wirklich im ersten Schritt dieses präventiv, dieses Säfte, diese getrunkenen Kalorien, dass da - also SIPCAN ist da eh schon super dabei - mit diesem Wissen und es ist auch super in den Medien. Also SIPCAN ist auch immer eine Website, die ich auch weiterempfehle. ((lacht)) Also so etwas in die Richtung, aber dass man das vielleicht noch besser herausarbeitet. Also zum Beispiel dass ich auf die Website gehe und Zuckerwürfel in das Getränk hinziehen muss. Also dass ich da herausfinden muss, wie viel Zucker da eigentlich drinnen ist. So irgendetwas, wo ich einfach spielerisch etwas raten kann. Oder dieses Youtube Video - das kennst du vielleicht auch - dieses amerikanische. Das zeigt zwei Kinder, zwei Jugendliche, die in einem Fast Food-Restaurant sitzen. Der Eine hat ein Wasser stehen und ein Packerl Zurckersackerl und der Andere trinkt sein Cola. Und das ist ganz eine kurze Sequenz - 30 Sekunden. Den habe ich auch hergezeigt im Zuge vom Kindercamp, weil das so ein schönes Intro war mit dem

Video. Das zeigt eben zwei Burschen, der Eine trinkt sein Cola und der Andere trinkt sein Wasser und haut sich aber nebenbei die Zuckerpackerl hinein. Und der Bursche mit dem Cola schaut den dann aber total verwundert an und Wirklichkeit macht er aber dasselbe. Er trinkt ja den Zucker genauso. Und das ist ein total super Video und irrsinnig kurz, total knackig, prägnant. So etwas vielleicht als Werbeeinblendung irgendwo. Also total gut. Das habe ich auch weitergegeben zum Beispiel. Also ich arbeite eigentlich eh nicht so wenig mit Medien, fällt mir gerade auf. ((lacht)) Solche kurzen Werbeeinblendungen, die aufmerksam machen. Vielleicht als Äquivalent auch zu diesen Autobahnwerbungen, die es gegeben hat, wo die Kinder dann wirklich aus dem Auto fallen, so etwas Aufrüttelndes. Das schockiert schon im ersten Moment und ich glaube, solche Werbungen bleiben auch hängen. Also schon ein wenig etwas Hartes vielleicht. #00:26:28-9#

I: *Das heißt, du wünschst dir Maßnahmen, die eben wirklich das Bewusstsein auch ändern? #00:26:34-3#*

B: Ja. Genau ändern. Zum Beispiel diese Fruchtsäfte werden nur positiv beworben, diese Fruchtsmoothies NUR positiv. Obwohl die ja eigentlich ur die Zuckerbomben sind. Weil ob ich jetzt vier Äpfel trinke, esse, oder ein Glas Apfelsaft trinke, das macht dann nicht so viel Unterschied. Und dieses Bewusstsein ist überhaupt nicht da. Also so etwas Aufrüttelndes, schon ein wenig etwas Schockierendes gerne. Also dass dann auch das Bewusstsein mehr da ist. Und das wäre die erste Präventivmaßnahme, die ich mir wünschen würde. Weil eben bei diesen Getränken kann man glaube ich gut ansetzen. Ohne dass man sich da jetzt Süßigkeiten verbieten muss oder sonstiges oder Einschränkungen. Wenn man das einmal versteht, dann ist das ein super Anfang. #00:27:26-7#

I: *Gut. Also ich habe keine Fragen mehr. Hast du vielleicht noch eine Frage? Oder liegt dir irgendetwas noch auf dem Herzen? #00:27:36-0#*

B: Nein.

Transkript Interview Dr. Birgit Wild

I: *Wie bewerten Sie den derzeitigen Status Quo der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich? Wo sehen Sie als Expertin Schwierigkeiten oder Spannungsfelder?*

B: Zurzeit haben wir zu viele Einzelprojekte, die nicht wirklich evaluiert sind. Für Österreich müsste das ein Gesamtprojekt sein, das in allen Bundesländern zu übernehmen ist und auch nachhaltig verankert wird. Projekte kommen und verschwinden wieder, wenn diese zu wenig angenommen werden oder wenn die Finanzierung ausläuft. Eine wissenschaftliche Begleitung ist essentiell, da nur so die Effizienz überprüft und evaluiert werden kann.

I: *Denken Sie, dass es in Österreich genügend (flächendeckende) Maßnahmen bzw. Projekte gibt, um der Adipositas von Kindern und Jugendlichen entgegen zu wirken? Wie bewerten Sie die bisherigen Maßnahmen/Projekte?*

B: Es gibt den Nationalen Aktionsplan Ernährung, dessen Ziel es ist, das Übergewicht bis 2020 in den Griff zu bekommen. Allerdings gibt es kein flächendeckendes Programm für Österreich. SIPCAN hat sehr gute Ideen und Projekte, die man durchaus ausweiten könnte. Ansonsten machen die Landessanitätsstellen der Bundesländer ihre eigenen Projekte, die aber nicht immer maßgeschneidert sind für die jeweiligen Altersgruppen.

I: *Ist es Ihrer Meinung nach überhaupt möglich zielgruppenadäquate Maßnahmen zu entwickeln, wenn keine flächendeckenden, nationalen Daten oder Zahlen darüber vorliegen, wie viele Kinder und Jugendliche überhaupt in Österreich an Adipositas leiden?*

B: Voraussetzung für eine effiziente Projektplanung sind natürlich Daten. Die Datensammlung in Österreich ist sehr dürftig. Die Schularztdaten, die jährlich erhoben werden, wertet aber nur Vorarlberg wissenschaftlich aus. Es gibt auch unterschiedliche Meinungen bezüglich Datenschutz dazu. Aus meiner Sicht wäre

eine Datenauswertung der erhobenen Schularztdaten für ganz Österreich zwingend notwendig. Zurzeit liegt es auch in der Hand der Landesschulräte, was mit den erhobenen Daten passiert. Größe und Gewicht werden schließlich in der Schule regelmäßig gemessen. Die Methode müsste nur österreichweit standardisiert werden. Wir wissen nicht wie viele übergewichtige und untergewichtige Kinder es in Österreich tatsächlich gibt.

I: *Wie unterscheiden sich in diesem Zusammenhang die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Bereich der Adipositasprävention von jenen der Erwachsenen? Wo liegen die Herausforderungen dieser Zielgruppe?*

B: Bei Erwachsenen spielt sicher der Lifestyle eine große Rolle und wie lange sich schon gewissen Essgewohnheiten eingeprägt haben. Die psychischen Ursachen müssen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen aber berücksichtigt werden und in die Programme miteinfließen. Kinder, Jugendliche und Erwachsene haben auch unterschiedliche Zugänge zu Mode und Trends.

I: *Welche Rolle kommt Ihrer Meinung nach den Medien in der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zu?*

B: Gesundheit wird über die Medien schlecht „verkauft“. Gesunde Lebensmittel haben auch keine große „Lobby“ und werden nicht besonders attraktiv beworben.

I: *Warum spielen Medien in der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen, Ihrer Meinung nach, bisher eine untergeordnete Rolle bzw. werden kaum genutzt?*

B: Es gibt keine wirklich gute Werbestrategie um Kindern und Jugendlichen „Gesundheit“ positiv verkaufen zu können. „Gesund“ an sich ist nicht attraktiv für Kinder und auch nicht wirklich greifbar.

I: *Wie schafft man es, Kindern und Jugendlichen Gesundheitsinformationen auf unterhaltsame Weise zu vermitteln?*

B: Man muss ihre Sprache sprechen und ihnen einen entsprechenden Sinn damit vermitteln. Wichtig ist auch, dass sie ein unmittelbares Ergebnis haben und spüren können.

I: *Haben Sie schon von Entertainment-Education gehört?*

B: Das verbinde ich mit „Infotainment“ aus dem Gesundheitstourismus.

I: *Wenn Sie sich für die Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen etwas wünschen könnten, was wäre das?*

B: Mir wäre eine effiziente und lückenlose Auswertung der anthropometrischen Daten in ganz Österreich wichtig. Das ist der Grundstock für jegliche Projektplanung.

I: *Haben Sie selbst schon Maßnahmen oder Ansätze entwickelt, wie man der Adipositas von Kindern und Jugendlichen entgegenwirken kann?*

B: Ich habe 7 Jahre lang ein Diätcamp mit Nachbetreuung für übergewichtige Kinder geleitet und daraus viel für die Prävention gelernt.
Weiters Tätigkeiten im Rahmen der „gesunden Gemeinde“ in OÖ
Wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des Ernährungsführerschein für Volksschulen in Tirol. Betreuung von Masterarbeiten zu dieser Thematik.

I: *Steht Ihrer Meinung nach die Adipositastherapie im Vergleich zur –prävention zu sehr im Vordergrund?*

B: Finanziell ist die Therapie sicher besser unterstützt in Österreich. Auch hat die Pharmabranche an der Therapie mehr Interesse. Die Prävention ist in zu vielen Händen und daher auch nicht effizient gestaltet. Gute Projekte müssten national etabliert werden.

Transkript Interview Silvana Staudinger, MSc

I: *Wie bewerten Sie den derzeitigen Status Quo der Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen in Österreich? Wo sehen Sie als Expertin Schwierigkeiten oder Spannungsfelder?*

B: Eine Ausweitung der Prävention ist notwendig. Es passiert zwar einiges in diese Richtung, doch gehört dieser Bereich noch zielführend erweitert, so dass die Botschaften auch ankommen und wirkungsvoll sind. Ernährungsbildung für Lehrpersonen, Eltern und Kinder ist notwendig und muss praxisorientiert, nachvollziehbar und auf emotionaler Ebene vermittelt werden. Um das Verhalten ändern zu können, müssen zuerst die Bedingungen geschaffen werden, das heißt unter Berücksichtigung der Verhältnisse.

I: *Denken Sie, dass es in Österreich genügend (flächendeckende) Maßnahmen bzw. Projekte gibt, um der Adipositas von Kindern und Jugendlichen entgegen zu wirken? Wie bewerten Sie die bisherigen Maßnahmen/Projekte?*

B: Es gibt schon einige gute Projekt und dabei zeigt sich, dass Gesundheitsförderung im jeweiligen Setting basierend auf Empowerment zielführend ist, aber Maßnahmen und Projekte gehören auf jeden Fall noch ausgeweitet. Die wissenschaftlichen Daten müssen greifbar vermittelt werden.

I: *Ist es Ihrer Meinung nach überhaupt möglich zielgruppenadäquate Maßnahmen zu entwickeln, wenn keine flächendeckenden, nationalen Daten oder Zahlen darüber vorliegen, wie viele Kinder und Jugendliche überhaupt in Österreich an Adipositas leiden?*

B: Eine exakte Erfassung der Daten wie dies z.B. in Vorarlberg durch die „aks“ erfolgte, indem schulärztliche Aufzeichnungen ausgewertet wurden, wäre in ganz Österreich sinnvoll und eine gute Basis für Projektentwicklungen. Auf der anderen Seite sprechen jüngste WHO Daten für eine weltweit steigende Prävalenz der Adipositas. Warum sollte Österreich hier eine Ausnahme sein?

I: *Wie unterscheiden sich in diesem Zusammenhang die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Bereich der Adipositasprävention von jenen der Erwachsenen? Wo liegen die Herausforderungen dieser Zielgruppe?*

B: Es gehören sowohl Eltern als auch Kinder in die Prävention miteinbezogen. Grundsätzlich erreicht man bei Kindern als auch bei Erwachsenen auf rein kognitiver Ebene wenig – das haben die letzten Jahre gezeigt. Wichtig sind konkrete, praktische und positiv formulierte Messages ohne Zwangsbekehrungen in allen Generationen. Nur die Art der Vermittlung soll eben kindergerecht bzw. für Erwachsene passend erfolgen.

I: *Welche Rolle kommt Ihrer Meinung nach den Medien in der Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zu?*

Medien werden hinsichtlich Adipositas eher negativ betrachtet - gerade in Bezug auf Werbung von energiereichen, nährstoffarmen Lebensmittel. Kindern filtern Werbung nicht und sind daher besonders aufnahmefähig. Diesen Aspekt könnte man hinsichtlich Prävention aber auch positiv nutzen – Werbung als Mittel einer zeitgemäßen Ernährung, als Ernährungskommunikation in Form von Bildern greifbar machen.

I: *Warum spielen Medien in der Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen, Ihrer Meinung nach, bisher eine untergeordnete Rolle bzw. werden kaum genutzt?*

B: Es stand bisher vielmehr der kognitive Aspekt im Vordergrund (die reine Wissensvermittlung) und weniger die emotionale Ebene. Gerade hier könnte man aber ansetzen und die Medien dazu nutzen, so wie es die Lebensmittelindustrie auch für ihre Produkte nutzt.

I: *Wie schafft man es, Kindern und Jugendlichen Gesundheitsinformationen auf unterhaltsame Weise zu vermitteln?*

B: Eine nachhaltige Ernährungskommunikation in Form von Bildern und Geschichten ist bei Kindern notwendig. Kurze Botschaften, die fesseln, Vertrauen erwecken und auf Verbote verzichten. Gesundheitsförderung soll mit Spaß und Freude am Leben verbunden sein und nicht Verunsicherung wecken.

I: *Haben Sie schon von Entertainment-Education gehört?*

B: Ja und ist im Zeitalter der Elektronik sicherlich sinnvoll.

I: *Wenn Sie sich für die Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen etwas wünschen könnten, was wäre das?*

B: Ein generelles Umdenken in der Gesellschaft bezüglich Ernährung ist wünschenswert. Dahingehend, dass das bewusste Essen mit allen Sinnen wieder in den Vordergrund rückt, Lebensmittel als solche auch als wertvoll angesehen werden und eine zeitgemäße Zubereitung von Speisen wieder an Bedeutung gewinnt. Das ist eine wichtige Basis, die schon Kindern vermittelt werden soll.

I: *Haben Sie selbst schon Maßnahmen oder Ansätze entwickelt, wie man der Adipositas von Kindern und Jugendlichen entgegenwirken kann?*

B: Nein, nur im Rahmen der Erhebung von Therapieangeboten wurde auch nach möglichen Präventionen gefragt. Dabei gaben ca. 55% der Befragten an neben Therapie- auch Präventionsprogramme anzubieten.

I: *Steht Ihrer Meinung nach die Adipositastherapie im Vergleich zur -prävention zu sehr im Vordergrund?*

B: Ja, weil in unserer Gesellschaft immer noch die Pathogenese im Vordergrund steht und die Salutogenese hinten angestellt wird. Hier ist ein Umdenken notwendig. Vor allem gehört auch die Entwicklung einer persönlichen Gesundheitskompetenz jedes einzelnen Bürgers gestärkt und gefördert.

Auswertung der Interviews nach der Methodik der Grounded Theory

offenes Codieren:

(..) Ich finde es schwierig. Adipositasprävention ist ja nichts anderes als ein wenig Ernährungserziehung, ein wenig psychologische Schulung, ein wenig Konfliktmanagement. Also das spielt so wahnsinnig viel hinein und für mich ist das sehr schwer, das abzugrenzen und wirklich zu sagen, was tatsächlich jetzt Adipositasprävention ist.	Begriff der Adipositas nicht klar definiert, Abgrenzung schwer	
Und da hat dann die Krankenkassa, die niederösterreichische Gebietskrankenkassa hat dann gesagt: "Erstens war das Interesse nicht so groß und zweitens sind das zu teure Kosten wenn man das erweitert." Und da haben wir es dann gelassen.	Einstellen des Programms, zu hohe Kosten, mangelnde Akzeptanz	
Für die 0- bis 6-Jährigen ist die Gemeinde zuständig, für die 6- bis 10-Jährigen ist das Land zuständig und von den 10- bis 18-Jährigen ist dann entweder das Land oder der Bund zuständig, je nachdem in welche Schule sie gehen. Das ist einfach unbefriedigend. Und wenn ich dann die Länder habe, dann habe ich wieder neue, unterschiedliche Zugangsweisen.	zu viele Zuständigkeiten	
Weil das sind die Einzigen, die mit Adipösen arbeiten DÜRFEN. Außer die Diätologen, die dürfen auch, aber nur unter der Aufsicht eines Arztes oder einer Ärztin. Und die Ausbildung der Ärzte in dem Bereich ist gleich Null.	Ausbildung der Mediziner schlecht	
Ein Problem, das ich sehe ist eben dass diese Leistungen einer Betreuung eigenfinanziert werden müssen zum Großteil. Also dass man da keine Unterstützung bekommt von Institutionen oder Krankenkassen und das sollte verbessert werden.	keine Subventionierungen für Betreuungsinitiativen	
Ja Handlungsbedarf gibt es sicherlich. Weil wir eine zunehmende Zahl an übergewichtigen Kindern haben. Und dem muss man natürlich versuchen in irgendeiner Form Einhalt zu gebieten.	zunehmende Zahl an Adipositaskranken	

Und haben geglaubt, da werden sich Unmengen melden und das war aber nicht so.	Angebot/Maßnahme wird nicht angenommen	
Was wir nicht erreicht haben und was wir aber von vorneherein wollten, dass wir die Eltern oder Bezugspersonen miteinbeziehen. Eltern, Großeltern, wer auch immer die Kinder eben betreut. Das ist uns nicht gelungen. Nicht wirklich. Die Eltern oder die Bezugspersonen haben die Kinder bei uns abgegeben, sind gegangen und sind wiedergekommen zum Abholen.	Einbeziehung der Eltern/Bezugspersonen	
Was auch funktioniert ist in Praxen bei niedergelassenen Ärzten, Psychologen, Ernährungswissenschaftlern, wo Eltern mit ihren Kindern betreut werden über längere Perioden und die regelmäßig kommen. Das ist auch eine gute Intervention, aber teuer für den Einzelnen. Das zahlt den Leuten keiner, also dass muss man selber finanzieren.	Angebote zu teuer für den Einzelnen	
// Ich glaube, dass in der Schule auch zu wenig gemacht wird, ganz allgemein zu diesen Fragen Ernährung, Bewegung, Gesundheitsförderung. Es wird vielleicht ganz genau das Auge besprochen oder das Ohr. Aber das was man als Lebenserfahrung braucht, im Leben, das kommt vielleicht weniger zur Sprache.	zu wenig Ernährungserziehung in der Schule	
Denken Sie, dass es derzeit in Österreich genug flächendeckende Maßnahmen gibt, um der Adipositas von Kindern und Jugendlichen vorzubeugen? Glaube ich nicht. Nein, das glaube ich also sicher nicht	zu wenig flächendeckende Angebote/Maßnahmen	
Es gibt heute sehr viele Gesundheitspsycholog/inn/en, die sich mit dem Thema beschäftigen, aber die müssen dann auch entsprechende Beschäftigungen haben, wo sie das verwirklichen können. Wir haben zunehmend Ernährungswissenschaftler, die hier auch einen guten Beitrag leisten können. Also da würde ich schon	Experten nicht ausreichend bezahlt, keine Entwicklungsmöglichkeiten, mangelnde Finanzierung	

sagen, dass die Leute vorhanden sind. Aber man muss sie eben auch finanzieren.		
Naja, es ist schon auch ein Kostenproblem. Weil der Zugang dadurch nicht für alle Leuten gegeben ist, sondern nur für die, die sich das leisten können. Und gerade hier wissen wir// Ich meine, das hat auch mit Bildung zu tun: Habe ich mehr Bildung, habe ich in der Regel auch mehr Einkommen, dann kann ich mir das eher leisten., Und gerade Leute, die eher höhere Bildung haben und mehr Einkommen haben, haben auch weniger das Problem der Übergewichtigkeit. Sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Kindern.	Kostenproblem, nicht für alle zugänglich (bildungsabhängig)	
Aber jedenfalls ich merke, dass da eben zu wenige Angebote vielleicht sind. Und auch nicht für jeden zugänglich sind.	zu wenig flächendeckende Angebote, Angebote nicht für jeden zugänglich	
Es ist eine Problematik, die ist erst in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren so wirklich zum Thema geworden, weil "speckige Kinder" waren lange auch kein Problem. Also es ist auch das Problembewusstsein größer geworden und die Zahlen natürlich auch, also eine Verdopplung in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren, egal welche Daten man jetzt heranzieht.	Problembewusstsein der Adipositas als Krankheit fehlt, rasanter Anstieg der Erkrankungen	
Also ich sage jetzt einmal, das Zuständigkeiten-Chaos, das in der österreichischen Verfassung auch festgelegt ist, hilft uns hier nicht dringend weiter.	keine klare Verteilung der Zuständigkeiten	
Also das führt dazu, dass wir diese „Projektitis“ seit Jahren betreiben, also ich sage wirklich bewusst „Projektitis“, also wirklich schöne kleine Projekte eins nach dem andern.	zu viele einzelne Projekte	
um bundesweit auf die Füße zu kommen, muss man zuerst wirklich viel Geld in die Hand nehmen	hohe Kosten für Maßnahmen	
Dann muss man erkennen, dass das läuft und selbst dann ist es schwer, die Länder davon zu überzeugen, dass sie das zu sehr niedrigen Kosten	mangelnde Kooperation der einzelnen Bundesländer	

übernehmen. Also wir haben jetzt drei Bundesländer, mit denen wir Vereinbarungen unterschrieben haben. Also das ist ein Drittel vom Potenzial und allen anderen sind die 25.000Euro im Jahr zu viel. Ich glaube aber nicht, dass es am Geld liegt, sondern an dem "Von denen da in Wien übernehmen wir kein Konzept"		
Ernährungsbildung für Lehrpersonen, Eltern und Kinder ist notwendig und muss praxisorientiert, nachvollziehbar und auf emotionaler Ebene vermittelt werden	Ernährungsbildung ausbauen, Informationen auf emotionaler Ebene vermitteln	
Eine Ausweitung der Prävention ist notwendig.	Prävention zu wenig ausgeweitet	
Es passiert zwar einiges in diese Richtung, doch gehört dieser Bereich noch zielführend erweitert, so dass die Botschaften auch ankommen und wirkungsvoll sind.	Botschaften sind nicht wirkungsvoll bzw. zielführend	
Die wissenschaftlichen Daten müssen greifbar vermittelt werden.	wissenschaftliche Daten greifbar vermittelt werden	
Also im Allgemeinen ist es sicher so, dass die Therapie im Vordergrund steht und Prävention eher nicht so ausgeprägt noch ist, habe ich persönlich den Eindruck.	Therapie steht im Gegensatz zur Prävention im Vordergrund	
Präventiv ist es auch sicher so, dass man, wenn man keinen Leidensdruck hat oder das nicht sieht, dass man dann auch die Angebote nicht sieht. Also es ist immer so, wenn man das Bedürfnis gar nicht hat, dann weiß man gar nicht, was es alles gibt oder was alles gemacht wird.	wenn man keinen Leidensdruck hat, sucht man auch nicht aktiv	
Nur teilweise wissen die Lehrer nicht einmal Bescheid, dass es das eigentlich gibt, dieses Angebot. Und da gibt es sicherlich von der Seite her noch mehr Potenzial, dass Prävention da mehr mehr greift. Dass sie die Berufsgruppen so erreicht über die Lehrer oder über die Pädagogen im Allgemeinen, weil da verbringen die Kinder ja doch eine große Zeitspanne, dort in der Schule.	Präventionsmaßnahmen müssen die ZG erreichen, Schulen sollten besser informiert werden	
Denkst du, dass es in Österreich dann	Ausbau der Prävention notwendig	

auch genug flächendeckende Maßnahmen im Bereich der Prävention bei Kindern und Jugendlichen dann gibt? Oder wie kann man die, die es schon gibt, bewerten aus deiner Sicht? Also da gibt es sicher Steigerungspotenzial ganz bestimmt.		
Also das wäre glaube ich auch total wichtig, weil gerade bei den sozial Schwachen weiß man ja, dass die eben ein vermehrtes Adipositasrisiko haben	Prävention vor allem in bildungsfernen Schichten wichtig	
und dass man da vielleicht auch interdisziplinär mit Sozialarbeitern vielleicht zusammenarbeiten kann. Weil die dann dort sind bei den Familien, die dann vielleicht auch einkaufen, also dass man da auch irgendwie eine Verbindung schafft.	interdisziplinäre Zusammenarbeit	
Für Österreich müsste das ein Gesamtprojekt sein, das in allen Bundesländern zu übernehmen ist und auch nachhaltig verankert wird.	nationales, flächendeckendes Projekt	
Zurzeit haben wir zu viele Einzelprojekte, die nicht wirklich evaluiert sind.	zu viele Einzelprojekte	
Zurzeit haben wir zu viele Einzelprojekte, die nicht wirklich evaluiert sind.	mangelnde Evaluierung der Maßnahmen	
Projekte kommen und verschwinden wieder, wenn diese zu wenig angenommen werden oder wenn die Finanzierung ausläuft.	Beenden von Projekten, mangelnde Akzeptanz, mangelnde Finanzierung	
Eine wissenschaftliche Begleitung ist essentiell, da nur so die Effizienz überprüft und evaluiert werden kann.	wissenschaftliche Begleitung essentiell, Effizienzüberprüfung, Evaluierung	
Allerdings gibt es kein flächendeckendes Programm für Österreich.	keine flächendeckenden Programme	
Ansonsten machen die Landessanitätsstellen der Bundesländer ihre eigenen Projekte, die aber nicht immer maßgeschneidert sind für die jeweiligen Altersgruppen.	Länder machen ihre eigenen Projekte	
Es gibt keine Schwierigkeiten, weil es keine Prävention gibt.	keine Prävention in Österreich vorhanden	
Und es gibt außer unserem Projekt, das Projekt, das wir machen, das	keine Evaluierung, Kontrolle der Projekte	

"Eddy-Projekt" kein einziges Projekt, das mir bekannt ist, das mit irgendeiner "Outcome-Kontrolle" verbunden ist.		
Also ich glaube das Schwierige bei den Kindern und Jugendlichen ist immer, dass man auch die Eltern miteinbeziehen muss. Und das ist etwas, an dem es oft dann scheitert, dass man ein Angebot findet, wo sowohl die Kinder und Jugendlichen als auch die Eltern mitinvolviert sind.	Einbeziehung der Eltern schwierig	
Wo man auch aus Studien weiß, dass es hakt ist, dass langfristig die Erfolge einfach zu gering sind, weil es zu wenig lokale, also regionale Angebote für die Kinder und Jugendlichen gibt.	zu wenige Angebote	
Also das scheitert auf der einen Seite wahrscheinlich an den wirtschaftlichen Ressourcen, also am Geld	Kostenproblem, Maßnahmen zu kostenintensiv	
Und das Andere ist natürlich, dass wenn man jetzt an die etwas abgelegeneren Ortschaften und Gegenden denkt, dass dort das Angebot zu gering ist und ein weiter Weg oft für eine längerfristige Betreuung in Anspruch genommen werden müsste und das machen die Leute dann oft nicht.	abgelegene Gebiete nicht ausreichend mit Angeboten versorgt	
Also der Status Quo ist aus wissenschaftlicher Sicht sehr unbefriedigend, weil es einfach wenig effektiv ist.	bisherige Präventionsmaßnahmen wenig effektiv	
Es gibt zwar einiges an Maßnahmen, aber die sind nicht flächendeckend, das sind oft Einzelinitiativen und die, die es gibt, sind zu wenig effektiv.	keine flächendeckenden Maßnahmen	
und die Aktionen sind oft nicht verzahnt. Also die "gesunden Gemeinden" bieten oft Angebote an, aber die sind dann oft nur sehr saisonal und kurzfristig und nicht längerfristig geplant. Und die Kinderlager, Adipositascamps zum Beispiel, die sind eben drei Wochen im Jahr und dann gibt es vielleicht noch ein bis zwei Nachbetreuungen im Jahr, aber das reicht einfach nicht.	Maßnahmen sind oft Einzelmaßnahmen, nicht verzahnt, keine langfristigen Angebote	
Weil es gibt immer mehr adipöse Kinder. Also offenbar scheint es nicht	Angebote reichen nicht, zu wenig Angebote	

zu reichen.		
Ich glaube einfach, dass generell der Sport zu kurz kommt. Ich glaube, dass das auch am ganzen Schulsystem, der ganzen Ferienbetreuung, dem Alltag der Kinder viel zu wenig Platz hat.	zu wenig Sportmaßnahmen	
Da glaube ich gibt es definitiv zu wenig und es ist für die Eltern auch zu aufwendig und zu kostenintensiv.	Angebote zu kostenintensiv für Eltern	
Was auch schwierig ist, also da wird zwar schon einiges gemacht was das Schulbuffet angeht// Also wenn die Kinder natürlich und Jugendlichen nichts finden im Angebot, das leicht zu wählen ist was gesund wäre, dann wählen sie das auch nicht.	kein gesundes Angebot an Schulen, keine gesunde Schulverpflegung	
Das heißt, du findest es gibt dann auch zu wenig flächendeckende Maßnahmen, sodass man überhaupt sagen kann, man kann dem Problem der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen irgendwie entgegenwirken? Genau.	zu wenige flächendeckende Maßnahmen	
Die Frage ist nur was es braucht, damit es effektiver ist. Ich glaube da gibt es definitiv zu wenig Wissen, weil es zu wenig Fördermittel dafür gibt, um so etwas zu erforschen.	derzeitige Maßnahmen zu wenig effektiv, zu wenige Fördermittel	
Es gibt ja niemanden, der sich damit wissenschaftlich beschäftigt oder fast niemanden.	zu wenig wissenschaftliche Forschung, zu wenig Expertise	
Das heißt, es fehlt Ihrer Meinung nach dann auch an flächendeckenden Maßnahmen oder überhaupt an präventiven Maßnahmen? Es gibt keine.	keine flächendeckenden Maßnahmen	
Es gibt eine Reihe von Projekten, Programmen. Kein einziges dieser Projekte, die auch vom Fonds Gesundes Österreich gefördert werden, kein einziges dieser Projekte ist evaluiert.	mangelnde Evaluation der Projekte/Maßnahmen	
. Das Problem in Österreich ist, dass die Gesundheit Ländersache ist, dass der Bund nur eine gewisse Richtlinienkompetenz hat, aber nicht wirklich eingreifen kann und jedes Land glaubt, eine eigene Suppe kochen zu können. In Wirklichkeit geschieht in den	Bundesländer nicht koordiniert, Bund nur Rahmengesetzgeber	

Bundesländern auf dem Gebiet der Adipositasprävention praktisch nichts.		
Naja, das Problem ist, man kann es dann nicht überprüfen, ob es etwas nutzt. Wenn man keine Daten hat und keine Vergleichsdaten hat. Dass man sagt der Trend der adipösen Kinder geht tatsächlich zurück oder in zehn Jahren sind weniger Kinder adipös als heute. Dazu bräuchte man Daten, um das dann statistisch auswerten zu können.	Maßnahmen zu wenig evaluiert	
Und die Wahrnehmung verschiebt sich dann auch. Also wir sehen dann Kinder, die dann teilweise ein wenig dicker sind und sagen: "Naja, das wächst sich schon aus" oder "Das wird schon wieder" und "Ja, besser als wie zu dünn". Ich weiß nicht, ob sich das dann nicht auch schon verschiebt, weil man ganz eine andere Sichtweise schon hat.	Wahrnehmung der Adipositas als Problem fehlt	
Aber es werden viele Sachen, die mit Bewegung oder mit Sport, die werden nicht wirklich forciert, die werden eher gestrichen.	Bewegung und Sport gestrichen	
Und ich glaube auch, dass die, oder zumindest einige, Eltern nicht mehr Bedacht nehmen so wie früher, das man wirklich gesundheitsförderliche Freizeitaktivitäten macht.	Fehlen von gesundheitsförderlichen Freizeitaktivitäten	
Es muss kommen von gesund, fit, von den Sportlern, von irgendwelchen Vorbildern. Also, wie gesagt, so zu kommen: "Wir machen jetzt Adipositasprävention", kommt glaube ich weder bei den Kindern noch bei den Eltern gut an.	Übergewicht gerade in bildungsfernen Schichten	
Aber natürlich sollte man auch in der Gesundheitsförderung oder Primärprävention ansetzten, damit die Kinder gar nicht übergewichtig werden, damit sie in diese Problematik gar nicht hineinkommen. Und da gehören natürlich zusätzliche Aktivitäten.	gibt zu wenige Präventionsmaßnahmen	
Deswegen ist die Kinderwerbung ja auch so problematisch, weil die genau diesen Aspekt anspricht und die gesunden Ernährungsmaßnahmen	Maßnahmen nicht zielgruppenadäquat und ansprechend aufbereitet	

meistens nicht so "peppig" kommuniziert werden.		
Also das Gesundheitskonzept funktioniert auch in der Prävention nicht, weil die Leute, die zum Gesundheitswesen gehören, da gar nicht hinkommen wo es notwendig wäre zu arbeiten in der Prävention.	Maßnahmen erreiche die Zielgruppe nicht, sind nicht effektiv	
Weil jeder in seinem Bereich denkt. Es geht ja uns hier auch so. Wenn man eine Besprechung ansetzt, überlegt man eh schon, wen man aller braucht und man vergisst immer jemanden. Es ist relativ schwierig und dann hört man von woanders, dass das Umweltministerium ein Bewegungsprogramm und die haben wieder uns nicht mitgedacht. Also das ist dann schwierig.	Bereichsdenken, mangelnde Kommunikation der Institutionen, fehlende Vernetzung	
Da ist es eben so, dass es nicht viel Expertise gibt in der Ärzteschaft. ((lacht)) Auch nicht bei den Ernährungswissenschaftlern oder bei den Diätologen. Aber da haben wir noch insgesamt ein Problem, auf das wir nicht wirklich gut vorbereitet sind.	fehlende Expertise zum Thema Adipositas	
Präventive Maßnahmen werden eh vom Bundesministerium für Gesundheit schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche jetzt gemacht und auch die gesunde Schule fällt mir da spontan ein, aber ansonsten ist es sicher eher wenig.	zu wenige Präventionsmaßnahmen	
Es ist die Wahrnehmung nicht da. Dass das eigentlich total der Ansatzpunkt schlechthin ist.	Wahrnehmung für Adipositas als Problem fehlt	
Die Prävention ist in zu vielen Händen und daher auch nicht effizient gestaltet.	zu viele Zuständigkeiten, Prävention nicht effizient gestaltet	
Gute Projekte müssten national etabliert werden.	Maßnahmen nicht national ausgerichtet	
In Österreich macht jeder irgendetwas ohne dass man weiß, was dabei herauskommt.	zu viele Einzelprojekte, Maßnahmen nicht ausreichend evaluiert	
Ich glaube, dass sehr viel gemacht wird, aber dass sich das alles "im Winde verläuft", weil niemand zusammenarbeitet. Das ist das, was mir Leid tut. Also es gibt viele lokale Initiativen.	fehlende Zusammenarbeit, viele lokale Initiativen	

Ja. Also ich glaube, dass das politische Thema immer eines ist. Was total schade ist. Weil ich glaube, dass dadurch sehr viel ineffizient läuft. Und ich glaube auch, dass das der Grund ist, warum so vieles nicht gebündelt wird, sondern jeder so seine Einzelinitiativen macht.	fehlendes Problembewusstsein der Politik, zu viele Einzelinitiativen	

Generell glaube ich aber dass Prävention auch ohne Daten möglich ist, weil es darum geht Kindern den Sport oder die Bewegung näher zu bringen.	Prävention auch ohne Daten möglich	
Das Problem bei diesen Dingen ist natürlich, dass diese Daten auch sehr rasch veraltern.	Daten altern rasch	
Aber es wäre schon sinnvoll, wenn man hier aktuelle, gute Daten hätte.	aktuelle Daten sinnvoll	
Und man hätte Zugang. Das braucht man ja nur in den Schulen zum Beispiel machen oder die Schulärzte.	Zugang zu Daten durch Schulärzte gegeben	
Nur ein Schularzt hat normalerweise in einer Schule zwei Stunden pro Woche für die ganze Schule. Also wie soll der das alles unterbringen. In den zwei Stunden wird er ja nicht einmal mit den Turnbefreiungen fertig.	Schulärzte nicht aureichend zeitliche Ressourcen um Daten zu erheben	
Mein Credo ist ja, die Daten bloß nicht überbewerten, sondern mit sozusagen einer Wahrscheinlichkeit, also wenn man wahrscheinlich mit einer Maßnahme Erfolge erzielen kann, die zu machen. Also, ich bin kein Fan davon, dass man alles zuerst zu Tode beforschen muss, bevor man es dann umsetzen versucht.	Daten haben keinen so großen Stellenwert, Präventionsmaßnahmen funktionieren auch ohne vorhergehende Forschung	
Eine exakte Erfassung der Daten wie dies z.B. in Vorarlberg durch die „aks“ erfolgte, indem schulärztliche Aufzeichnungen ausgewertet wurden, wäre in ganz Österreich sinnvoll und eine gute Basis für Projektentwicklungen.	Erhebung von schulärztlichen Daten sinnvoll	
Und die Zahlen sind für die Prävention glaube ich gar nicht so wichtig, weil gesunde Ernährung für alle gilt. Es ist für alle letztendlich wichtig. Deswegen	Daten sind für die Prävention nicht so wichtig	

braucht man in dem Zusammenhang vielleicht gar nicht so die Zahlen.		
Voraussetzung für eine effiziente Projektplanung sind natürlich Daten.	Daten Voraussetzung für effiziente Präventionsmaßnahmen	
Die Datensammlung in Österreich ist sehr dürftig.	Datenlage in Österreich ist schlecht	
Aus meiner Sicht wäre eine Datenauswertung der erhobenen Schularztdaten für ganz Österreich zwingend notwendig.	Auswertung der schulärztliche Daten notwendig	
Größe und Gewicht werden schließlich in der Schule regelmäßig gemessen. Die Methode müsste nur österreichweit standardisiert werden.	Zugang zu Daten vorhanden, Standardisierung der Datenerhebung notwendig	
Aber es gibt und das ist richtig, dass es österreichweit oder flächendeckend keine Statistik gibt und keine Daten gibt, die Anlass geben würden zur Intervention.	es gibt keine nationalen Daten zur Adipositas bei Kindern und Jugendlichen	
Das zweite, das wir noch dringend brauchen sind longitudinale Daten. Also nicht nur Querschnittsstudien, sondern longitudinale Daten, die uns zeigen wann, wo, in welcher sozio-ökonomischen Gruppe das Übergewicht beginnt. Und die Daten haben wir nicht.	Mangel an longitudinalen Daten	
Grundsätzlich wäre auch der Adipositasbericht schon genug, wo alles zusammengefasst und aktuell aufbereitet wird, aber da fehlen dann die Gelder.	Geld zur Datenerhebung fehlt, aktuelle Aufbereitung der Daten notwendig, Zusammenfassen der Daten notwendig	

Man kann mit Kindern nicht auf der Vernunft-Basis arbeiten.	Kinder handeln nicht rational	
Aber bei Kindern muss das einfach auf der spielerischen Ebene, auf der ungezwungenen Ebene sein.	muss Informationen spielerisch vermitteln	
Es müssen einfach alle Freunde und Bekannte und Freundinnen und ja, die "Peer Group" wie man so hübsch sagt, die müssen da mitziehen und dann müssen einfach alle gemeinsam auf den Sportplatz gehen und alle gemeinsam einen Kochkurs machen und alle gemeinsam kochen und dann macht das Spaß.	Miteinbeziehung der Peer Group	
Es darf nie der erhobene Zeigefinger	Informationen dürfen nicht belehrend	

sein so: "Du sollst nicht" und "Du darfst nicht" und "DAs ist verboten" und "Iss das Gemüse, weil es gesund ist" Also das wird nicht funktionieren.	vermittelt werden	
Ich habe eh schon gesagt, also man wird vielleicht mit den neuen Medien bei Kindern besser durchkommen als mit anderen Dingen und die könnte man gezielt einsetzten.	Einsatz von neuen Medien für Kinder besser geeignet als für Erwachsene	
Und natürlich muss man dann versuchen, vielleicht auch insgesamt auf den Lebensstil der Familien einzugehen. Man kann die Kinder nicht ohne Familie sehen	Miteinbeziehung der Familie wichtig	
Also da muss man schon differenzieren und daher ist der Setting-Ansatz, der zukunftsorientierteste grundsätzlich. Also in den Settings arbeiten: Kindergarten, Schule, große Freizeitanlagen. Aber am wichtigsten ist, dass dort wo di Kinder schon die meiste Zeit verbringen, die Rahmenbedingungen zu verbessern.	in den Settings der Kinder die Rahmenbedingungen verbessern	
Vergessen Sie Gesundheitsinformationen bei Kindern und Jugendlichen, das funktioniert nicht. Also subtil über andere Kanäle, was geht bei Kindern ist Spaß, Abenteuer, Detektivgeschichten gehen immer ganz gut, also man weiß es ja und je älter die Kinder dann werden, umso andere Mechanismen der Erreichbarkeit gibt es da.	subtile Vermittlung von Informationen, spielerische Vermittlung von Informationen	
Es gehören sowohl Eltern als auch Kinder in die Prävention miteinbezogen.	Miteinbeziehung der Eltern	
Grundsätzlich erreicht man bei Kindern als auch bei Erwachsenen auf rein kognitiver Ebene wenig – das haben die letzten Jahre gezeigt.	Arbeiten auf der kognitiven Ebene nicht sinnvoll	
Wichtig sind konkrete, praktische und positiv formulierte Messages ohne Zwangsbekehrungen in allen Generationen. Nur die Art der Vermittlung soll eben kindergerecht bzw. für Erwachsene passend erfolgen.	subtile Vermittlung von Informationen, Informationen sollen nicht belehrend wirken, kindergerechte Vermittlung von Informationen	
Ja. Kinder sind sicher, also auch von meiner Erfahrung her vom	spielerische Vermittlung von Informationen	

"Kindercamp", die sind sicher sehr auf Spielerisches, auf einfache Zusammenhänge.		
Auch eher in die Selbstwirksamkeit gehen, also dass die Kinder selbst etwas machen. Die Erwachsenen können sich das vielleicht eher noch vorstellen. Aber wenn die Kinder das wirklich spielerisch sehen mit Ernährungsspielen oder selbst etwas kochen, selbst etwas zubereiten, da ist die Wahrnehmung dann zum Essen ganz eine andere und die Achtsamkeit ist ganz eine andere.	Selbstwirksamkeit in den Vordergrund stellen	
Und auch diese interaktiven Medien sind sicher bei Kindern viel viel leichter umzusetzen wie bei älteren Erwachsenen zum Beispiel, die mit Handy Apps und so etwas überhaupt keinen Plan haben.	interaktive Medien für Kinder eher geeignet als für Erwachsene	
Die psychischen Ursachen müssen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen aber berücksichtigt werden und in die Programme miteinfließen.	psychische Ursachen müssen miteinbezogen werden	
Es gibt genug Fakten, die zeigen, dass man in der Kindheit und Jugend die Entwicklung der Adipositas besser beeinflussen kann, weil dort noch Wachstum besteht.	Präventionsmaßnahmen greifen bei Kinder und Jugendliche mehr, weil die sich noch entwickeln	
Also primär glaube ich, dass es für Kinder selbst so ist, dass die nicht rationell nachdenken, was jetzt klug ist und was nicht klug ist, sondern sie vielmehr über Emotionen arbeiten.	Kinder denken nicht rationell, Kinder arbeiten viel mit Emotionen	
Das Zweite ist, das muss farblich viel ansprechender sein.	Kommunikationsmittel müssen ansprechend gestaltet sein	
Das Nächste ist, ein Kind alleine entscheidet eigentlich selten was es isst. Sondern das entscheiden primär die Eltern mit dem was sie einkaufen, mit dem was sie dem Kind zur Verfügung stellen, womit das Kind schon in Berührung gekommen ist. […]Das heißt man muss auch vielmehr auf die Umgebung achten bei der Art von Zielgruppe.	Miteinbeziehung der Umwelt und der Eltern der Kinder	
Ich denke an Apps zum Beispiel. Kinder arbeiten da gerne mit solchen	Kinder arbeiten gerne mit interaktiven Medien	

Dingen und wenn sie da bestimmte Dinge erfüllen, zum Beispiel, könnte das etwas sein, was sie fördert hier dabei zu bleiben, also eine Compliance-Förderung darstellen.		
Also da muss es etwas geben, sozusagen noch dazwischen auf subtile Art und Weise.	Informationen subtil vermitteln	
Also das mit dem Spielzeug sammeln ist sicher eine Möglichkeit, wie man Kinder fängt.	Spielzeuge nutzen, um die Aufmerksamkeit der Kinder zu bekommen	
Wenn Sie sich anschauen, wie wir kommunizieren, das versteht niemand: Wenn dann und mit Ausnahme von und vielleicht kommt dann am Schluss noch und das geht nicht. Also das ist auch ein Grund. Mut zum Kürzen haben und klare Aussagen machen.	klare, kurze Botschaften formulieren	
Eine nachhaltige Ernährungskommunikation in Form von Bildern und Geschichten ist bei Kindern notwendig.	bildhafte Ernährungskommunikation notwendig	
Kurze Botschaften, die fesseln, Vertrauen erwecken und auf Verbote verzichten.	kurze Kommunikationsbotschaften, subtile Informationsvermittlung, keine Belehrungen	
Gesundheitsförderung soll mit Spaß und Freude am Leben verbunden sein und nicht Verunsicherung wecken.	Vermittlung von Spaß und Freude	
Man muss ihre Sprache sprechen und ihnen einen entsprechenden Sinn damit vermitteln. Wichtig ist auch, dass sie ein unmittelbares Ergebnis haben und spüren können.	zielgruppengerechte Kommunikation, Zusammenhänge vermitteln, Selbstwirksamkeit fördern	
Es gibt genug Studien, die zeigen, dass es nur dann gelingt, Prävention erfolgreich zu betreiben, wenn Eltern, Lehrer und so weiter in diesem Verfahren mitmachen.	Prävention nur erfolgreich, wenn Eltern mitmachen	
Es gibt Untersuchungen die zeigen, dass man Mechanismen der Beteiligung einführen muss.	Interaktion wichtig	
Bei Kindern gerade je jünger sie sind, desto mehr sind die Eltern gefordert. […]Aber bei den Kindern anzusetzen, wenn die Eltern nicht mitmachen, ist prinzipiell ein Ding der Unmöglichkeit.	Maßnahmen für Kinder ohne Einbezug der Eltern bringen nichts	
Es muss kommen von gesund, fit, von den Sportlern, von irgendwelchen Vorbildern. Also, wie gesagt, so zu	wichtig, dass Informationen subtil vermittelt werden, keine Belehrungen, Maßnahmen nicht unter dem Mantel	

kommen: "Wir machen jetzt Adipositasprävention", kommt glaube ich weder bei den Kindern noch bei den Eltern gut an.	der Adipositasprävention	
Weil Eines scheint schon zu sein in der Entwicklung: nämlich dass junge Menschen für Ernährungsfragen immer aufgeschlossener werden und das sie sich immer genauer überlegen, womit sie sich ernähren.	junge Menschen sind aufgeschlossen für Ernährung	
Darum heißt unser Programm auch "Schlank ohne Diät", weil wir den Leuten nichts vorinstruieren wollen, wie "Du musst das" oder "Du darfst das nicht".	Maßnahmen dürfen nicht belehrend auf die ZG wirken	
Gesundheit ist einfach kein// mit dem machst du keine Meter bei Kindern und Jugendlichen, das ist ihnen so etwas von egal.	Gesundheit für Kinder und Jugendliche uninteressant	
Und da braucht es dann auch die Eltern dazu und die Eltern muss man immer miteinbeziehen. Das ist gerade bei Kindern so, sei es Gewohnheiten von den Essenstrukturen her bis zur Umwelt, wie sind die Verwandten, wie wird gekocht, welche Portionsgrößen kommen auf den Teller. Da gehören die Eltern insgesamt dazu.	Eltern müssen bei Maßnahmen für Kinder immer miteinbezogen werden	

[Medien] Das wird zunehmend eine Rolle spielen.	Medien spielen eine zunehmende Rolle in der Prävention	
Weil wir vorher von den neuen elektronischen Medien gesprochen haben, ohne die geht heute gar nichts mehr. Wir brauchen gar nicht nachdenken über Fernsehen oder Print, das ist egal, das existiert in der Welt dieser Personen nicht.	besonders elektronischen Medien kommt wichtige Rolle zu	
Also es ist sicher nicht DAS beeinflussende im Bereich bei den Kindern. Bei den Jugendlichen dann wird sowieso die Peer Group dann das allerwichtigste und da geht es um Medien gar nicht mehr so. Aber sozusagen vernachlässigbar ist es nicht.	Medien spielen eine Rolle	
Medien werden hinsichtlich Adipositas eher negativ betrachtet - gerade in	Medien durch Werbung eher negativ behaftet	

Bezug auf Werbung von energiereichen, nährstoffarmen Lebensmittel.		
Gerade hier könnte man aber ansetzen und die Medien dazu nutzen, so wie es die Lebensmittelindustrie auch für ihre Produkte nutzt.	positive Werbung für gesunde Lebensmittel	
Also zum einen, ich war gerade vor zwei Wochen auf dem Vortrag von der Wiener Gebietskrankenkasse zum Thema Adipositas und da war so eindrucksvoll, jetzt im negativen Sinne, die Werbung in den Medien.	negative Rolle der Medien durch Werbung	
Gesundheit wird über die Medien schlecht „verkauft“.	Gesundheit durch Medien schlecht präsentiert	
Die Medien spielen sicher eine große Rolle.	Medien spielen große Rolle	
Also ich glaube [die Meiden spielen im Bereich der Adipositasprävention] eine sehr sehr große [Rolle].	Medien spielen große Rolle	
Und ich glaube auch, dass Broschüren alleine einfach zu wenig Reichweite haben, dass das Internet ein viel besserer// also elektronische Medien dafür besser geeignet wären.	elektronische Medien besser geeignet, um großes Publikum zu erreichen	
Da bekommen die Medien dann eine Rolle, die ihnen an sich in dieser Lebensphase der Kinder gar nicht zugedacht ist.	Medien haben Rolle, die ihnen eigentlich gar nicht zusteht	
Und es ist auf spielerische Art und Weise eine Förderung der Compliance beim Mitmachen von solchen Dingen. Und gerade wenn es um das Anpassen des Lebensstils geht, spielt das eine große Rolle. Also die Compliance. Das ich dabei bleibe und nicht nur das kurz versuche und dann nichts mehr mache.	Medien fördern Compliance	
Wir MÜSSEN Anreize schaffen, dass sich die Leute wirklich ernsthaft mit dem Thema beschäftigen. Und da sind die Medien ein ganz wichtiger Partner.	Medien helfen Bewusstsein zu schaffen	
Ich meine, dass Apps und andere Methoden heute in die Intervention miteinbezogen werden müssen, ist aus der Literatur auch glaube ich, gibt es genug Arbeiten dazu.	elektronische Medien müssen in Interventionen miteinbezogen werden	

Weil gerade wenn es um Adipositastherapie oder -prävention geht, dass schon eine sehr persönliche Sache ist und eben Medien sehr flächendeckend alle Kinder oder Jugendlichen oder Erwachsenen ansprechen sollen. Und ich glaube, da ist es besonders schwierig, dann eine Möglichkeit zu finden da noch die richtige Zielgruppe zu treffen. […]Das ist das Problem, dass Medien generell haben, dass dann sehr oft die Falschen angesprochen werden oder darauf reagieren, sagen wir es so.	Adipositasprävention sehr persönliches Thema, Medien treffen oft nicht richtige Zielgruppe, zielgruppenadäquate Ansprache schwierig	
Das Problem ist nur, dass das einen "Boost" von Möglichkeiten gibt, bereits heute. Also die Gesundheitsapps wurden 2014 bereits auf 100.00 geschätzt oder versucht zu zeigen und es werden scheinbar täglich tausende mehr.	gibt zu viele Möglichkeiten, aus denen man wählen kann, zu viele Apps	
Das Problem ist nur, also da wird ja auch die Bewegungsförderung zum Beispiel sein.	Problem der Bewegungsförderung über die Medien.	
Das heißt man braucht hier ein gutes Kontrollsystem, eine gute Qualitätsüberprüfung und das gibt es auch zum Teil schon.	Kontrolle und Qualitätsprüfung wichtig	
Es stand bisher vielmehr der kognitive Aspekt im Vordergrund (die reine Wissensvermittlung) und weniger die emotionale Ebene.	bisher mehr kognitive Wissensvermittlung im Vordergrund	
Ja sicher, weil es vielleicht auch am Geld scheitert.	Medien aus Kostengründen nicht genutzt	
Es gibt keine wirklich gute Werbestrategie um Kindern und Jugendlichen „Gesundheit“ positiv verkaufen zu können. „Gesund“ an sich ist nicht attraktiv für Kinder und auch nicht wirklich greifbar.	es gibt bisher keine zielgruppenadäquate Kommunikationsstrategie	
Aber jetzt zum Beispiel das Bundeministerium nicht die Experten hat, die sich um dieses Thema annehmen und das aktualisieren.	zu wenig Know How vorhanden	
Also da ist eben eine Broschüre noch das Einfachere und vor allem Günstigere als zu überlegen, ob man mobile Applikationen macht.	elektronische Medien sind komplex und kostenintensiv	
Ich glaube gerade was die Anwendung	mobile Applikationen noch zu	

von mobilen Applikationen macht, da bin ich aber nicht "Up to Date", aber da kann ich mir vorstellen, da gibt es auch wenig konkrete Forschung und Ergebnisse, ob das effizienter ist als Broschüren zum Beispiel.	unerforscht	
Das ist einfach ein komplexeres Thema wie eine Broschüre. Darum entscheiden sich glaube ich dann auch viele für eine Broschüre, weil es nie interaktiv ist, sondern eben einfach zum Produzieren ist.	elektronische Medien komplexer in der Produktion als Printmaterialien	
Es gibt keine gute Evaluation von solchen Medien, weil sie sich dauernd verändern. Das heißt, ich kann nicht schauen, wie sich das in einem Jahr ausgewirkt, weil so ein Jahr hat die gar nicht existiert. Nach drei Monaten ist wieder etwas anderes gekommen, ein neues System mit anderen Apps und irgendwelchen anderen Beiträgen. Das heißt, es ist schwierig das wissenschaftlich zu begleiten im Moment.	elektronische Medien sind kurzlebig, Schwierigkeit der Evaluation, wissenschaftliche Begleitung schwierig	
Der Grund warum das bisher nicht passiert ist, ist, dass aus dem Personalstamm, der vorhanden ist, diese Idee und dieses Know-How gar nicht da war.	Know How fehlt	
Es gibt seit ich das Haus kenne und das ist jetzt immerhin seit sieben Jahren, einen Aufnahmestopp. Das heißt man hat gar nicht die Möglichkeit, Menschen wie Sie, die mit solchen Ideen kommen, in die Teams zu nehmen, damit man solche Ideen umsetzten kann.	mangelndes Personal, keine Aufnahme von neuem Personal	

[I: *Die anderen Experten haben zum Beispiel auch angemerkt, dass es kaum Werbung für gesunde Lebensmittel zum Beispiel gib t und dass das eben auch ein Grund ist, dass die Kinder dann durch Werbung für ungesunde Lebensmittel dann beeinflusst werden.]* Na sicher, weil Mc Donalds ist cooler als Apfel. Da braucht	Kinder durch Werbung bei der Wahl der Lebensmittel beeinflusst	

man gar nicht darüber reden und wenn Mc Donalds jetzt in die Juniortüte einen Fruchtdrink hineinpackt, macht das die Nuggets und den Burger nicht besser.		
Das was die Werbung heutzutage bei den Erwachsenen sehr wohl macht ist zu schreiben: "Der Apfel ist cholesterinfrei, also iss ihn". Man müsste sich auch für die Kinder etwas überlegen und sagen: "Das ist cool."	Gesunde Werbung auch für Kinder	
Natürlich ist das jetzt ein Thema und dieses Werbethema ist auch immer auf dem Tablett in den internationalen Foren, um Werbung einzuschränken.	Werbung sollte eingeschränkt werden.	
Ein Bisschen etwas kann man sich abschauen von der Werbung, finde ich, immer. Also wie arbeiten die Konzerne, wie kommen die an die Kinder ran, weil, ich meine, schmecken tut Mc Donalds nicht. ((lacht)) Aber hingehen tut jeder gerne.	Werbung kann als Vorbild für die Gesundheitskommunikation mit Kindern dienen.	
Kindern filtern Werbung nicht und sind daher besonders aufnahmefähig.	Werbung ist für Kinder besonders ansprechend.	
Diesen Aspekt könnte man hinsichtlich Prävention aber auch positiv nutzen – Werbung als Mittel einer zeitgemäßen Ernährung, als Ernährungskommunikation in Form von Bildern greifbar machen.	Man sollte Werbung positiv nutzen und für die Gesundheitsförderung nutzen.	
Dass einfach die Kinder tagtäglich beschossen werden, mit, ich weiß nicht wie vielen Werbeeinflüssen. Wo die Ernährungspyramide logischerweise umgedreht ist. Wo einfach das Süße extrem beworben wird und das Gesunde gar nicht, also die gedrehte Ernährungspyramide.	Ungesunde Lebensmittel werden zu stark beworben. Kinder werden zu stark von Werbung beeinflusst.	
Zeichentricksachen werden dann mit Süßigkeiten verbunden und klar will das Kind das dann haben. Also das ist ein total negativer Einfluss und ein permanenter Einfluss. So unbewusst auch, so ganz manipulativ.	Werbung wirkt manipulierend auf Kinder.	
Und die positive Seite wäre von den Medien her sicher, dass man das auch ganz anders nutzen könnte. Und auch eben es gibt kaum Werbung für einen Apfel oder für Gemüse. Und ja. Somit	Werbung positiv genutzt, um gesunde Lebensmittel zu bewerben	

die Ernährungspyramide zumindest ein wenig umzudrehen, von der Werbung her, wäre eine ganz tolle Maßnahme.		
Und es reicht wirklich, diese "Liquid Candys", also diese getrunkenen Kalorien, wenn man die einmal wegbringt von den Kindern, glaube ich macht man schon ganz ganz viel Gutes. Also sei es jetzt Limonaden oder auch die Milchprodukte, die so positiv beworben werden, wie Nutella und Buttermilchgetränke, Joghurtdrinks. Also das wäre für mich der erste Ansatz. Diese Getränke weg, aus den Augen aus dem Sinn, wirklich weg zu kriegen.	viel stärkere Einschränkung von Werbung für gesüßte Getränke	
Deswegen ist die Kinderwerbung ja auch so problematisch, weil die genau diesen Aspekt anspricht und die gesunden Ernährungsmaßnahmen meistens nicht so "peppig" kommuniziert werden.	Werbung ist zielgruppenadäquat und ansprechend für Kinder gestaltet.	
Also alles was Kinderwerbung richtig macht, müssen wir eigentlich in der Prävention anwenden, damit es gut ankommt.	Man kann viel von der Werbung in der Prävention anwenden.	

Das Problem ist, dass das sicher eine Geldfrage ist, weil da keiner das Geld zur Verfügung stellt und sagt: "Ok, ich mache jetzt Werbung für gesunde Lebensmittel."	kein Geld zur Verfügung	
Also das sind Ansätze, wo man sich dann dieses schau dir etwas ab von den professionellen Werbetreibern, wo das ausprobiert worden ist, funktioniert aber bei Gemüse oder bei den gesunden Sachen nicht so gut.	Werbung für gesunde Lebensmittel funktioniert nicht so gut wie für ungesunde.	
Weil es ist da nicht wirklich viel Geld herauszuholen, weil Produkte wie Gemüse, Obst und so weiter die haben keine riesigen Firmen dahinter, keine großen Firmen und natürlich fehlt es da dann am Geld, wahrscheinlich.	Aus Werbung für gesunde Produkte kann man kein Geld herausholen, keine großen Sponsoren	

Also ich würde mir wünschen, dass man einmal mit solchen Projekten ansetzten und über die Kinder, die Schüler ein Lebensmittelbewusstsein schafft. Aber als Exkursion, als Woche oder dass Bauern in die Schule kommen und erzählen wie man Bort mach und woher kommt das und was das heißt, wenn auf einem Brot 150 Zutaten stehen.	Projekte/Exkursionen in der Schule, Schaffung von Lebensmittelbewusstsein in den Schulen	
Dass Kochkurse gemacht werden als Wahlpflichtfächer meinetwegen. Also wenn da viel mehr gemacht wird. Wen solche Dinge einfach viel viel viel mehr in den Vordergrund gerückt werden. Das Praktische, dieses was man angreifen kann, irgendetwas, was man erleben kann. Das vielmehr in den Vordergrund rücken. Ich glaube das wäre ein RIESIGER Schritt, sowohl für Kinder, als auch für Eltern.	Ernährung in der Schule aufgreifen, praktische Projekte, erlebnisorientiert	
Nicht in Richtung: "Wir wollen nicht, dass du dick wirst", sondern: "Wir wollen, dass du schlauer wirst". Also ich glaube, das wäre vielleicht der richtige Weg und da glaube ich, kann man nicht genug tun. Weil das ja für alle, auch für die "Nicht-Adipösen" oder die, die nicht Gefahr laufen adipös zu werden, eine sinnvolle Investition ist im Gesundheitsbereich.	Maßnahmen nicht unter dem Deckmantel der Prävention, Prävention für alle interessant	
Also von dem viel viel viel mehr und auch vom Staat so gestützt, dass es wirklich ALLE erreicht und nicht wieder nur die "Privilegierten". Sondern die, die sich das im Normalfall eben nicht leisten können.	Chancengleichheit, Unterstützung vom Staat	
Und in Fremdsprachen vielleicht auch. Das ist dann das nächste. Dass man auch teilweise muttersprachliche Maßnahmen anbieten kann, wie auch immer die dann ausschaut.	muttersprachliche Maßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund	
Ja, also ich würde versuchen irgendwo, da mit den Eltern Maßnahmen zu setzen.	Maßnahmen, die auch die Eltern miteinbeziehen	
Vielleicht auch auf eine spielerische Art und Weise.	Wissensvermittlung auf spielerische Art, spielerische Maßnahmen	
Der "Kneipp-Bund" hat einmal so ein Präventionsprogramm gehabt für	Bewusstsein in der Schule vermitteln	

Kinder und Jugendliche. Wo sie von Schule zu Schule gezogen sind. Das habe ich ganz gut gefunden. Wo man bestimmte Nahrungsmittel präsentiert bekommen hat und verschiedene Erkenntnisse spielerisch gewinnen hat können. Also solche Dinge sind schon sehr sinnvoll wenn man Kindern hier ein Bewusstsein schafft und sich damit beschäftigt.		
Was mir natürlich als Gesundheitspsychologe auch immer wichtig ist und das darf man nie vergessen, dass natürlich die Akzeptanz hoch sein muss. Also das das Sachen sind, wo man sagen kann: "Ja das kann ich." Oder: "Ja das will ich." Und da muss man eben auch schauen, ist das akzeptabel für die Kinder oder für die Zielgruppe, je nachdem.	Maßnahmen müssen akzeptabel für ZG sein	
Also wie ich vorher schon gesagt habe, das Wichtigste wäre, dass man endlich in diese Ganztagsbetreuung der Kinder kommen. Und dort aber nicht nur die pädagogische Betreuungsqualität eine Rolle spielt, sondern auch die Lebensqualität innerhalb dieser Betreuungseinrichtungen.	Nachmittagsbetreuung in der Schule	
Also wenn ich mir etwas wünschen könnte, wäre es das, dass man bei diesen Strukturen sinnvolle Strukturen schafft, die über Jahre und Jahrzehnte hinaus in der Zukunft nachhaltig sind.	nachhaltige und langfristige Maßnahmen	
Und da nicht sparen. Also nicht sozusagen die "Schmalspurvariante".	keine Kosteneinsparungen	
Das Zweite, wenn ich mir noch etwas wünsche in diesem Zusammenhang ist, dass man überdenkt, was die Zuständigkeiten anbelangt.	bessere Verteilung der Zuständigkeiten	
Also das würde ich mir wünschen, dass man sich in diesem Bereich überlegt, nicht die Länder abschaffen, aber dass man eben über eine zentrale Steuerung und Zuständigkeit. Eben dieses "National Institute of Public Health", das es in vielen Ländern gibt, dass man das in Österreich auch baut und dort sozusagen diese	nationale Steuerung des Gesundheitsbereichs	

Kompetenzen hingibt.		
Und denen auch die Möglichkeit gibt, nicht sich von den Bundesländern sagen zu lassen was die wollen, sondern dass die den Bundesländern sagen können, was sinnvoll ist.	mehr Kompetenzen an den Bund abgeben	
Eine bessere Ausbildung der Mediziner im Ernährungsbereich.	bessere Ausbildung der Mediziner im Ernärhungsbereich	
Teams wären am sinnvollsten. Ich glaube im AKH fangen sie damit jetzt an, dass sie interdisziplinäre Teams haben. Also Sportwissenschaftler, Diätotlogen, Psychologen und speziell auf diese Thematik der Adipositas hin ausgebildete Ärzte.	Bildung von interdisziplinären Teams	
Es gibt schon einige gute Projekt und dabei zeigt sich, dass Gesundheitsförderung im jeweiligen Setting basierend auf Empowerment zielführend ist, aber Maßnahmen und Projekte gehören auf jeden Fall noch ausgeweitet.	Ausbau der Maßnahmen in den Settings von Kindern und Jugendlichen	
Ein generelles Umdenken in der Gesellschaft bezüglich Ernährung ist wünschenswert. Dahingehend, dass das bewusste Essen mit allen Sinnen wieder in den Vordergrund rückt, Lebensmittel als solche auch als wertvoll angesehen werden und eine zeitgemäße Zubereitung von Speisen wieder an Bedeutung gewinnt. Das ist eine wichtige Basis, die schon Kindern vermittelt werden soll.	Änderung des Bewusstseins für Ernährung	
Vor allem gehört auch die Entwicklung einer persönlichen Gesundheitskompetenz jedes einzelnen Bürgers gestärkt und gefördert.	persönliche Gesundheitskompetenz fördern	
So irgendetwas, wo ich einfach spielerisch etwas raten kann.	spielerischen Aspekt mehr einbringen	
Solche kurzen Werbeeinblendungen, die aufmerksam machen. Vielleicht als Äquivalent auch zu diesen Autobahnwerbungen, die es gegeben hat, wo die Kinder dann wirklich aus dem Auto fallen, so etwas Aufrüttelndes. Das schockiert schon im ersten Moment und ich glaube, solche Werbungen bleiben auch hängen.	aufmerksamkeitserregende Werbungen	

Und dieses Bewusstsein ist überhaupt nicht da. Also so etwas Aufrüttelndes, schon ein wenig etwas Schockierendes gerne. Also dass dann auch das Bewusstsein mehr da ist. Und das wäre die erste Präventivmaßnahme, die ich mir wünschen würde.	Veränderung des Bewusstseins für Ernährung, Soft Drinks	
Plattformen wären sicher auch immer gut. Wo man sich dann eben über Facebook, also so eine Facebook-Gruppe oder so irgendetwas, dass man sich gegenseitig motiviert.	Plattformen, wo man sich austauschen und motivieren kann	
Mir wäre eine effiziente und lückenlose Auswertung der anthropometrischen Daten in ganz Österreich wichtig. Das ist der Grundstock für jegliche Projektplanung.	effiziente, lückenlose Auswertung von Daten	
Gute Projekte müssten national etabliert werden.	nationale Ausrichtung der Maßnahmen	
Die Politik muss Rahmenbedingungen schaffen und vor allem auch ein Bewusstsein schaffen, dass man die Eltern, die Erziehungsberechtigten, die Lehrpersonen miteinbezieht.	Politik muss Rahmenbedingungen ändern, Bewusstsein schaffen, Eltern/Lehrer miteinbeziehen	
Es muss einmal und das habe ich auch schon gesagt, es muss einmal der Staat oder die Politik muss diese Facette der Prävention einmal wahrnehmen.	Adipositas muss als Problem wahrgenommen werden	
Wir müssen die Adipositas auch in die Ausbildung des Medizinstudiums hineinbringen. Wir müssen die Weiterbildung in der Adipositas für die praktischen Ärzte, für die Kinderärzte massiv erweitern und intensivieren. Und auch entsprechende Qualifikationen dafür schaffen.	Adipositas auch in der Ausbildung der Mediziner verankern	
Aber wir brauchen mehrere Berufsgruppen. Wir brauchen die Ernährungswissenschaftler, die mit Kindern umgehen müssen. Wir brauchen Psychologen, wir brauchen Pädagogen, wir brauchen Ärzte, Kinderärzte und so weiter. Die sich da wirklich mit dem Thema in einem vernünftigen Team entsprechend zusammentun. Auch natürlich Statistiker, weil das wissenschaftlich	interdisziplinäre Zusammenarbeit, interdisziplinäre Teams von Experten	

ausgearbeitet werden muss.		
Also ich würde mir wünschen, dass die Player viel mehr zusammenarbeiten. Und sich austauschen darüber, was gemacht wird.	Zusammenarbeit der wichtigen Player, gegenseitiger Austausch	
Wir MÜSSEN Anreize schaffen, dass sich die Leute wirklich ernsthaft mit dem Thema beschäftigen.	Bewusstsein schaffen bei den Menschen	
Also wünschen würde ich mir, dass da viel mehr zusammengearbeitet wird, diese Initiativen mehr gebündelt werden und die Kräfte mehr gebündelt werden und einfach auch mehr begleitend geforscht wird.	gebündelte Initiativen, begleitende Forschung	
Ja, ein nationales Institut "Public Health" wäre ein Wahnsinn zum Beispiel, wo das alles zusammen läuft. Aber haben wir nicht.	nationale Steuerung des Gesundheitsbereichs	

Ja, weil in unserer Gesellschaft immer noch die Pathogenese im Vordergrund steht und die Salutogenese hinten angestellt wird. Hier ist ein Umdenken notwendig.	Therapie zu sehr im Fokus	
Deswegen ist es auch sicher von der Wahrnehmung her sicher im Hintergrund also im Vergleich zur Therapie, weil da will man ja schon etwas erreichen und da hat man ja schon einen Leidensdruck in dem Sinn und da sucht man ja dann aktiv.	Therapie im Fokus, Leidensdruck	
Finanziell ist die Therapie sicher besser unterstützt in Österreich. Auch hat die Pharmabranche an der Therapie mehr Interesse.	Therapie finanziell besser unterstützt, mehr Interesse von Sponsoren	
Denkst du, dass die Prävention im Vergleich zur Adipositastherapie eher noch im Hintergrund steht? Wenn es um Adipositas geht, definitiv. Ja.	Therapie steht im Vordergrund	
*Denken sie, dass es in Österreich noch immer so ist, dass die Prävention eher hinter der Adipositastherapie zurücksteht? Also dass momentan mehr die Adipositastherapie im Vordergrund steht?*Ja. Aber auch hier gibt es Nachholbedarf.	Adipositastherapie steht im Vordergrund	
Bei jeder Erkrankung. Also nicht nur bei der Adipositas. (..) Es ist auch,	Therapie steht im Vordergrund, Therapie auch finanziell besser	

wenn man sich die Finanzflüsse anschaut, nicht verwunderlich. Natürlich ist eine Krankenbehandlung weitaus teurer, als Präventionsprogramme zu setzten. Aber ich glaube wir kommen nicht dorthin, dass wir sagen es ist ein Zehntel in der Prävention, auf das kommen wir gar nicht von den Gesamtausgaben im Gesundheitsbereich.	unterstützt	

Wenn so etwas gut gemacht ist, ist das sicher eine interessante Sache. Ich meine Apps sind "cool" und Computerspiele sind auch "cool". Also das ist sicher zielgruppenpassend.	EE Potenzial, zielgruppenaäquat	
Ja klar, wenn sie dann über das Spiel lernen woher die Milch kommt und dass Milch gut ist, wäre das nicht schlecht.	spielerisches Lernen gut	
Also grundsätzlich stehe ich solchen Dingen sehr offen gegenüber und glaube auch, dass das die Entwicklung ist.	EE zukunftsträchtig	
Aber andere Dinge, wie Selbstkontrolle kann man sehr gut mit diesen Dingen machen. Sicherlich auch die Compliance-Förderung, dort irgendwelche „Reinforcements“, die man dabei erlebt und wenn das auch nur virtuelle „Reinforcements“ sind wie "Jetzt hab ich schon 5.000 Punkte und bin, was weiß ich, "mobile Best"" oder irgend so etwas.	EE fördert Selbstkontrolle und Compliance	
Und das wird schon Sinn machen und ich glaube, dass das auch die Zukunft ist und gerade bei den jungen Menschen ankommen wird.	EE hat Zukunft, kommt gut bei jungen Menschen an	
Aber, wie gesagt, da gehört dann auch die Qualitätsüberprüfung dazu. Die halte ich für ganz wichtig.	Qualitätsüberprüfung von EE wichtig	
Es sind schon viele Variablen darin und letztlich geht es darum, wer es finanziert. Und das ist die Grundfrage. Also auch das vernünftigste und zukunftsträchtigste Ding wird ohne Financiers nicht aufgegriffen werden.	Finanzierung von EE wichtig	

Also das fehlt mir hier zum Beispiel, also irgendwo sozusagen dieser "Nutzenkasten".	Nutzen deutlicher herausarbeiten	
Wenn man wirklich Verhalten ändern will, ist die Information oder das Wissen selbst gar nicht das Wichtigste. Man muss eine Emotion in Gang bringen und das geht über solche Dinge leichter.	EE ändert Verhalten über Emotionen	
Also Spiele, die mit positiven oder negativen Emotionen arbeiten, gehen bei jeder sozialen Schicht. Das geht beim Professor genauso wie beim Straßenkehrer.	EE spricht alle Schichten an	
Also das wäre ganz gut, wenn man sozusagen weiß, was man mitentwickelt hat, dass das sinnvoll und qualitätsträchtig ist und passt auch für Österreich.	Kooperationen haben Potenzial, gut wenn Regierungsinstitutionen beteiligt	
Oft geht es auch darum, dass wir Know-How zur Verfügung stellen können oder Kontakte knüpfen können. Also sozusagen unterstützt vom Bundesministerium. Das hilft auch schon weiter und ist ein "Türöffner", auch wenn unterstützt nicht heißt finanziell gesponsert. Das haben wir auch immer wieder versucht sozusagen.	Ministerium liefert Know-How	
Ja und ist im Zeitalter der Elektronik sicherlich sinnvoll.	EE ist sinnvoll	
Ich wollte auch noch sagen, Filme wären vielleicht auch total super.	EE-Filme wären in Österreich super	
Also so etwas in die Richtung kann ich mir auch super vorstellen. Gerade im Zuge von Schulschluss oder Leerzeiten auch, die man in der Schule hat, dass man einen Film schaut, der Sinn macht und nicht irgendetwas. Solche Dinge wären eben sinnvoll. Da kann man sicher auch viel bewirken.	EE als Maßnahme in der Schule	
Und da hört man eben auch auf Facebook oder der Homepage, wie augenöffnend das für die Kinder auch ist, wenn sie so etwas schauen.	EE schafft Bewusstsein bei Kindern, Aufklärung	
Die Problematik glaube ich ist aber auch wiederum da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-	Sponsoring bei Lebensmittelkonzernen problematisch, weil die ihre Eigeninteressen vertreten wollen	

Maßnahmen) dieses Sponsoring und so weiter, siehe Coca Cola. ((lacht)) Ja, also dass da sicher viel viel Geld dahinter steckt und auch möglich wäre, aber die dann natürlich ihre Sachmittel ja dann natürlich verkaufen wollen und die Sachmittel sind oft nicht immer gut.		
Also es geht eh letztendlich nur um das Geld, aber da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) die Zusammenarbeit mit Universitäten, mit Fachhochschulen, Gesundheitsorganisationen das ist sicher extrem gut und auch die Subventionierungen, da ist sicher viel Potenzial da, würde ich sagen.	Besonders Kooperationen und Subventionierungen haben Potenzial	
Und Crowd Funding ist ebenfalls eine Sache, die sehr boomt im Moment und glaube ich auch recht gut funktioniert, weil sich da auch Gruppen finden, die auch bereit sind, einen kleinen Teil zu zahlen.	Crowd Funding Potenzial	
Was mir noch eingefallen ist, gerade bei Kindern ist es auch schwierig, weil die doch limitiert sind, auch von monetärer Seite her sind sie eben sehr abhängig von den Eltern.	EE schwierig weil Kinder finanziell nicht unabhängig	
Es ist ja nicht gemacht worden. Wenn so etwas und Sie müssen es beweisen, dass der Projektplan mit dieser Strategie wirkt. Das haben wir nicht. Es gibt keine Studie dazu, also kann man dazu überhaupt nichts sagen.	kann erst nach der Implementierung von EE überprüfen ob es geeignet ist	
Solche Projekte, das hab ich auch gesagt, die durchaus interessant sind, das gehört gemacht, natürlich. Da gehört einmal eine kleine Pilotstudie gemacht,	EE sollte umgesetzt werden	
Da gehört einmal eine kleine Pilotstudie gemacht, aber so etwas kostet. Also da muss man einmal einen Kostenträger finden, der das bezahlt.	Wichtig, Kostenträger für EE-Maßnahme zu finden	
Also spannend ist natürlich was kann man aus so einem Verkaufserlös erwarten? Oder ob es vergleichbare Tools gibt, wo man Werbeerlöse irgendwie, das ist natürlich spannend.	Thema der Verkaufserlöse spannend	
Und der Lehrer wird es wahrscheinlich auch gern nutzen. Also die sind ja auch	EE auch gut in der Schule aufgreifbar	

froh über kreative Tools, die sie nutzen könnten, um ihre Inhalte besser zu vermitteln. Das würde ihnen wahrscheinlich auch mehr Spaß machen.		
Und von unserer Seite stecken wir da noch in den "Kinderschuhen", was jetzt in die Richtung geht, die du ansprichst.	EE steckt noch in den Kinderschuhen	

Nein. ((lacht))	EE unbekannt	
Ich kann mir etwas vorstellen, ja. Ich KÖNNTE mit etwas vorstellen. Also ich kenne es nicht.	kennt es nicht, kann sich etwas darunter vorstellen	
Ich glaube ich habe das schon einmal gehört, eben wie ich die Fachhochschule St. Pölten besucht habe ist mir das vorgestellt worden. Aber ich kann jetzt nichts damit anfangen.	kann nichts mit EE anfangen	
Ja und ist im Zeitalter der Elektronik sicherlich sinnvoll.	kennt EE und hält es für sinnvoll	
Eigentlich nicht, nein. Also dieser Wortlaut sagt mir gar nichts. Aber ich vermute, dass ist eben dann medienbezogen und spielerisches Arbeiten, spielerische Dinge am Handy vermutlich. Fernsehen.	kennt EE nicht, kann sich aber etwas darunter vorstellen, richtige Beschreibung	
Das verbinde ich mit „Infotainment“ aus dem Gesundheitstourismus.	kennt es nicht, beschreibt es aber richtig	
Nein.	kennt EE nicht	
Ja, aber nur ganz oberflächlich. Also nur als Schlagwort. Ich stelle mir vor, dass es eher darum geht, dass man über das Spielerische, den spielerischen unterhaltenden Effekt etwas lernt.	kennt den Begriff EE, richtige Beschreibung	

Also in die Richtung gibt es im Haus bei uns nichts. Das hat aber nichts damit zu tun, dass wir das nicht wollen. Es hat damit zu tun, dass das Know-How fehlt.	keine Maßnahmen, fehlendes Know-How	
Nein, nur im Rahmen der Erhebung von Therapieangeboten wurde auch nach möglichen Präventionen gefragt.	keine Maßnahmen	
Also Medien selbst, was digitale Medien betrifft, eigentlich wirklich nur App und Filme.	Empfehlung von Apps und Filmen	

Ich werde Ihnen etwas sagen, ich war zu früh dran. ((lacht)) Wir haben schon vor 15, 20 Jahren versucht das als Computerprogramm zu gestalten und haben das auch gemacht. Nun sind damals die Möglichkeiten noch andere gewesen und da haben wir das auf Disketten gehabt. also wo man das als Computerprogramm auf Diskette hatte. Das hat damals nicht funktioniert. Und zwar aus dem Grund wahrscheinlich, weil unsere Zielgruppe zu alt für solche Sachen. Also unsere Zielgruppe "Schlank ohne Diät für Erwachsene" sind 50 Jahre ungefähr. […]Wir haben das aber eine Zeit lang versucht und heute denke ich nicht mehr daran, dass ich das nochmals in irgendeiner Weise versuche.	Es gab Maßnahmen für die ZG der Erwachsenen, die nicht funktionierten, also wurden sie wieder eingestellt, Fokus eher auf Erwachsenen	
Nein, weil wir prinzipiell schon ein wenig auf Erwachsene fokussiert sind. Das muss man noch dazu sagen. […] Von wegen App oder Online und so weiter haben wir für die Kinder nichts Spezifisches. Das ist "Zukunftsmusik", keine Frage. Aber nachdem wir für die Erwachsenen auch noch nichts haben, kommen sicherlich zuerst die Erwachsenen und dann die Kinder.	keine Maßnahmen, wenn dann zuerst für Erwachsene, Fokus liegt auf Erwachsenen	
Ich habe 7 Jahre lang ein Diätcamp mit Nachbetreuung für übergewichtige Kinder geleitet und daraus viel für die Prävention gelernt. Weiters Tätigkeiten im Rahmen der „gesunden Gemeinde“ in OÖ Wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des „Ernährungsführerscheins“ für Volksschulen in Tirol. Betreuung von Masterarbeiten zu dieser Thematik.	keine Maßnahmen in Bezug auf Medien	
Naja, ich habe ja eben gesagt, wir haben jetzt gerade beendet die zweite Interventionsphase des "Eddy-Projektes" und da sind wir gerade bei der Auswertung der Daten und wir gewinnen einige Erfahrungen daraus. Wie gesagt, also Intervention wirkt.	ja: Eddy Projekt	
Also wir haben gerade Spiele, Brettspiele für Kinder entwickelt. Also	Brettspiele für Kinder um Essverhalten zu ändern	

wo geschaut wird, wie nutzen die Kinder diese Spiele um ihr Essverhalten zu verändern und um gesunde Ernährung zu thematisieren. Also das ist ein Thema, dieses "Game Based Learning".		
Generell hätten wir gerne diese App für diese pariatrischen Patienten genutzt, um pariatrische Operationen noch effizienter und effektiver zu machen. Aber wie gesagt, da geht es auch darum, wenn wir dazu kein Forschungsgeld bekommen, wenn wir da nicht gefördert werden, dann werden wir das nicht machen können.	App um pariatrische Operationen effizienter und effektiver zu machen, geht ohne Förderungen aber nicht	

axiales Codieren:

Ich finde es schwierig. Adipositasprävention ist ja nichts anderes als ein wenig Ernährungserziehung, ein wenig psychologische Schulung, ein wenig Konfliktmanagement. Also das spielt so wahnsinnig viel hinein und für mich ist das sehr schwer, das abzugrenzen und wirklich zu sagen, was tatsächlich jetzt Adipositasprävention ist.	Begriff der Adipositas nicht klar definiert, Abgrenzung schwer	mangelndes Bewusstsein für die Problematik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen
Und da hat dann die Krankenkassa, die niederösterreichische Gebietskrankenkassa hat dann gesagt: "Erstens war das Interesse nicht so groß und zweitens sind das zu teure Kosten wenn man das erweitert." Und da haben wir es dann gelassen.	Einstellen des Programms durch zu hohe Kosten und mangelnde Akzeptanz	Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Für die 0- bis 6-Jährigen ist die Gemeinde zuständig, für die 6- bis 10-Jährigen ist das Land zuständig und von den 10- bis 18-Jährigen ist dann entweder das Land oder der Bund zuständig, je nachdem in welche Schule sie gehen. Das ist einfach unbefriedigend. Und wenn ich dann die Länder habe, dann habe ich wieder neue, unterschiedliche Zugangsweisen.	Zuständigkeiten von Bund und Land nicht klar aufgeteilt	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen
Weil das sind die Einzigen, die mit Adipösen arbeiten DÜRFEN. Außer die Diätologen, die dürfen auch, aber nur unter der Aufsicht eines Arztes oder einer Ärztin. Und die Ausbildung der Ärzte in dem Bereich ist gleich Null.	Ausbildung der Mediziner schlecht	fehlende Expertise
Ein Problem, das ich sehe ist eben dass diese Leistungen einer Betreuung eigenfinanziert werden müssen zum Großteil. Also dass man da keine Unterstützung bekommt von Institutionen oder Krankenkassen und das sollte verbessert werden.	keine Subventionierungen für Betreuungsinitiativen	Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Und haben geglaubt, da werden sich Unmengen melden und das war aber nicht so.	Angebot/Maßnahme wird nicht angenommen	unzureichende Effektivität der bisherigen Maßnahmen
Was wir nicht erreicht haben und was wir aber von vorneherein wollten, dass wir die Eltern oder Bezugspersonen	fehlende Einbeziehung der Eltern/Bezugspersonen	fehlende Einbeziehung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen

miteinbeziehen. Eltern, Großeltern, wer auch immer die Kinder eben betreut. Das ist uns nicht gelungen. Nicht wirklich. Die Eltern oder die Bezugspersonen haben die Kinder bei uns abgegeben, sind gegangen und sind wiedergekommen zum Abholen.		
Was auch funktioniert ist in Praxen bei niedergelassenen Ärzten, Psychologen, Ernährungswissenschaftlern, wo Eltern mit ihren Kindern betreut werden über längere Perioden und die regelmäßig kommen. Das ist auch eine gute Intervention, aber teuer für den Einzelnen. Das zahlt den Leuten keiner, also dass muss man selber finanzieren.	Angebote zu teuer für den Einzelnen	Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Ich glaube, dass in der Schule auch zu wenig gemacht wird, ganz allgemein zu diesen Fragen Ernährung, Bewegung, Gesundheitsförderung. Es wird vielleicht ganz genau das Auge besprochen oder das Ohr. Aber das was man als Lebenserfahrung braucht im Leben, das kommt vielleicht weniger zur Sprache.	Gesundheitskompetenz in Schulen nicht ausreichend gefördert	fehlende Einbeziehung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen
[auf die Frage, ob es genug flächendeckende Maßnahmen gibt] B: Glaube ich nicht. Nein, das glaube ich also sicher nicht	zu wenig flächendeckende Angebote/Maßnahmen	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Also da würde ich schon sagen, dass die Leute vorhanden sind. Aber man muss sie eben auch finanzieren.	Expertise wird nicht ausreichend gefördert/finanziert	Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Naja, es ist schon auch ein Kostenproblem. Weil der Zugang dadurch nicht für alle Leuten gegeben ist, sondern nur für die, die sich das leisten können.	Maßnahmen sind für untere Bildungsschichten nicht zugänglich durch zu hohen Kosten	Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Aber jedenfalls ich merke, dass da eben zu wenige Angebote vielleicht sind. Und auch nicht für jeden zugänglich sind.	zu wenige Angebot, die nicht für jeden zugänglich sind	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Es ist eine Problematik, die ist erst in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren so wirklich zum Thema geworden, weil "speckige Kinder" waren lange auch kein Problem.	Problembewusstsein der Adipositas als Krankheit fehlt	mangelndes Bewusstsein für die Problematik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen
Also ich sage jetzt einmal, das	Zuständigkeiten-Chaos in der Politik	unzureichende nationale Koordination

Zuständigkeiten-Chaos, das in der österreichischen Verfassung auch festgelegt ist, hilft uns hier nicht dringend weiter.		der Maßnahmen
Also das führt dazu, dass wir diese „Projektitis“ seit Jahren betreiben, also ich sage wirklich bewusst „Projektitis“, also wirklich schöne kleine Projekte eins nach dem andern.	zu viele einzelne Projekte betrieben	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen
Um bundesweit auf die Füße zu kommen, muss man zuerst wirklich viel Geld in die Hand nehmen	hohe Kosten für bundesweite Maßnahmen	Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Dann muss man erkennen, dass das läuft und selbst dann ist es schwer, die Länder davon zu überzeugen, dass sie das zu sehr niedrigen Kosten übernehmen. […] Ich glaube aber nicht, dass es am Geld liegt, sondern an dem "Von denen da in Wien übernehmen wir kein Konzept".	mangelnde Kooperation der einzelnen Bundesländer	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen
Eine Ausweitung der Prävention ist notwendig.	Prävention zu wenig ausgeweitet	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Es passiert zwar einiges in diese Richtung, doch gehört dieser Bereich noch zielführend erweitert, so dass die Botschaften auch ankommen und wirkungsvoll sind.	Botschaften sind nicht wirkungsvoll bzw. zielführend	unzureichende Effektivität der bisherigen Maßnahmen
Dass sie [die Prävention] die Berufsgruppen so erreicht über die Lehrer oder über die Pädagogen im Allgemeinen, weil da verbringen die Kinder ja doch eine große Zeitspanne dort in der Schule.	Präventionsmaßnahmen sollten an Schulen besser kommuniziert werden	fehlende Einbeziehung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen
[auf die Frage, ob es genug flächendeckende Maßnahmen gibt] B: Also da gibt es sicher Steigerungspotenzial ganz bestimmt.	Ausbau der Prävention notwendig	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Zurzeit haben wir zu viele Einzelprojekte, die nicht wirklich evaluiert sind.	zu viele Einzelprojekte	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen
Zurzeit haben wir zu viele Einzelprojekte, die nicht wirklich evaluiert sind.	mangelnde Evaluierung der Maßnahmen	fehlende Evaluation/Kontrolle der Maßnahmen
Projekte kommen und verschwinden wieder, wenn diese zu wenig angenommen werden oder wenn die Finanzierung ausläuft.	Beenden von Projekten, mangelnde Akzeptanz, mangelnde Finanzierung	Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Allerdings gibt es kein flächendeckendes Programm für	keine flächendeckenden Programme	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen

Österreich.		
Ansonsten machen die Landessanitätsstellen der Bundesländer ihre eigenen Projekte, die aber nicht immer maßgeschneidert sind für die jeweiligen Altersgruppen.	Länder machen ihre eigenen Projekte, die oft nicht zielgruppenadäquat sind	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen
Es gibt keine Schwierigkeiten, weil es keine Prävention gibt.	keine Prävention in Österreich vorhanden	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Und es gibt außer unserem Projekt, das Projekt, das wir machen, das "Eddy-Projekt" kein einziges Projekt, das mir bekannt ist, das mit irgendeiner "Outcome-Kontrolle" verbunden ist.	keine „Outcome-Kontrolle“ von Projekten	fehlende Evaluation/Kontrolle der Maßnahmen
Also ich glaube das Schwierige bei den Kindern und Jugendlichen ist immer, dass man auch die Eltern miteinbeziehen muss. Und das ist etwas, an dem es oft dann scheitert, dass man ein Angebot findet, wo sowohl die Kinder und Jugendlichen als auch die Eltern mitinvolviert sind.	Eltern in Maßnahmen für Kinder oft nicht miteinbezogen	fehlende Einbeziehung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen
Wo man auch aus Studien weiß, dass es hakt ist, dass langfristig die Erfolge einfach zu gering sind, weil es zu wenig lokale, also regionale Angebote für die Kinder und Jugendlichen gibt.	zu wenige regionale Angebote	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Also das scheitert auf der einen Seite wahrscheinlich an den wirtschaftlichen Ressourcen, also am Geld	zu wenige wirtschaftliche Ressourcen	Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Und das Andere ist natürlich, dass wenn man jetzt an die etwas abgelegeneren Ortschaften und Gegenden denkt, dass dort das Angebot zu gering ist und ein weiter Weg oft für eine längerfristige Betreuung in Anspruch genommen werden müsste und das machen die Leute dann oft nicht.	abgelegene Gebiete nicht ausreichend mit Angeboten versorgt	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Also der Status Quo ist aus wissenschaftlicher Sicht sehr unbefriedigend, weil es einfach wenig effektiv ist.	bisherige Präventionsmaßnahmen wenig effektiv	unzureichende Effektivität der bisherigen Maßnahmen
Es gibt zwar einiges an Maßnahmen, aber die sind nicht flächendeckend, das sind oft Einzelinitiativen und die, die es gibt, sind zu wenig effektiv.	keine flächendeckenden Maßnahmen	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Und die Aktionen sind oft nicht verzahnt. Also die "gesunden Gemeinden" bieten oft Angebote an,	Maßnahmen sind oft Einzelmaßnahmen, nicht verzahnt, keine langfristigen Angebote	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen

aber die sind dann oft nur sehr saisonal und kurzfristig und nicht längerfristig geplant. Und die Kinderlager, Adipositascamps zum Beispiel, die sind eben drei Wochen im Jahr und dann gibt es vielleicht noch ein bis zwei Nachbetreuungen im Jahr, aber das reicht einfach nicht.		
Weil es gibt immer mehr adipöse Kinder. Also offenbar scheint es nicht zu reichen.	Angebote reichen nicht, zu wenig Angebote	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Ich glaube einfach, dass generell der Sport zu kurz kommt. Ich glaube, dass das auch am ganzen Schulsystem, der ganzen Ferienbetreuung, dem Alltag der Kinder viel zu wenig Platz hat.	zu wenig Sportmaßnahmen	fehlende Einbeziehung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen
Da glaube ich gibt es definitiv zu wenig und es ist für die Eltern auch zu aufwendig und zu kostenintensiv.	Angebote zu kostenintensiv für Eltern	Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Was auch schwierig ist, also da wird zwar schon einiges gemacht was das Schulbuffet angeht// Also wenn die Kinder natürlich und Jugendlichen nichts finden im Angebot, das leicht zu wählen ist was gesund wäre, dann wählen sie das auch nicht.	kein gesundes Angebot an Schulen, keine gesunde Schulverpflegung	fehlende Einbeziehung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen
[auf die Frage, ob es genug flächendeckende Maßnahmen gibt] B: Genau.	zu wenige flächendeckende Maßnahmen	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Ich glaube da gibt es definitiv zu wenig Wissen, weil es zu wenig Fördermittel dafür gibt, um so etwas zu erforschen.	zu wenig Wissen, zu wenige Fördermittel	fehlende Expertise Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme
Es gibt ja niemanden, der sich damit wissenschaftlich beschäftigt oder fast niemanden.	zu wenig wissenschaftliche Forschung, zu wenig Expertise	fehlende Expertise
[auf die Frage, ob es genug flächendeckende Maßnahmen gibt] B: Es gibt keine.	keine flächendeckenden Maßnahmen	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Es gibt eine Reihe von Projekten, Programmen. Kein einziges dieser Projekte, die auch vom Fonds Gesundes Österreich gefördert werden, kein einziges dieser Projekte ist evaluiert.	kein Projekt ist evaluiert	fehlende Evaluation/Kontrolle der Maßnahmen
Das Problem in Österreich ist, dass die Gesundheit Ländersache ist, dass der Bund nur eine gewisse Richtlinienkompetenz hat, aber nicht wirklich eingreifen kann und jedes Land	Bundesländer nicht koordiniert, Bund nur Rahmengesetzgeber	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen

glaubt, eine eigene Suppe kochen zu können. In Wirklichkeit geschieht in den Bundesländern auf dem Gebiet der Adipositasprävention praktisch nichts.		
Naja, das Problem ist, man kann es dann nicht überprüfen, ob es etwas nutzt. Wenn man keine Daten hat und keine Vergleichsdaten hat.	fehlende Überprüfbarkeit der Effektivität der Maßnahmen	fehlende Evaluation/Kontrolle der Maßnahmen
Und die Wahrnehmung verschiebt sich dann auch. Also wir sehen dann Kinder, die dann teilweise ein wenig dicker sind und sagen: "Naja, das wächst sich schon aus" oder "Das wird schon wieder" und "Ja, besser als wie zu dünn.	Verschiebung der Wahrnehmung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen	mangelndes Bewusstsein für die Problematik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen
Aber es werden viele Sachen, die mit Bewegung oder mit Sport, die werden nicht wirklich forciert, die werden eher gestrichen.	bewegungsfördernde Maßnahmen werden nicht forciert	fehlende Einbeziehung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen
Und ich glaube auch, dass die, oder zumindest einige, Eltern nicht mehr Bedacht nehmen so wie früher, das man wirklich gesundheitsförderliche Freizeitaktivitäten macht.	Fehlen von gesundheitsförderlichen Freizeitaktivitäten	fehlende Einbeziehung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen
Deswegen ist die Kinderwerbung ja auch so problematisch, weil die genau diesen Aspekt anspricht und die gesunden Ernährungsmaßnahmen meistens nicht so "peppig" kommuniziert werden.	Maßnahmen nicht zielgruppenadäquat und ansprechend aufbereitet	unzureichende Effektivität der bisherigen Maßnahmen
Also das Gesundheitskonzept funktioniert auch in der Prävention nicht, weil die Leute, die zum Gesundheitswesen gehören, da gar nicht hinkommen wo es notwendig wäre zu arbeiten in der Prävention.	Maßnahmen erreiche die Zielgruppe nicht	unzureichende Effektivität der bisherigen Maßnahmen
Weil jeder in seinem Bereich denkt. Es geht ja uns hier auch so. Wenn man eine Besprechung ansetzt, überlegt man eh schon, wen man aller braucht und man vergisst immer jemanden. Es ist relativ schwierig und dann hört man von woanders, dass das Umweltministerium ein Bewegungsprogramm und die haben wieder uns nicht mitgedacht. Also das ist dann schwierig.	Bereichsdenken, mangelnde Kommunikation der Institutionen, fehlende Vernetzung	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen
Da ist es eben so, dass es nicht viel Expertise gibt in der Ärzteschaft.	fehlende Expertise zum Thema Adipositas	fehlende Expertise

((lacht)) Auch nicht bei den Ernährungswissenschaftlern oder bei den Diätologen.		
Präventive Maßnahmen werden eh vom Bundesministerium für Gesundheit schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche jetzt gemacht und auch die gesunde Schule fällt mir da spontan ein, aber ansonsten ist es sicher eher wenig.	zu wenige präventive Maßnahmen	Mangel an flächendeckenden Maßnahmen
Es ist die Wahrnehmung [für das Problem der Adipositas] nicht da. Dass das eigentlich total der Ansatzpunkt schlechthin ist.	Wahrnehmung für Adipositas als Problem fehlt	mangelndes Bewusstsein für die Problematik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen
Die Prävention ist in zu vielen Händen und daher auch nicht effizient gestaltet.	zu viele Zuständigkeiten, Prävention nicht effizient gestaltet	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen
In Österreich macht jeder irgendetwas ohne dass man weiß, was dabei herauskommt.	zu viele Einzelprojekte, Maßnahmen nicht ausreichend evaluiert	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen
Ich glaube, dass sehr viel gemacht wird, aber dass sich das alles "im Winde verläuft", weil niemand zusammenarbeitet. Das ist das, was mir Leid tut. Also es gibt viele lokale Initiativen.	fehlende Zusammenarbeit, viele lokale Initiativen	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen
Ja. Also ich glaube, dass das politische Thema immer eines ist. Was total schade ist. Weil ich glaube, dass dadurch sehr viel ineffizient läuft. Und ich glaube auch, dass das der Grund ist, warum so vieles nicht gebündelt wird, sondern jeder so seine Einzelinitiativen macht.	Konflikte in der Politik, fehlende Bündelung der Maßnahmen	unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen

Generell glaube ich aber dass Prävention auch ohne Daten möglich ist, weil es darum geht Kindern den Sport oder die Bewegung näher zu bringen.	Prävention auch ohne Daten möglich	
Das Problem bei diesen Dingen ist natürlich, dass diese Daten auch sehr rasch veraltern.	Daten altern rasch	
Aber es wäre schon sinnvoll, wenn man hier aktuelle, gute Daten hätte.	aktuelle Daten sinnvoll	
Und man hätte Zugang. Das braucht man ja nur in den Schulen zum Beispiel machen oder die Schulärzte.	Zugang zu Daten durch Schulärzte gegeben	

Nur ein Schularzt hat normalerweise in einer Schule zwei Stunden pro Woche für die ganze Schule. Also wie soll der das alles unterbringen. In den zwei Stunden wird er ja nicht einmal mit den Turnbefreiungen fertig.	Schulärzte nicht aureichend zeitliche Ressourcen um Daten zu erheben	
Mein Credo ist ja, die Daten bloß nicht überbewerten, sondern mit sozusagen einer Wahrscheinlichkeit, also wenn man wahrscheinlich mit einer Maßnahme Erfolge erzielen kann, die zu machen. Also, ich bin kein Fan davon, dass man alles zuerst zu Tode beforschen muss, bevor man es dann umsetzen versucht.	Daten haben keinen so großen Stellenwert, Präventionsmaßnahmen funktionieren auch ohne vorhergehende Forschung	
Eine exakte Erfassung der Daten wie dies z.B. in Vorarlberg durch die „aks“ erfolgte, indem schulärztliche Aufzeichnungen ausgewertet wurden, wäre in ganz Österreich sinnvoll und eine gute Basis für Projektentwicklungen.	Erhebung von schulärztlichen Daten sinnvoll	
Und die Zahlen sind für die Prävention glaube ich gar nicht so wichtig, weil gesunde Ernährung für alle gilt. Es ist für alle letztendlich wichtig. Deswegen braucht man in dem Zusammenhang vielleicht gar nicht so die Zahlen.	Daten sind für die Prävention nicht so wichtig	
Voraussetzung für eine effiziente Projektplanung sind natürlich Daten.	Daten Voraussetzung für effiziente Präventionsmaßnahmen	
Die Datensammlung in Österreich ist sehr dürftig.	Datenlage in Österreich ist schlecht	
Aus meiner Sicht wäre eine Datenauswertung der erhobenen Schularztdaten für ganz Österreich zwingend notwendig.	Auswertung der schulärztliche Daten notwendig	
Größe und Gewicht werden schließlich in der Schule regelmäßig gemessen. Die Methode müsste nur österreichweit standardisiert werden.	Zugang zu Daten vorhanden, Standardisierung der Datenerhebung notwendig	
Aber es gibt und das ist richtig, dass es österreichweit oder flächendeckend keine Statistik gibt und keine Daten gibt, die Anlass geben würden zur Intervention.	es gibt keine nationalen Daten zur Adipositas bei Kindern und Jugendlichen	
Das zweite, das wir noch dringend brauchen sind longitudinale Daten. Also nicht nur Querschnittsstudien, sondern longitudinale Daten, die uns	Mangel an longitudinalen Daten	

zeigen wann, wo, in welcher sozio-ökonomischen Gruppe das Übergewicht beginnt. Und die Daten haben wir nicht.		
Grundsätzlich wäre auch der Adipositasbericht schon genug, wo alles zusammengefasst und aktuell aufbereitet wird, aber da fehlen dann die Gelder.	Geld zur Datenerhebung fehlt, aktuelle Aufbereitung der Daten notwendig, Zusammenfassen der Daten notwendig	

Man kann mit Kindern nicht auf der Vernunft-Basis arbeiten.	kann nicht auf „Vernunft-Basis“ arbeiten	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Aber bei Kindern muss das einfach auf der spielerischen Ebene, auf der ungezwungenen Ebene sein.	muss auf der spielerischen Ebene arbeiten	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Es müssen einfach alle Freunde und Bekannte und Freundinnen und ja, die "Peer Group" wie man so hübsch sagt, die müssen da mitziehen und dann müssen einfach alle gemeinsam auf den Sportplatz gehen und alle gemeinsam einen Kochkurs machen und alle gemeinsam kochen und dann macht das Spaß.	Peer Group der Kinder muss mitmachen	Involvierung der Bezugspersonen der Kinder
Es darf nie der erhobene Zeigefinger sein so: "Du sollst nicht" und "Du darfst nicht" und "Das ist verboten“ und "Iss das Gemüse, weil es gesund ist" Also das wird nicht funktionieren.	nicht mit Verboten arbeiten	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Ich habe eh schon gesagt, also man wird vielleicht mit den neuen Medien bei Kindern besser durchkommen als mit anderen Dingen und die könnte man gezielt einsetzten.	Einsatz von neuen Medien für Kinder besser geeignet als für Erwachsene	interaktive Medien besonders für Kinder geeignet
Und natürlich muss man dann versuchen, vielleicht auch insgesamt auf den Lebensstil der Familien einzugehen. Man kann die Kinder nicht ohne Familie sehen	auf den Lebensstil der Familie eingehen, Eltern miteinbeziehen	Involvierung der Bezugspersonen der Kinder
Also da muss man schon differenzieren und daher ist der Setting-Ansatz, der zukunftsorientierteste grundsätzlich. Also in den Settings arbeiten: Kindergarten, Schule, große Freizeitanlagen. Aber am wichtigsten ist, dass dort wo di Kinder schon die	in den Settings der Kinder die Rahmenbedingungen verbessern	Involvierung der Bezugspersonen der Kinder

meiste Zeit verbringen, die Rahmenbedingungen zu verbessern.		
Also subtil über andere Kanäle, was geht bei Kindern ist Spaß, Abenteuer, Detektivgeschichten gehen immer ganz gut, also man weiß es ja und je älter die Kinder dann werden, umso andere Mechanismen der Erreichbarkeit gibt es da.	subtile Informationen, Arbeiten mit Spaß und Abenteuer	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen, subtile Art der Botschaftenvermittlung
Es gehören sowohl Eltern als auch Kinder in die Prävention miteinbezogen.	Eltern müssen miteinbezogen werden	Involvierung der Bezugspersonen der Kinder
Grundsätzlich erreicht man bei Kindern als auch bei Erwachsenen auf rein kognitiver Ebene wenig – das haben die letzten Jahre gezeigt.	Arbeiten auf der kognitiven Ebene nicht sinnvoll	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Wichtig sind konkrete, praktische und positiv formulierte Messages ohne Zwangsbekehrungen in allen Generationen. Nur die Art der Vermittlung soll eben kindergerecht bzw. für Erwachsene passend erfolgen.	keine Zwangsbekehrungen, kindgerechte Vermittlung	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Kinder sind sicher, also auch von meiner Erfahrung her vom "Kindercamp", die sind sicher sehr auf Spielerisches, auf einfache Zusammenhänge.	Kinder mögen Spielerisches	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Auch eher in die Selbstwirksamkeit gehen, also dass die Kinder selbst etwas machen. Die Erwachsenen können sich das vielleicht eher noch vorstellen.	Selbstwirksamkeit in den Vordergrund stellen	Selbstwirksamkeit fördern
Und auch diese interaktiven Medien sind sicher bei Kindern viel viel leichter umzusetzen wie bei älteren Erwachsenen zum Beispiel, die mit Handy Apps und so etwas überhaupt keinen Plan haben.	interaktive Medien für Kinder eher geeignet als für Erwachsene	interaktive Medien besonders für Kinder geeignet
Aber wenn die Kinder das wirklich spielerisch sehen mit Ernährungsspielen oder selbst etwas kochen, selbst etwas zubereiten, da ist die Wahrnehmung dann zum Essen ganz eine andere und die Achtsamkeit ist ganz eine andere.	Kindern nehmen spielerische Dinge ganz anders wahr	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Es gibt genug Fakten, die zeigen, dass man in der Kindheit und Jugend die Entwicklung der Adipositas besser	Präventionsmaßnahmen greifen bei Kinder und Jugendliche mehr, weil die sich noch entwickeln	Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen besonders geeignet

beeinflussen kann, weil dort noch Wachstum besteht.		
Also primär glaube ich, dass es für Kinder selbst so ist, dass die nicht rationell nachdenken, was jetzt klug ist und was nicht klug ist, sondern sie vielmehr über Emotionen arbeiten.	Kinder denken nicht rationell, Kinder arbeiten viel mit Emotionen	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Das Zweite ist, das muss farblich viel ansprechender sein.	Kommunikationsmittel müssen farblich ansprechend gestaltet sein	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Das Nächste ist, ein Kind alleine entscheidet eigentlich selten was es isst. Sondern das entscheiden primär die Eltern mit dem was sie einkaufen, mit dem was sie dem Kind zur Verfügung stellen, womit das Kind schon in Berührung gekommen ist. […]Das heißt man muss auch vielmehr auf die Umgebung achten bei der Art von Zielgruppe.	Eltern entscheiden für Kinder, muss auf Umgebung der Kinder achten	Involvierung der Bezugspersonen der Kinder
Ich denke an Apps zum Beispiel. Kinder arbeiten da gerne mit solchen Dingen.	Kinder arbeiten gerne mit interaktiven Medien	interaktive Medien besonders für Kinder geeignet
Also da muss es etwas geben, sozusagen noch dazwischen auf subtile Art und Weise.	Informationen subtil vermitteln	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Also das mit dem Spielzeug sammeln ist sicher eine Möglichkeit, wie man Kinder fängt.	Spielzeuge nutzen, um die Aufmerksamkeit der Kinder zu bekommen	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Wenn Sie sich anschauen, wie wir kommunizieren, das versteht niemand. […] Mut zum Kürzen haben und klare Aussagen machen.	klare, kurze Botschaften formulieren	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Eine nachhaltige Ernährungskommunikation in Form von Bildern und Geschichten ist bei Kindern notwendig.	bildhafte Ernährungskommunikation notwendig	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Kurze Botschaften, die fesseln, Vertrauen erwecken und auf Verbote verzichten.	kurze Kommunikationsbotschaften, subtile Informationsvermittlung, keine Verbote	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Gesundheitsförderung soll mit Spaß und Freude am Leben verbunden sein und nicht Verunsicherung wecken.	Vermittlung von Spaß und Freude	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Man muss ihre Sprache sprechen und ihnen einen entsprechenden Sinn damit vermitteln.	Sprache der Kinder sprechen	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Wichtig ist auch, dass sie ein unmittelbares Ergebnis haben und spüren können.	Zusammenhänge vermitteln	Selbstwirksamkeit fördern
Es gibt genug Studien, die zeigen,	Prävention nur erfolgreich, wenn	Involvierung der Bezugspersonen der

dass es nur dann gelingt, Prävention erfolgreich zu betreiben, wenn Eltern, Lehrer und so weiter in diesem Verfahren mitmachen.	Bezugspersonen mitmachen	Kinder
Es gibt Untersuchungen die zeigen, dass man Mechanismen der Beteiligung einführen muss.	Beteiligungsmechanismen wichtig	Selbstwirksamkeit fördern
Bei Kindern gerade je jünger sie sind, desto mehr sind die Eltern gefordert. […]Aber bei den Kindern anzusetzen, wenn die Eltern nicht mitmachen, ist prinzipiell ein Ding der Unmöglichkeit.	Maßnahmen für Kinder ohne Einbezug der Eltern bringen nichts	Involvierung der Bezugspersonen der Kinder
Es muss kommen von gesund, fit, von den Sportlern, von irgendwelchen Vorbildern. Also, wie gesagt, so zu kommen: "Wir machen jetzt Adipositasprävention", kommt glaube ich weder bei den Kindern noch bei den Eltern gut an.	Maßnahmen sollten nicht unter dem Mantel der Adipositasprävention laufen, sondern sollte mit Vorbildern arbeiten	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Weil Eines scheint schon zu sein in der Entwicklung: nämlich dass junge Menschen für Ernährungsfragen immer aufgeschlossener werden und das sie sich immer genauer überlegen, womit sie sich ernähren.	junge Menschen sind aufgeschlossen für Ernährungsfragen	Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen besonders geeignet
Darum heißt unser Programm auch "Schlank ohne Diät", weil wir den Leuten nichts vorinstruieren wollen, wie "Du musst das" oder "Du darfst das nicht".	Man darf den Leuten nichts vorinstruieren	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Und da braucht es dann auch die Eltern dazu und die Eltern muss man immer miteinbeziehen. Das ist gerade bei Kindern so, sei es Gewohnheiten von den Essenstrukturen her bis zur Umwelt, wie sind die Verwandten, wie wird gekocht, welche Portionsgrößen kommen auf den Teller. Da gehören die Eltern insgesamt dazu.	Eltern müssen bei Maßnahmen für Kinder immer miteinbezogen werden	Involvierung der Bezugspersonen der Kinder

[Medien] Das wird zunehmend eine Rolle spielen.	Medien spielen eine zunehmende Rolle in der Prävention	
Weil wir vorher von den neuen elektronischen Medien gesprochen haben, ohne die geht heute gar nichts mehr. Wir brauchen gar nicht nachdenken über Fernsehen oder Print, das ist egal, das existiert in der	ohne elektronische Mediengeht heute gar nichts mehr	

Welt dieser Personen nicht.		
Also es ist sicher nicht DAS beeinflussende im Bereich bei den Kindern. Bei den Jugendlichen dann wird sowieso die Peer Group dann das allerwichtigste und da geht es um Medien gar nicht mehr so. Aber sozusagen vernachlässigbar ist es nicht.	Medien sind nicht sehr beeinflussend, dürfen aber nicht vernachlässigt werden	
Medien werden hinsichtlich Adipositas eher negativ betrachtet - gerade in Bezug auf Werbung von energiereichen, nährstoffarmen Lebensmittel.	Medien durch Werbung für ungesunde Lebensmittel eher negativ behaftet	
Gerade hier könnte man aber ansetzen und die Medien dazu nutzen, so wie es die Lebensmittelindustrie auch für ihre Produkte nutzt.	könnte Medien nutzen, um für gesunde Lebensmittel zu werben	
Also zum einen, ich war gerade vor zwei Wochen auf dem Vortrag von der Wiener Gebietskrankenkasse zum Thema Adipositas und da war so eindrucksvoll, jetzt im negativen Sinne, die Werbung in den Medien.	negative Rolle der Medien durch Werbung	
Gesundheit wird über die Medien schlecht „verkauft“.	Gesundheit durch Medien schlecht repräsentiert	
Die Medien spielen sicher eine große Rolle.	Medien spielen große Rolle	
Also ich glaube sie [die Medien] spielen eine sehr sehr große [Rolle].	Medien spielen große Rolle	
Und ich glaube auch, dass Broschüren alleine einfach zu wenig Reichweite haben, dass das Internet ein viel besserer// also elektronische Medien dafür besser geeignet wären.	elektronische Medien besser geeignet um großes Publikum zu erreichen	
Da bekommen die Medien dann eine Rolle, die ihnen an sich in dieser Lebensphase der Kinder gar nicht zugedacht ist.	Medien haben Rolle, die ihnen eigentlich gar nicht zusteht	
Und es ist auf spielerische Art und Weise eine Förderung der Compliance beim Mitmachen von solchen Dingen. Und gerade wenn es um das Anpassen des Lebensstils geht, spielt das eine große Rolle. Also die Compliance. Das ich dabei bleibe und nicht nur das kurz versuche und dann nichts mehr mache.	Medien fördern Compliance	
Wir MÜSSEN Anreize schaffen, dass sich die Leute wirklich ernsthaft mit	Medien helfen Bewusstsein zu schaffen	

dem Thema beschäftigen. Und da sind die Medien ein ganz wichtiger Partner.		
Ich meine, dass Apps und andere Methoden heute in die Intervention miteinbezogen werden müssen, ist aus der Literatur auch glaube ich, gibt es genug Arbeiten dazu.	elektronische Medien müssen in Präventionsmaßnahmen miteinbezogen werden	

Das Problem ist nur, also da wird ja auch die Bewegungsförderung zum Beispiel sein.	Problem der Bewegungsförderung über die Medien.	Problem der Bewegungsförderung
Das heißt man braucht hier ein gutes Kontrollsystem, eine gute Qualitätsüberprüfung und das gibt es auch zum Teil schon.	Kontrolle und Qualitätsprüfung wichtig	Zu hohe Komplexität der Medien
Es stand bisher vielmehr der kognitive Aspekt im Vordergrund (die reine Wissensvermittlung) und weniger die emotionale Ebene.	bisher mehr kognitive Wissensvermittlung im Vordergrund	Bisher kognitive Wissensvermittlung im Vordergrund
[auf dir Frage, warum Medien bisher in der Prävention eine eher untergeordnete Rolle spielen] Ja sicher, weil es vielleicht auch am Geld scheitert.	Medien aus Kostengründen nicht genutzt	Ressourcenmangel
Aber jetzt zum Beispiel das Bundeministerium nicht die Experten hat, die sich um dieses Thema annehmen und das aktualisieren.	zu wenig Know How vorhanden	Ressourcenmangel
Also da ist eben eine Broschüre noch das Einfachere und vor allem Günstigere als zu überlegen, ob man mobile Applikationen macht.	elektronische Medien sind komplex und kostenintensiv	Ressourcenmangel
Ich glaube gerade was die Anwendung von mobilen Applikationen macht, da bin ich aber nicht "Up to Date", aber da kann ich mir vorstellen, da gibt es auch wenig konkrete Forschung und Ergebnisse, ob das effizienter ist als Broschüren zum Beispiel.	mobile Applikationen noch zu unerforscht	Zu hohe Komplexität der Medien
Das ist einfach ein komplexeres Thema wie eine Broschüre. Darum entscheiden sich glaube ich dann auch viele für eine Broschüre, weil es nie interaktiv ist, sondern eben einfach zum Produzieren ist.	elektronische Medien komplexer in der Produktion als Printmaterialien	Zu hohe Komplexität der Medien
Es gibt keine gute Evaluation von solchen Medien, weil sie sich dauernd verändern. Das heißt, ich kann nicht	elektronische Medien sind kurzlebig, Schwierigkeit der Evaluation, wissenschaftliche Begleitung schwierig	Zu hohe Komplexität der Medien

schauen, wie sich das in einem Jahr ausgewirkt, weil so ein Jahr hat die gar nicht existiert. Nach drei Monaten ist wieder etwas anderes gekommen, ein neues System mit anderen Apps und irgendwelchen anderen Beiträgen. Das heißt, es ist schwierig das wissenschaftlich zu begleiten im Moment.		
Der Grund warum das bisher nicht passiert ist, ist, dass aus dem Personalstamm, der vorhanden ist, diese Idee und dieses Know-How gar nicht da war.	Know How fehlt	Ressourcenmangel
Es gibt seit ich das Haus kenne und das ist jetzt immerhin seit sieben Jahren, einen Aufnahmestopp. Das heißt man hat gar nicht die Möglichkeit, Menschen wie Sie, die mit solchen Ideen kommen, in die Teams zu nehmen, damit man solche Ideen umsetzten kann.	mangelndes Personal, keine Aufnahme von neuem Personal	Ressourcenmangel

[auf die Frage, ob Kinder durch Werbung beeinflusst werden] Na sicher, weil Mc Donalds ist cooler als Apfel. Da braucht man gar nicht darüber reden und wenn Mc Donalds jetzt in die Juniortüte einen Fruchtdrink hineinpackt, macht das die Nuggets und den Burger nicht besser.	Kinder durch Werbung bei der Wahl der Lebensmittel beeinflusst	Negative Auswirkung der Werbung auf das Ernährungsverhalten von Kindern
Das was die Werbung heutzutage bei den Erwachsenen sehr wohl macht ist zu schreiben: "Der Apfel ist cholesterinfrei, also iss ihn". Man müsste sich auch für die Kinder etwas überlegen und sagen: "Das ist cool."	Gesunde Werbung auch für Kinder	
Natürlich ist das jetzt ein Thema und dieses Werbethema ist auch immer auf dem Tablett in den internationalen Foren, um Werbung einzuschränken.	Werbung sollte eingeschränkt werden.	Negative Auswirkung der Werbung auf das Ernährungsverhalten von Kindern
Ein Bisschen etwas kann man sich abschauen von der Werbung, finde ich, immer. Also wie arbeiten die Konzerne, wie kommen die an die Kinder ran, weil, ich meine, schmecken tut Mc Donalds nicht. ((lacht)) Aber hingehen	Werbung kann als Vorbild für die Gesundheitskommunikation mit Kindern dienen.	

tut jeder gerne.		
Kindern filtern Werbung nicht und sind daher besonders aufnahmefähig.	Werbung ist für Kinder besonders ansprechend.	Negative Auswirkung der Werbung auf das Ernährungsverhalten von Kindern
Diesen Aspekt könnte man hinsichtlich Prävention aber auch positiv nutzen – Werbung als Mittel einer zeitgemäßen Ernährung, als Ernährungskommunikation in Form von Bildern greifbar machen.	Man sollte Werbung positiv nutzen und für die Gesundheitsförderung nutzen.	
Dass einfach die Kinder tagtäglich beschossen werden, mit, ich weiß nicht wie vielen Werbeeinflüssen. Wo die Ernährungspyramide logischerweise umgedreht ist. Wo einfach das Süße extrem beworben wird und das Gesunde gar nicht, also die gedrehte Ernährungspyramide.	Ungesunde Lebensmittel werden zu stark beworben. Kinder werden zu stark von Werbung beeinflusst.	Negative Auswirkung der Werbung auf das Ernährungsverhalten von Kindern
Zeichentricksachen werden dann mit Süßigkeiten verbunden und klar will das Kind das dann haben. Also das ist ein total negativer Einfluss und ein permanenter Einfluss. So unbewusst auch, so ganz manipulativ.	Werbung wirkt manipulierend auf Kinder.	Negative Auswirkung der Werbung auf das Ernährungsverhalten von Kindern
Und die positive Seite wäre von den Medien her sicher, dass man das auch ganz anders nutzen könnte. Und auch eben es gibt kaum Werbung für einen Apfel oder für Gemüse. Und ja. Somit die Ernährungspyramide zumindest ein wenig umzudrehen, von der Werbung her, wäre eine ganz tolle Maßnahme.	Werbung positiv genutzt, um gesunde Lebensmittel zu bewerben	
Und es reicht wirklich, diese "Liquid Candys", also diese getrunkenen Kalorien, wenn man die einmal wegbringt von den Kindern, glaube ich macht man schon ganz ganz viel Gutes. Also sei es jetzt Limonaden oder auch die Milchprodukte, die so positiv beworben werden, wie Nutella und Buttermilchgetränke, Joghurtdrinks. Also das wäre für mich der erste Ansatz. Diese Getränke weg, aus den Augen aus dem Sinn, wirklich weg zu kriegen.	viel stärkere Einschränkung von Werbung für gesüßte Getränke	Negative Auswirkung der Werbung auf das Ernährungsverhalten von Kindern
Deswegen ist die Kinderwerbung ja auch so problematisch, weil die genau diesen Aspekt anspricht und die gesunden Ernährungsmaßnahmen	Werbung ist problematisch, weil sie zielgruppenadäquat und ansprechend für Kinder gestaltet.	Negative Auswirkung der Werbung auf das Ernährungsverhalten von Kindern

meistens nicht so "peppig" kommuniziert werden.		
Also alles was Kinderwerbung richtig macht, müssen wir eigentlich in der Prävention anwenden, damit es gut ankommt.	Man kann viel von der Werbung in der Prävention anwenden.	

Das Problem ist, dass das sicher eine Geldfrage ist, weil da keiner das Geld zur Verfügung stellt und sagt: "Ok, ich mache jetzt Werbung für gesunde Lebensmittel."	kein Geld zur Verfügung	
Also das sind Ansätze, wo man sich dann dieses schau dir etwas ab von den professionellen Werbetreibern, wo das ausprobiert worden ist, funktioniert aber bei Gemüse oder bei den gesunden Sachen nicht so gut.	Werbung für gesunde Lebensmittel funktioniert nicht so gut wie für ungesunde.	
Weil es ist da nicht wirklich viel Geld herauszuholen, weil Produkte wie Gemüse, Obst und so weiter die haben keine riesigen Firmen dahinter, keine großen Firmen und natürlich fehlt es da dann am Geld, wahrscheinlich.	Aus Werbung für gesunde Produkte kann man kein Geld herausholen, keine großen Sponsoren	

Also ich würde mir wünschen, dass man einmal mit solchen Projekten ansetzten und über die Kinder, die Schüler ein Lebensmittelbewusstsein schafft.	Schaffung von Lebensmittelbewusstsein in den Schulen	Förderung der Gesundheitskompetenz
Ernährungsbildung für Lehrpersonen, Eltern und Kinder ist notwendig und muss praxisorientiert, nachvollziehbar und auf emotionaler Ebene vermittelt werden.	Ernährungsbildung ausbauen	Förderung der Gesundheitskompetenz
Dass Kochkurse gemacht werden als Wahlpflichtfächer meinetwegen. Also wenn da viel mehr gemacht wird. Wen solche Dinge einfach viel viel viel mehr in den Vordergrund gerückt werden. Das Praktische, dieses was man angreifen kann, irgendetwas, was man erleben kann.	Ernährung in der Schule aufgreifen, praktische Projekte, erlebnisorientiert	Förderung der Gesundheitskompetenz
Nicht in Richtung: "Wir wollen nicht, dass du dick wirst", sondern: "Wir wollen, dass du schlauer wirst". Also ich glaube, das wäre vielleicht der richtige Weg und da glaube ich, kann	Maßnahmen nicht unter dem Deckmantel der Prävention, Prävention für alle interessant	subtile Art der Vermittlung von Botschaften

man nicht genug tun. Weil das ja für alle, auch für die "Nicht-Adipösen" oder die, die nicht Gefahr laufen adipös zu werden, eine sinnvolle Investition ist im Gesundheitsbereich.		
Also von dem viel viel viel mehr und auch vom Staat so gestützt, dass es wirklich ALLE erreicht und nicht wieder nur die "Privilegierten". Sondern die, die sich das im Normalfall eben nicht leisten können.	Chancengleichheit, Unterstützung vom Staat	Chancengleichheit
Und in Fremdsprachen vielleicht auch. Das ist dann das nächste. Dass man auch teilweise muttersprachliche Maßnahmen anbieten kann, wie auch immer die dann ausschaut.	muttersprachliche Maßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund	Chancengleichheit
Ja, also ich würde versuchen irgendwo, da mit den Eltern Maßnahmen zu setzen.	Maßnahmen, die auch die Eltern miteinbeziehen	Involvierung der Bezugsgruppen von Kindern und Jugendlichen
Vielleicht auch auf eine spielerische Art und Weise.	Wissensvermittlung auf spielerische Art, spielerische Maßnahmen	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Der "Kneipp-Bund" hat einmal so ein Präventionsprogramm gehabt für Kinder und Jugendliche. Wo sie von Schule zu Schule gezogen sind. Das habe ich ganz gut gefunden. Wo man bestimmte Nahrungsmittel präsentiert bekommen hat und verschiedene Erkenntnisse spielerisch gewinnen hat können. Also solche Dinge sind schon sehr sinnvoll wenn man Kindern hier ein Bewusstsein schafft und sich damit beschäftigt.	Bewusstsein in der Schule vermitteln	Förderung der Gesundheitskompetenz
Was mir natürlich als Gesundheitspsychologe auch immer wichtig ist und das darf man nie vergessen, dass natürlich die Akzeptanz hoch sein muss. Also das das Sachen sind, wo man sagen kann: "Ja das kann ich." Oder: "Ja das will ich." Und da muss man eben auch schauen, ist das akzeptabel für die Kinder oder für die Zielgruppe, je nachdem.	Maßnahmen, die akzeptabel für Kinder und Jugendliche sind	subtile Art der Vermittlung von Botschaften
Also wie ich vorher schon gesagt habe, das Wichtigste wäre, dass man endlich in diese Ganztagsbetreuung der Kinder kommen. Und dort aber nicht nur die pädagogische Betreuungsqualität eine	Nachmittagsbetreuung in der Schule	Förderung der Gesundheitskompetenz

Rolle spielt, sondern auch die Lebensqualität innerhalb dieser Betreuungseinrichtungen.		
Das Zweite, wenn ich mir noch etwas wünsche in diesem Zusammenhang ist, dass man überdenkt, was die Zuständigkeiten anbelangt.	bessere Verteilung der Zuständigkeiten	nationale Koordination des Gesundheitsbereichs
Also das würde ich mir wünschen, dass man sich in diesem Bereich überlegt, nicht die Länder abschaffen, aber dass man eben über eine zentrale Steuerung und Zuständigkeit. Eben dieses "National Institute of Public Health", das es in vielen Ländern gibt, dass man das in Österreich auch baut und dort sozusagen diese Kompetenzen hingibt.	nationale Steuerung des Gesundheitsbereichs, errichten eines „National Institute of Public Health“	nationale Koordination des Gesundheitsbereichs
Und denen auch die Möglichkeit gibt, nicht sich von den Bundesländern sagen zu lassen was die wollen, sondern dass die den Bundesländern sagen können, was sinnvoll ist.	mehr Kompetenzen an den Bund abgeben	nationale Koordination des Gesundheitsbereichs
Eine bessere Ausbildung der Mediziner im Ernährungsbereich.	bessere Ausbildung der Mediziner im Ernährungsbereich	Aufbau von Expertenwissen
Teams wären am sinnvollsten. Ich glaube im AKH fangen sie damit jetzt an, dass sie interdisziplinäre Teams haben. Also Sportwissenschaftler, Diätotlogen, Psychologen und speziell auf diese Thematik der Adipositas hin ausgebildete Ärzte.	Bildung von interdisziplinären Teams	Aufbau von Expertenwissen
Es gibt schon einige gute Projekt und dabei zeigt sich, dass Gesundheitsförderung im jeweiligen Setting basierend auf Empowerment zielführend ist, aber Maßnahmen und Projekte gehören auf jeden Fall noch ausgeweitet.	Ausbau der Maßnahmen in den Settings von Kindern und Jugendlichen	Involvierung der Bezugsgruppen von Kindern und Jugendlichen
Ein generelles Umdenken in der Gesellschaft bezüglich Ernährung ist wünschenswert. Dahingehend, dass das bewusste Essen mit allen Sinnen wieder in den Vordergrund rückt, Lebensmittel als solche auch als wertvoll angesehen werden und eine zeitgemäße Zubereitung von Speisen wieder an Bedeutung gewinnt. Das ist eine wichtige Basis, die schon Kindern vermittelt werden soll.	Änderung des Bewusstseins für Ernährung	Förderung der Gesundheitskompetenz

Vor allem gehört auch die Entwicklung einer persönlichen Gesundheitskompetenz jedes einzelnen Bürgers gestärkt und gefördert.	persönliche Gesundheitskompetenz fördern	Förderung der Gesundheitskompetenz
So irgendetwas, wo ich einfach spielerisch etwas raten kann.	spielerischen Aspekt mehr einbringen	unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen
Solche kurzen Werbeeinblendungen, die aufmerksam machen. Vielleicht als Äquivalent auch zu diesen Autobahnwerbungen, die es gegeben hat, wo die Kinder dann wirklich aus dem Auto fallen, so etwas Aufrüttelndes. Das schockiert schon im ersten Moment und ich glaube, solche Werbungen bleiben auch hängen.	aufmerksamkeitserregende Werbungen	Förderung der Gesundheitskompetenz
Und dieses Bewusstsein ist überhaupt nicht da. Also so etwas Aufrüttelndes, schon ein wenig etwas Schockierendes gerne. Also dass dann auch das Bewusstsein mehr da ist. Und das wäre die erste Präventivmaßnahme, die ich mir wünschen würde.	Veränderung des Bewusstseins für Ernährung, Soft Drinks	Förderung der Gesundheitskompetenz
Mir wäre eine effiziente und lückenlose Auswertung der anthropometrischen Daten in ganz Österreich wichtig. Das ist der Grundstock für jegliche Projektplanung.	effiziente, lückenlose Auswertung von Daten	Ausbau der Forschung
Gute Projekte müssten national etabliert werden.	nationale Ausrichtung der Maßnahmen	nationale Koordination des Gesundheitsbereichs
Die Politik muss Rahmenbedingungen schaffen und vor allem auch ein Bewusstsein schaffen, dass man die Eltern, die Erziehungsberechtigten, die Lehrpersonen miteinbezieht.	Politik muss Rahmenbedingungen ändern, Bewusstsein schaffen, Eltern/Lehrer miteinbeziehen	Förderung der Gesundheitskompetenz, Involvierung der Bezugsgruppen von Kindern und Jugendlichen
Es muss einmal und das habe ich auch schon gesagt, es muss einmal der Staat oder die Politik muss diese Facette der Prävention einmal wahrnehmen.	Adipositas muss als Problem wahrgenommen werden	Wahrnehmung der Adipositas als Problem
Wir müssen die Adipositas auch in die Ausbildung des Medizinstudiums hineinbringen. Wir müssen die Weiterbildung in der Adipositas für die praktischen Ärzte, für die Kinderärzte massiv erweitern und intensivieren. Und auch entsprechende Qualifikationen dafür schaffen.	Adipositas auch in der Ausbildung der Mediziner verankern	Aufbau von Expertenwissen

Aber wir brauchen mehrere Berufsgruppen. Wir brauchen die Ernährungswissenschaftler, die mit Kindern umgehen müssen. Wir brauchen Psychologen, wir brauchen Pädagogen, wir brauchen Ärzte, Kinderärzte und so weiter. Die sich da wirklich mit dem Thema in einem vernünftigen Team entsprechend zusammentun. Auch natürlich Statistiker, weil das wissenschaftlich ausgearbeitet werden muss.	interdisziplinäre Zusammenarbeit, interdisziplinäre Teams von Experten	Aufbau von Expertenwissen
Also ich würde mir wünschen, dass die Player viel mehr zusammenarbeiten. Und sich austauschen darüber, was gemacht wird.	Zusammenarbeit der wichtigen Player, gegenseitiger Austausch	Aufbau von Expertenwissen
Wir MÜSSEN Anreize schaffen, dass sich die Leute wirklich ernsthaft mit dem Thema beschäftigen.	Bewusstsein schaffen bei den Menschen	Förderung der Gesundheitskompetenz
Also wünschen würde ich mir, dass da viel mehr zusammengearbeitet wird, diese Initiativen mehr gebündelt werden und die Kräfte mehr gebündelt werden und einfach auch mehr begleitend geforscht wird.	gebündelte Initiativen, begleitende Forschung	nationale Koordination des Gesundheitsbereichs, Ausbau der Forschung
Ja, ein nationales Institut "Public Health" wäre ein Wahnsinn zum Beispiel, wo das alles zusammen läuft. Aber haben wir nicht.	nationale Steuerung des Gesundheitsbereichs	nationale Koordination des Gesundheitsbereichs
Also das wäre glaube ich auch total wichtig, weil gerade bei den sozial Schwachen weiß man ja, dass die eben ein vermehrtes Adipositasrisiko haben.	Prävention vor allem in bildungsfernen Schichten wichtig	Chancengleichheit
und dass man da vielleicht auch interdisziplinär mit Sozialarbeitern vielleicht zusammenarbeiten kann. Weil die dann dort sind bei den Familien, die dann vielleicht auch einkaufen, also dass man da auch irgendwie eine Verbindung schafft.	interdisziplinäre Zusammenarbeit	Aufbau von Expertenwissen
Für Österreich müsste das ein Gesamtprojekt sein, das in allen Bundesländern zu übernehmen ist und auch nachhaltig verankert wird.	nationales, flächendeckendes Projekt	nationale Koordination des Gesundheitsbereichs
Eine wissenschaftliche Begleitung ist essentiell, da nur so die Effizienz überprüft und evaluiert werden kann.	wissenschaftliche Begleitung essentiell, Effizienzüberprüfung, Evaluierung	Ausbau der Forschung
Aber natürlich sollte man auch in der	zusätzliche Maßnahmen in der	nationale Koordination des

Gesundheitsförderung oder Primärprävention ansetzten, damit die Kinder gar nicht übergewichtig werden, damit sie in diese Problematik gar nicht hineinkommen. Und da gehören natürlich zusätzliche Aktivitäten.	Primärprävention sind notwendig	Gesundheitsbereichs

Ja, weil in unserer Gesellschaft immer noch die Pathogenese im Vordergrund steht und die Salutogenese hinten angestellt wird. Hier ist ein Umdenken notwendig.	Therapie zu sehr im Fokus	
Deswegen ist es auch sicher von der Wahrnehmung her sicher im Hintergrund also im Vergleich zur Therapie, weil da will man ja schon etwas erreichen und da hat man ja schon einen Leidensdruck in dem Sinn und da sucht man ja dann aktiv.	Therapie im Fokus, Leidensdruck	
Finanziell ist die Therapie sicher besser unterstützt in Österreich. Auch hat die Pharmabranche an der Therapie mehr Interesse.	Therapie finanziell besser unterstützt, mehr Interesse von Sponsoren	
Denkst du, dass die Prävention im Vergleich zur Adipositastherapie eher noch im Hintergrund steht? Wenn es um Adipositas geht, definitiv. Ja.	Therapie steht im Vordergrund	
*Denken sie, dass es in Österreich noch immer so ist, dass die Prävention eher hinter der Adipositastherapie zurücksteht? Also dass momentan mehr die Adipositastherapie im Vordergrund steht?*Ja. Aber auch hier gibt es Nachholbedarf.	Adipositastherapie steht im Vordergrund	
Bei jeder Erkrankung. Also nicht nur bei der Adipositas. (..) Es ist auch, wenn man sich die Finanzflüsse anschaut, nicht verwunderlich. Natürlich ist eine Krankenbehandlung weitaus teurer, als Präventionsprogramme zu setzten. Aber ich glaube wir kommen nicht dorthin, dass wir sagen es ist ein Zehntel in der Prävention, auf das kommen wir gar nicht von den Gesamtausgaben im Gesundheitsbereich.	Therapie steht im Vordergrund, Therapie auch finanziell besser unterstützt	

Wenn so etwas gut gemacht ist, ist das sicher eine interessante Sache. Ich meine Apps sind "cool" und Computerspiele sind auch "cool". Also das ist sicher zielgruppenpassend.	Entertainment-Education ist zielgruppenpassend	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Ja klar, wenn sie dann über das Spiel lernen woher die Milch kommt und dass Milch gut ist, wäre das nicht schlecht.	spielerisches Lernen ist gut	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Also grundsätzlich stehe ich solchen Dingen sehr offen gegenüber und glaube auch, dass das die Entwicklung ist.	Entertainment-Education ist die Entwicklungt	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Aber andere Dinge, wie Selbstkontrolle kann man sehr gut mit diesen Dingen machen. Sicherlich auch die Compliance-Förderung, dort irgendwelche „Reinforcements“, die man dabei erlebt und wenn das auch nur virtuelle „Reinforcements“ sind wie "Jetzt hab ich schon 5.000 Punkte und bin, was weiß ich, "mobile Best"" oder irgend so etwas.	Entertainment-Education fördert Selbstkontrolle und Compliance	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Und das wird schon Sinn machen und ich glaube, dass das auch die Zukunft ist und gerade bei den jungen Menschen ankommen wird.	Entertainment-Education macht Sinn, ist die Zukunft und kommt gut bei jungen Menschen an	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Aber, wie gesagt, da gehört dann auch die Qualitätsüberprüfung dazu. Die halte ich für ganz wichtig.	Qualitätsüberprüfung von EE wichtig	
Es sind schon viele Variablen darin und letztlich geht es darum, wer es finanziert. Und das ist die Grundfrage. Also auch das vernünftigste und zukunftsträchtigste Ding wird ohne Financiers nicht aufgegriffen werden.	Finanzierung von EE wichtig	
Also das fehlt mir hier zum Beispiel, also irgendwo sozusagen dieser "Nutzenkasten".	Nutzen deutlicher herausarbeiten	
Wenn man wirklich Verhalten ändern will, ist die Information oder das Wissen selbst gar nicht das Wichtigste. Man muss eine Emotion in Gang bringen und das geht über solche Dinge leichter.	Entertainment-Education ändert Verhalten über Emotionen	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Also Spiele, die mit positiven oder negativen Emotionen arbeiten, gehen bei jeder sozialen Schicht. Das geht beim Professor genauso wie beim	Entertainment-Education spricht alle Schichten an	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention

Straßenkehrer.		
Also das wäre ganz gut, wenn man sozusagen weiß, was man mitentwickelt hat, dass das sinnvoll und qualitätsträchtig ist und passt auch für Österreich.	Kooperationen haben Potenzial, gut wenn Regierungsinstitutionen beteiligt sind	
Oft geht es auch darum, dass wir Know-How zur Verfügung stellen können oder Kontakte knüpfen können. Also sozusagen unterstützt vom Bundesministerium. Das hilft auch schon weiter und ist ein "Türöffner", auch wenn unterstützt nicht heißt finanziell gesponsert. Das haben wir auch immer wieder versucht sozusagen.	Ministerium könnte Expertenwissen oder Kontakte zur Verfügung stellen	
[auf die Frage Haben Sie von Entertainment-Education schon einmal etwas gehört? Ist Ihnen das ein Begriff?] Ja und ist im Zeitalter der Elektronik sicherlich sinnvoll.	Entertainment-Education ist sinnvoll	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Ich wollte auch noch sagen, Filme wären vielleicht auch total super.	Entertainment-Education-Filme wären in Österreich super	
Also so etwas in die Richtung kann ich mir auch super vorstellen. Gerade im Zuge von Schulschluss oder Leerzeiten auch, die man in der Schule hat, dass man einen Film schaut, der Sinn macht und nicht irgendetwas. Solche Dinge wären eben sinnvoll. Da kann man sicher auch viel bewirken.	Entertainment-Education als Maßnahme in der Schule gut vorstellbar	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Und da hört man eben auch auf Facebook oder der Homepage, wie augenöffnend das für die Kinder auch ist, wenn sie so etwas schauen.	Entertainment-Education schafft Bewusstsein bei Kindern, Aufklärung	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Die Problematik glaube ich ist aber auch wiederum da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) dieses Sponsoring und so weiter, siehe Coca Cola. ((lacht)) Ja, also dass da sicher viel viel Geld dahinter steckt und auch möglich wäre, aber die dann natürlich ihre Sachmittel ja dann natürlich verkaufen wollen und die Sachmittel sind oft nicht immer gut.	Sponsoring bei Lebensmittelkonzernen problematisch, weil die ihre Eigeninteressen vertreten wollen	
Also es geht eh letztendlich nur um das Geld, aber da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-	Besonders Kooperationen und Subventionierungen haben Potenzial	

Maßnahmen) die Zusammenarbeit mit Universitäten, mit Fachhochschulen, Gesundheitsorganisationen das ist sicher extrem gut und auch die Subventionierungen, da ist sicher viel Potenzial da, würde ich sagen.		
Und Crowd Funding ist ebenfalls eine Sache, die sehr boomt im Moment und glaube ich auch recht gut funktioniert, weil sich da auch Gruppen finden, die auch bereit sind, einen kleinen Teil zu zahlen.	Crowd Funding Potenzial	
Was mir noch eingefallen ist, gerade bei Kindern ist es auch schwierig, weil die doch limitiert sind, auch von monetärer Seite her sind sie eben sehr abhängig von den Eltern.	Problem, dass Kinder finanziell nicht unabhängig	
Es ist ja nicht gemacht worden. Wenn so etwas und Sie müssen es beweisen, dass der Projektplan mit dieser Strategie wirkt.	kann erst nach der Implementierung von Entertainment-Education überprüfen ob es geeignet ist	
Solche Projekte, das hab ich auch gesagt, die durchaus interessant sind, das gehört gemacht, natürlich. Da gehört einmal eine kleine Pilotstudie gemacht,	Entertainment-Education sollte umgesetzt werden	
Da gehört einmal eine kleine Pilotstudie gemacht, aber so etwas kostet. Also da muss man einmal einen Kostenträger finden, der das bezahlt.	Wichtig, Kostenträger für Entertainment-Education -Maßnahme zu finden	
Also spannend ist natürlich was kann man aus so einem Verkaufserlös erwarten? Oder ob es vergleichbare Tools gibt, wo man Werbeerlöse irgendwie, das ist natürlich spannend.	Thema der Verkaufserlöse spannend	
Und der Lehrer wird es wahrscheinlich auch gern nutzen. Also die sind ja auch froh über kreative Tools, die sie nutzen könnten, um ihre Inhalte besser zu vermitteln. Das würde ihnen wahrscheinlich auch mehr Spaß machen.	Entertainment-Education auch gut in der Schule aufgreifbar	Entertainment-Education hat Potenzial für die Adipositasprävention
Und von unserer Seite stecken wir da noch in den "Kinderschuhen", was jetzt in die Richtung geht, die du ansprichst.	Entertainment-Education steckt noch in den Kinderschuhen	

Nein. ((lacht))	EE unbekannt	
Ich kann mir etwas vorstellen, ja. Ich	kennt es nicht, kann sich etwas	

KÖNNTE mit etwas vorstellen. Also ich kenne es nicht.	darunter vorstellen	
Ich glaube ich habe das schon einmal gehört, eben wie ich die Fachhochschule St. Pölten besucht habe ist mir das vorgestellt worden. Aber ich kann jetzt nichts damit anfangen.	kann nichts mit EE anfangen	
Ja und ist im Zeitalter der Elektronik sicherlich sinnvoll.	kennt EE und hält es für sinnvoll	
Eigentlich nicht, nein. Also dieser Wortlaut sagt mir gar nichts. Aber ich vermute, dass ist eben dann medienbezogen und spielerisches Arbeiten, spielerische Dinge am Handy vermutlich. Fernsehen.	kennt EE nicht, kann sich aber etwas darunter vorstellen, richtige Beschreibung	
Das verbinde ich mit „Infotainment“ aus dem Gesundheitstourismus.	kennt es nicht, beschreibt es aber richtig	
Nein.	kennt EE nicht	
Ja, aber nur ganz oberflächlich. Also nur als Schlagwort. Ich stelle mir vor, dass es eher darum geht, dass man über das Spielerische, den spielerischen unterhaltenden Effekt etwas lernt.	kennt den Begriff EE, richtige Beschreibung	

Also in die Richtung gibt es im Haus bei uns nichts. Das hat aber nichts damit zu tun, dass wir das nicht wollen. Es hat damit zu tun, dass das Know-How fehlt.	keine Maßnahmen, fehlendes Know-How	
Nein, nur im Rahmen der Erhebung von Therapieangeboten wurde auch nach möglichen Präventionen gefragt.	keine Maßnahmen	
Also Medien selbst, was digitale Medien betrifft, eigentlich wirklich nur App und Filme.	Empfehlung von Apps und Filmen	
Ich werde Ihnen etwas sagen, ich war zu früh dran. ((lacht)) Wir haben schon vor 15, 20 Jahren versucht das als Computerprogramm zu gestalten und haben das auch gemacht. Nun sind damals die Möglichkeiten noch andere gewesen und da haben wir das auf Disketten gehabt. also wo man das als Computerprogramm auf Diskette hatte. Das hat damals nicht funktioniert. Und zwar aus dem Grund wahrscheinlich,	Es gab Maßnahmen für die ZG der Erwachsenen, die nicht funktionierten, also wurden sie wieder eingestellt, Fokus eher auf Erwachsenen	

weil unsere Zielgruppe zu alt für solche Sachen. Also unsere Zielgruppe "Schlank ohne Diät für Erwachsene" sind 50 Jahre ungefähr. […]Wir haben das aber eine Zeit lang versucht und heute denke ich nicht mehr daran, dass ich das nochmals in irgendeiner Weise versuche.		
Nein, weil wir prinzipiell schon ein wenig auf Erwachsene fokussiert sind. Das muss man noch dazu sagen. […] Von wegen App oder Online und so weiter haben wir für die Kinder nichts Spezifisches. Das ist "Zukunftsmusik", keine Frage. Aber nachdem wir für die Erwachsenen auch noch nichts haben, kommen sicherlich zuerst die Erwachsenen und dann die Kinder.	keine Maßnahmen, wenn dann zuerst für Erwachsene, Fokus liegt auf Erwachsenen	
Ich habe 7 Jahre lang ein Diätcamp mit Nachbetreuung für übergewichtige Kinder geleitet und daraus viel für die Prävention gelernt. Weiters Tätigkeiten im Rahmen der „gesunden Gemeinde“ in OÖ Wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des „Ernährungsführerscheins“ für Volksschulen in Tirol. Betreuung von Masterarbeiten zu dieser Thematik.	keine Maßnahmen in Bezug auf Medien	
Naja, ich habe ja eben gesagt, wir haben jetzt gerade beendet die zweite Interventionsphase des "Eddy-Projektes" und da sind wir gerade bei der Auswertung der Daten und wir gewinnen einige Erfahrungen daraus. Wie gesagt, also Intervention wirkt.	ja: Eddy Projekt als App	
Also wir haben gerade Spiele, Brettspiele für Kinder entwickelt. Also wo geschaut wird, wie nutzen die Kinder diese Spiele um ihr Essverhalten zu verändern und um gesunde Ernährung zu thematisieren. Also das ist ein Thema, dieses "Game Based Learning".	Brettspiele für Kinder um Essverhalten zu ändern	
Generell hätten wir gerne diese App für diese pariatrischen Patienten genutzt, um pariatrische Operationen noch effizienter und effektiver zu machen. Aber wie gesagt, da geht es auch	App um pariatrische Operationen effizienter und effektiver zu machen, geht ohne Förderungen aber nicht	

darum, wenn wir dazu kein Forschungsgeld bekommen, wenn wir da nicht gefördert werden, dann werden wir das nicht machen können.		

selektives Codieren:

Handlungsfelder der Adipositasprävention in Österreich		
mangelndes Bewusstsein für die Problematik der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen	Begriff der Adipositas nicht klar definiert, Abgrenzung schwer	Ich finde es schwierig. Adipositasprävention ist ja nichts anderes als ein wenig Ernährungserziehung, ein wenig psychologische Schulung, ein wenig Konfliktmanagement. Also das spielt so wahnsinnig viel hinein und für mich ist das sehr schwer, das abzugrenzen und wirklich zu sagen, was tatsächlich jetzt Adipositasprävention ist.
	Übergewichtige Kinder waren lange kein Problem, Problematik ist neu	Es ist eine Problematik, die ist erst in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren so wirklich zum Thema geworden, weil "speckige Kinder" waren lange auch kein Problem.
	Verschiebung der Wahrnehmung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen	Und die Wahrnehmung verschiebt sich dann auch. Also wir sehen dann Kinder, die dann teilweise ein wenig dicker sind und sagen: "Naja, das wächst sich schon aus" oder "Das wird schon wieder" und "Ja, besser als wie zu dünn“.
	Adipositas wird nicht als Problem wahrgenommen	Es ist die Wahrnehmung [des Problems der Adipositas] nicht da. Dass das eigentlich total der Ansatzpunkt schlechthin ist.

Probleme der Finanzierung, Kostenprobleme	Einstellen des Programms durch zu hohe Kosten und mangelnde Akzeptanz	Und da hat dann die Krankenkassa, die niederösterreichische Gebietskrankenkassa hat dann gesagt: "Erstens war das Interesse nicht so groß und zweitens sind das zu teure Kosten wenn man das erweitert." Und da haben wir es dann gelassen.
	keine Subventionierungen für Betreuungsinitiativen	Ein Problem, das ich sehe ist eben dass diese Leistungen einer Betreuung eigenfinanziert werden

		müssen zum Großteil. Also dass man da keine Unterstützung bekommt von Institutionen oder Krankenkassen und das sollte verbessert werden.
	Angebote zu teuer für den Einzelnen	Was auch funktioniert ist in Praxen bei niedergelassenen Ärzten, Psychologen, Ernährungswissenschaftlern, wo Eltern mit ihren Kindern betreut werden über längere Perioden und die regelmäßig kommen. Das ist auch eine gute Intervention, aber teuer für den Einzelnen. Das zahlt den Leuten keiner, also dass muss man selber finanzieren.
	Expertise wird nicht ausreichend gefördert/finanziert	Also da würde ich schon sagen, dass die Leute vorhanden sind. Aber man muss sie eben auch finanzieren.
	Maßnahmen sind für untere Bildungsschichten nicht zugänglich durch zu hohen Kosten	Naja, es ist schon auch ein Kostenproblem. Weil der Zugang dadurch nicht für alle Leuten gegeben ist, sondern nur für die, die sich das leisten können.
	hohe Kosten für bundesweite Maßnahmen	Um bundesweit auf die Füße zu kommen, muss man zuerst wirklich viel Geld in die Hand nehmen.
	Beenden von Projekten, mangelnde Akzeptanz, mangelnde Finanzierung	Projekte kommen und verschwinden wieder, wenn diese zu wenig angenommen werden oder wenn die Finanzierung ausläuft.
	zu wenige wirtschaftliche Ressourcen	Also das scheitert auf der einen Seite wahrscheinlich an den wirtschaftlichen Ressourcen, also am Geld
	Angebote zu kostenintensiv für Eltern	Da glaube ich gibt es definitiv zu wenig und es ist für die Eltern auch zu aufwendig und zu kostenintensiv.
	zu wenig Wissen, zu wenige Fördermittel	Ich glaube da gibt es definitiv zu wenig Wissen, weil es zu wenig

		Fördermittel dafür gibt, um so etwas zu erforschen.

unzureichende nationale Koordination der Maßnahmen	Zuständigkeiten von Bund und Land nicht klar aufgeteilt	Für die 0- bis 6-Jährigen ist die Gemeinde zuständig, für die 6- bis 10-Jährigen ist das Land zuständig und von den 10- bis 18-Jährigen ist dann entweder das Land oder der Bund zuständig, je nachdem in welche Schule sie gehen. Das ist einfach unbefriedigend. Und wenn ich dann die Länder habe, dann habe ich wieder neue, unterschiedliche Zugangsweisen.
	Zuständigkeiten-Chaos in der Politik	Also ich sage jetzt einmal, das Zuständigkeiten-Chaos, das in der österreichischen Verfassung auch festgelegt ist, hilft uns hier nicht dringend weiter.
	zu viele einzelne Projekte betrieben	Also das führt dazu, dass wir diese „Projektitis“ seit Jahren betreiben, also ich sage wirklich bewusst „Projektitis“, also wirklich schöne kleine Projekte eins nach dem andern.
	mangelnde Kooperation der einzelnen Bundesländer	Dann muss man erkennen, dass das läuft und selbst dann ist es schwer, die Länder davon zu überzeugen, dass sie das zu sehr niedrigen Kosten übernehmen. […] Ich glaube aber nicht, dass es am Geld liegt, sondern an dem "Von denen da in Wien übernehmen wir kein Konzept".
	zu viele Einzelprojekte	Zurzeit haben wir zu viele Einzelprojekte, die nicht wirklich evaluiert sind.
	Länder machen ihre eigenen Projekte, die oft nicht zielgruppenadäquat sind	Ansonsten machen die Landessanitätsstellen der Bundesländer ihre eigenen Projekte, die aber nicht immer maßgeschneidert sind für die

		jeweiligen Altersgruppen.
	Maßnahmen sind oft Einzelmaßnahmen, nicht verzahnt, keine langfristigen Angebote	Und die Aktionen sind oft nicht verzahnt. Also die "gesunden Gemeinden" bieten oft Angebote an, aber die sind dann oft nur sehr saisonal und kurzfristig und nicht längerfristig geplant. Und die Kinderlager, Adipositascamps zum Beispiel, die sind eben drei Wochen im Jahr und dann gibt es vielleicht noch ein bis zwei Nachbetreuungen im Jahr, aber das reicht einfach nicht.
	Bundesländer nicht koordiniert, Bund nur Rahmengesetzgeber	Das Problem in Österreich ist, dass die Gesundheit Ländersache ist, dass der Bund nur eine gewisse Richtlinienkompetenz hat, aber nicht wirklich eingreifen kann und jedes Land glaubt, eine eigene Suppe kochen zu können. In Wirklichkeit geschieht in den Bundesländern auf dem Gebiet der Adipositasprävention praktisch nichts.
	Bereichsdenken, mangelnde Kommunikation der Institutionen, fehlende Vernetzung	Weil jeder in seinem Bereich denkt. Es geht ja uns hier auch so. Wenn man eine Besprechung ansetzt, überlegt man eh schon, wen man aller braucht und man vergisst immer jemanden. Es ist relativ schwierig und dann hört man von woanders, dass das Umweltministerium ein Bewegungsprogramm und die haben wieder uns nicht mitgedacht. Also das ist dann schwierig.
	zu viele Einzelprojekte	In Österreich macht jeder irgendetwas ohne dass man weiß, was dabei herauskommt.
	zu viele Zuständigkeiten, Prävention nicht effizient gestaltet	Die Prävention ist in zu vielen Händen und daher auch nicht effizient gestaltet.

	fehlende Zusammenarbeit, viele lokale Initiativen	Ich glaube, dass sehr viel gemacht wird, aber dass sich das alles "im Winde verläuft", weil niemand zusammenarbeitet. Das ist das, was mir Leid tut. Also es gibt viele lokale Initiativen.
	Konflikte in der Politik, fehlende Bündelung der Maßnahmen	Ja. Also ich glaube, dass das politische Thema immer eines ist. Was total schade ist. Weil ich glaube, dass dadurch sehr viel ineffizient läuft. Und ich glaube auch, dass das der Grund ist, warum so vieles nicht gebündelt wird, sondern jeder so seine Einzelinitiativen macht.

unzureichende Effektivität der bisherigen Maßnahmen	Botschaften sind nicht wirkungsvoll bzw. zielführend	Es passiert zwar einiges in diese Richtung, doch gehört dieser Bereich noch zielführend erweitert, so dass die Botschaften auch ankommen und wirkungsvoll sind.
	bisherige Präventionsmaßnahmen wenig effektiv	Also der Status Quo ist aus wissenschaftlicher Sicht sehr unbefriedigend, weil es einfach wenig effektiv ist.
	Maßnahmen nicht zielgruppenadäquat und ansprechend aufbereitet	Deswegen ist die Kinderwerbung ja auch so problematisch, weil die genau diesen Aspekt anspricht und die gesunden Ernährungsmaßnahmen meistens nicht so "peppig" kommuniziert werden.
	Maßnahmen erreiche die Zielgruppe nicht	Also das Gesundheitskonzept funktioniert auch in der Prävention nicht, weil die Leute, die zum Gesundheitswesen gehören, da gar nicht hinkommen wo es notwendig wäre zu arbeiten in der Prävention.
	Botschaften unklar formuliert	Wenn Sie sich anschauen, wie wir kommunizieren, das versteht niemand. […]
	es gibt bisher keine	Es gibt keine wirklich gute

	zielgruppenadäquate Kommunikationsstrategie, um Kindern Gesundheit zu verkaufen	Werbestrategie um Kindern und Jugendlichen „Gesundheit“ positiv verkaufen zu können. „Gesund“ an sich ist nicht attraktiv für Kinder und auch nicht wirklich greifbar.

fehlende Expertise	Ausbildung der Mediziner schlecht	Weil das sind die Einzigen, die mit Adipösen arbeiten DÜRFEN. Außer die Diätologen, die dürfen auch, aber nur unter der Aufsicht eines Arztes oder einer Ärztin. Und die Ausbildung der Ärzte in dem Bereich ist gleich Null.
	zu wenig Wissen	Ich glaube da gibt es definitiv zu wenig Wissen, weil es zu wenig Fördermittel dafür gibt, um so etwas zu erforschen.
	fehlende Expertise zum Thema Adipositas	Da ist es eben so, dass es nicht viel Expertise gibt in der Ärzteschaft. ((lacht)) Auch nicht bei den Ernährungswissenschaftlern oder bei den Diätologen.
	Niemand beschäftigt sich wissenschaftlich mit der Adipositasprävention	Es gibt ja niemanden, der sich damit wissenschaftlich beschäftigt oder fast niemanden.

fehlende Evaluation/Kontrolle der Maßnahmen	mangelnde Evaluierung der Maßnahmen	Zurzeit haben wir zu viele Einzelprojekte, die nicht wirklich evaluiert sind.
	keine „Outcome-Kontrolle“ von Projekten	Und es gibt außer unserem Projekt, das Projekt, das wir machen, das "Eddy-Projekt" kein einziges Projekt, das mir bekannt ist, das mit irgendeiner "Outcome-Kontrolle" verbunden ist.
	kein Projekt ist evaluiert	Es gibt eine Reihe von Projekten, Programmen. Kein einziges dieser Projekte, die auch vom Fonds Gesundes Österreich gefördert werden, kein einziges dieser Projekte ist evaluiert.
	fehlende Überprüfbarkeit der	Naja, das Problem ist, man kann

	Effektivität der Maßnahmen	es dann nicht überprüfen, ob es etwas nutzt. Wenn man keine Daten hat und keine Vergleichsdaten hat.
fehlende Einbeziehung der Umwelt der Kinder und Jugendlichen	fehlende Einbeziehung der Eltern/Bezugspersonen	Was wir nicht erreicht haben und was wir aber von vorneherein wollten, dass wir die Eltern oder Bezugspersonen miteinbeziehen. Eltern, Großeltern, wer auch immer die Kinder eben betreut. Das ist uns nicht gelungen. Nicht wirklich. Die Eltern oder die Bezugspersonen haben die Kinder bei uns abgegeben, sind gegangen und sind wiedergekommen zum Abholen.
	Gesundheitskompetenz in Schulen nicht ausreichend gefördert	Ich glaube, dass in der Schule auch zu wenig gemacht wird, ganz allgemein zu diesen Fragen Ernährung, Bewegung, Gesundheitsförderung. Es wird vielleicht ganz genau das Auge besprochen oder das Ohr. Aber das was man als Lebenserfahrung braucht, im Leben, das kommt vielleicht weniger zur Sprache.
	Präventionsmaßnahmen sollten an Schulen besser kommuniziert werden	Dass sie [die Prävention] die Berufsgruppen so erreicht über die Lehrer oder über die Pädagogen im Allgemeinen, weil da verbringen die Kinder ja doch eine große Zeitspanne, dort in der Schule.
	Eltern in Maßnahmen für Kinder oft nicht miteinbezogen	Also ich glaube das Schwierige bei den Kindern und Jugendlichen ist immer, dass man auch die Eltern miteinbeziehen muss. Und das ist etwas, an dem es oft dann scheitert, dass man ein Angebot findet, wo sowohl die Kinder und Jugendlichen als auch die Eltern mitinvolviert sind.

	zu wenig Sportmaßnahmen	Ich glaube einfach, dass generell der Sport zu kurz kommt. Ich glaube, dass das auch am ganzen Schulsystem, der ganzen Ferienbetreuung, dem Alltag der Kinder viel zu wenig Platz hat.
	kein gesundes Angebot an Schulen, keine gesunde Schulverpflegung	Was auch schwierig ist, also da wird zwar schon einiges gemacht was das Schulbuffet angeht// Also wenn die Kinder natürlich und Jugendlichen nichts finden im Angebot, das leicht zu wählen ist was gesund wäre, dann wählen sie das auch nicht.
	bewegungsfördernde Maßnahmen werden nicht forciert	Aber es werden viele Sachen, die mit Bewegung oder mit Sport, die werden nicht wirklich forciert, die werden eher gestrichen.
	Fehlen von gesundheitsförderlichen Freizeitaktivitäten	Und ich glaube auch, dass die, oder zumindest einige, Eltern nicht mehr Bedacht nehmen so wie früher, das man wirklich gesundheitsförderliche Freizeitaktivitäten macht.

Mangel an flächendeckenden Maßnahmen	zu wenig flächendeckende Angebote/Maßnahmen	[auf die Frage, ob es genug flächendeckende Maßnahmen gibt] B: Glaube ich nicht. Nein, das glaube ich also sicher nicht
	zu wenige Angebot, die nicht für jeden zugänglich sind	Aber jedenfalls ich merke, dass da eben zu wenige Angebote vielleicht sind. Und auch nicht für jeden zugänglich sind.
	Prävention zu wenig ausgeweitet	Eine Ausweitung der Prävention ist notwendig.
	Ausbau der Prävention notwendig	[auf die Frage, ob es genug flächendeckende Maßnahmen gibt] B: Also da gibt es sicher Steigerungspotenzial ganz

		bestimmt.
	keine flächendeckenden Programme	Allerdings gibt es kein flächendeckendes Programm für Österreich.
	keine Prävention in Österreich vorhanden	Es gibt keine Schwierigkeiten, weil es keine Prävention gibt.
	zu wenige regionale Angebote	Wo man auch aus Studien weiß, dass es hakt ist, dass langfristig die Erfolge einfach zu gering sind, weil es zu wenig lokale, also regionale Angebote für die Kinder und Jugendlichen gibt.
	abgelegene Gebiete nicht ausreichend mit Angeboten versorgt	Und das Andere ist natürlich, dass wenn man jetzt an die etwas abgelegeneren Ortschaften und Gegenden denkt, dass dort das Angebot zu gering ist und ein weiter Weg oft für eine längerfristige Betreuung in Anspruch genommen werden müsste und das machen die Leute dann oft nicht.
	keine flächendeckenden Maßnahmen	Es gibt zwar einiges an Maßnahmen, aber die sind nicht flächendeckend, das sind oft Einzelinitiativen und die, die es gibt, sind zu wenig effektiv.
	Angebote reichen nicht, zu wenig Angebote	Weil es gibt immer mehr adipöse Kinder. Also offenbar scheint es nicht zu reichen.
	zu wenige flächendeckende Maßnahmen	[auf die Frage, ob es genug flächendeckende Maßnahmen gibt] B: Genau.
	keine flächendeckenden Maßnahmen	[auf die Frage, ob es genug flächendeckende Maßnahmen gibt] B: Es gibt keine.
	zu wenige präventive Maßnahmen	Präventive Maßnahmen werden eh vom Bundesministerium für Gesundheit schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche jetzt gemacht und auch die gesunde

		Schule fällt mir da spontan ein, aber ansonsten ist es sicher eher wenig.

Anforderungen an Präventionsmaßnahmen für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen		
unterhaltende Vermittlung von Wissen/Informationen	kann nicht auf „Vernunft-Basis“ arbeiten	Man kann mit Kindern nicht auf der Vernunft-Basis arbeiten.
	muss auf der spielerischen Ebene arbeiten	Aber bei Kindern muss das einfach auf der spielerischen Ebene, auf der ungezwungenen Ebene sein.
	subtile Informationen, Arbeiten mit Spaß und Abenteuer	Also subtil über andere Kanäle, was geht bei Kindern ist Spaß, Abenteuer, Detektivgeschichten gehen immer ganz gut, also man weiß es ja und je älter die Kinder dann werden, umso andere Mechanismen der Erreichbarkeit gibt es da.
	Arbeiten auf der kognitiven Ebene nicht sinnvoll	Grundsätzlich erreicht man bei Kindern als auch bei Erwachsenen auf rein kognitiver Ebene wenig - das haben die letzten Jahre gezeigt.
	Kinder mögen Spielerisches	Kinder sind sicher, also auch von meiner Erfahrung her vom "Kindercamp", die sind sicher sehr auf Spielerisches, auf einfache Zusammenhänge.
	Kindern nehmen spielerische Dinge ganz anders wahr	Aber wenn die Kinder das wirklich spielerisch sehen mit Ernährungsspielen oder selbst etwas kochen, selbst etwas zubereiten, da ist die Wahrnehmung dann zum Essen ganz eine andere und die Achtsamkeit ist ganz eine andere.
	Kinder denken nicht rationell, Kinder arbeiten viel mit Emotionen	Also primär glaube ich, dass es für Kinder selbst so ist, dass die nicht rationell nachdenken, was jetzt klug ist und was nicht klug ist, sondern sie vielmehr über

		Emotionen arbeiten.
	Spielzeuge nutzen, um die Aufmerksamkeit der Kinder zu bekommen	Also das mit dem Spielzeug sammeln ist sicher eine Möglichkeit, wie man Kinder fängt.
	Vermittlung von Spaß und Freude	Gesundheitsförderung soll mit Spaß und Freude am Leben verbunden sein und nicht Verunsicherung wecken.

Involvierung der Bezugspersonen der Kinder	Peer Group der Kinder muss mitmachen	Es müssen einfach alle Freunde und Bekannte und Freundinnen und ja, die "Peer Group" wie man so hübsch sagt, die müssen da mitziehen und dann müssen einfach alle gemeinsam auf den Sportplatz gehen und alle gemeinsam einen Kochkurs machen und alle gemeinsam kochen und dann macht das Spaß.
	auf den Lebensstil der Familie eingehen, Eltern miteinbeziehen	Und natürlich muss man dann versuchen, vielleicht auch insgesamt auf den Lebensstil der Familien einzugehen. Man kann die Kinder nicht ohne Familie sehen
	in den Settings der Kinder die Rahmenbedingungen verbessern	Also da muss man schon differenzieren und daher ist der Setting-Ansatz, der zukunftsorientierteste grundsätzlich. Also in den Settings arbeiten: Kindergarten, Schule, große Freizeitanlagen. Aber am wichtigsten ist, dass dort wo di Kinder schon die meiste Zeit verbringen, die Rahmenbedingungen zu verbessern.
	Eltern müssen miteinbezogen werden	Es gehören sowohl Eltern als auch Kinder in die Prävention miteinbezogen.
	Eltern entscheiden für Kinder,	Das Nächste ist, ein Kind alleine

	muss auf Umgebung der Kinder achten	entscheidet eigentlich selten was es isst. Sondern das entscheiden primär die Eltern mit dem was sie einkaufen, mit dem was sie dem Kind zur Verfügung stellen, womit das Kind schon in Berührung gekommen ist. […]Das heißt man muss auch vielmehr auf die Umgebung achten bei der Art von Zielgruppe.
	Prävention nur erfolgreich, wenn Bezugspersonen mitmachen	Es gibt genug Studien, die zeigen, dass es nur dann gelingt, Prävention erfolgreich zu betreiben, wenn Eltern, Lehrer und so weiter in diesem Verfahren mitmachen.
	Maßnahmen für Kinder ohne Einbezug der Eltern bringen nichts	Bei Kindern gerade je jünger sie sind, desto mehr sind die Eltern gefordert. […]Aber bei den Kindern anzusetzen, wenn die Eltern nicht mitmachen, ist prinzipiell ein Ding der Unmöglichkeit.
	Eltern müssen bei Maßnahmen für Kinder immer miteinbezogen werden	Und da braucht es dann auch die Eltern dazu und die Eltern muss man immer miteinbeziehen. Das ist gerade bei Kindern so, sei es Gewohnheiten von den Essenstrukturen her bis zur Umwelt, wie sind die Verwandten, wie wird gekocht, welche Portionsgrößen kommen auf den Teller. Da gehören die Eltern insgesamt dazu.

subtile Art der der Vermittlung von Botschaften	nicht mit Verboten arbeiten	Es darf nie der erhobene Zeigefinger sein so: "Du sollst nicht" und "Du darfst nicht" und "Das ist verboten" und "Iss das Gemüse, weil es gesund ist" Also das wird nicht funktionieren.
	keine Zwangsbekehrungen, kindgerechte Vermittlung	Wichtig sind konkrete, praktische und positiv formulierte Messages

		ohne Zwangsbekehrungen in allen Generationen. Nur die Art der Vermittlung soll eben kindergerecht bzw. für Erwachsene passend erfolgen.
	Kommunikationsmittel müssen farblich ansprechend gestaltet sein	Das Zweite ist, das muss farblich viel ansprechender sein.
	klare, kurze Botschaften formulieren	Wenn Sie sich anschauen, wie wir kommunizieren, das versteht niemand. […] Mut zum Kürzen haben und klare Aussagen machen.
	bildhafte Ernährungskommunikation notwendig	Eine nachhaltige Ernährungskommunikation in Form von Bildern und Geschichten ist bei Kindern notwendig.
	kurze Kommunikationsbotschaften, subtile Informationsvermittlung, keine Verbote	Kurze Botschaften, die fesseln, Vertrauen erwecken und auf Verbote verzichten.
	Sprache der Kinder sprechen	Man muss ihre Sprache sprechen und ihnen einen entsprechenden Sinn damit vermitteln.
	Maßnahmen sollten nicht unter dem Mantel der Adipositasprävention laufen, sondern sollte mit Vorbildern arbeiten	Es muss kommen von gesund, fit, von den Sportlern, von irgendwelchen Vorbildern. Also, wie gesagt, so zu kommen: "Wir machen jetzt Adipositasprävention", kommt glaube ich weder bei den Kindern noch bei den Eltern gut an.
	Man darf den Leuten nichts vorinstruieren	Darum heißt unser Programm auch "Schlank ohne Diät", weil wir den Leuten nichts vorinstruieren wollen, wie "Du musst das" oder "Du darfst das nicht".
	Informationen subtil vermitteln	Also da muss es etwas geben, sozusagen noch dazwischen auf subtile Art und Weise.

Förderung der	Selbstwirksamkeit in den	Auch eher in die

Selbstwirksamkeit	Vordergrund stellen	Selbstwirksamkeit gehen, also dass die Kinder selbst etwas machen. Die Erwachsenen können sich das vielleicht eher noch vorstellen.
	Zusammenhänge vermitteln	Wichtig ist auch, dass sie ein unmittelbares Ergebnis haben und spüren können.
	Beteiligungsmechanismen wichtig	Es gibt Untersuchungen die zeigen, dass man Mechanismen der Beteiligung einführen muss.

Wünsche für den Bereich der Adipositasprävention		
Förderung der Gesundheitskompetenz	Schaffung von Lebensmittelbewusstsein in den Schulen	Also ich würde mir wünschen, dass man einmal mit solchen Projekten ansetzten und über die Kinder, die Schüler ein Lebensmittelbewusstsein schafft.
	Ernährungsbildung ausbauen	Ernährungsbildung für Lehrpersonen, Eltern und Kinder ist notwendig und muss praxisorientiert, nachvollziehbar und auf emotionaler Ebene vermittelt werden.
	Ernährung in der Schule aufgreifen, praktische Projekte, erlebnisorientiert	Dass Kochkurse gemacht werden als Wahlpflichtfächer meinetwegen. Also wenn da viel mehr gemacht wird. Wen solche Dinge einfach viel viel viel mehr in den Vordergrund gerückt werden. Das Praktische, dieses was man angreifen kann, irgendetwas, was man erleben kann.
	Bewusstsein in der Schule vermitteln	Der "Kneipp-Bund" hat einmal so ein Präventionsprogramm gehabt für Kinder und Jugendliche. Wo sie von Schule zu Schule gezogen sind. Das habe ich ganz gut gefunden. Wo man bestimmte Nahrungsmittel präsentiert bekommen hat und verschiedene Erkenntnisse spielerisch

		gewinnen hat können. Also solche Dinge sind schon sehr sinnvoll wenn man Kindern hier ein Bewusstsein schafft und sich damit beschäftigt.
	Nachmittagsbetreuung in der Schule	Also wie ich vorher schon gesagt habe, das Wichtigste wäre, dass man endlich in diese Ganztagsbetreuung der Kinder kommen. Und dort aber nicht nur die pädagogische Betreuungsqualität eine Rolle spielt, sondern auch die Lebensqualität innerhalb dieser Betreuungseinrichtungen.
	Änderung des Bewusstseins für Ernährung	Ein generelles Umdenken in der Gesellschaft bezüglich Ernährung ist wünschenswert. Dahingehend, dass das bewusste Essen mit allen Sinnen wieder in den Vordergrund rückt, Lebensmittel als solche auch als wertvoll angesehen werden und eine zeitgemäße Zubereitung von Speisen wieder an Bedeutung gewinnt. Das ist eine wichtige Basis, die schon Kindern vermittelt werden soll.
	persönliche Gesundheitskompetenz fördern	Vor allem gehört auch die Entwicklung einer persönlichen Gesundheitskompetenz jedes einzelnen Bürgers gestärkt und gefördert.
	aufmerksamkeitserregende Werbungen	Solche kurzen Werbeeinblendungen, die aufmerksam machen. Vielleicht als Äquivalent auch zu diesen Autobahnwerbungen, die es gegeben hat, wo die Kinder dann wirklich aus dem Auto fallen, so etwas Aufrüttelndes. Das schockiert schon im ersten Moment und ich glaube, solche

		Werbungen bleiben auch hängen.
	Veränderung des Bewusstseins für Ernährung, Soft Drinks	Und dieses Bewusstsein ist überhaupt nicht da. Also so etwas Aufrüttelndes, schon ein wenig etwas Schockierendes gerne. Also dass dann auch das Bewusstsein mehr da ist. Und das wäre die erste Präventivmaßnahme, die ich mir wünschen würde.
	Politik muss Rahmenbedingungen ändern, Bewusstsein schaffen,	Die Politik muss Rahmenbedingungen schaffen und vor allem auch ein Bewusstsein schaffen, dass man die Eltern, die Erziehungsberechtigten, die Lehrpersonen miteinbezieht
	Bewusstsein schaffen bei den Menschen	Wir MÜSSEN Anreize schaffen, dass sich die Leute wirklich ernsthaft mit dem Thema beschäftigen.

subtile Art der Vermittlung von Botschaften	Maßnahmen nicht unter dem Deckmantel der Prävention, Prävention für alle interessant	Nicht in Richtung: "Wir wollen nicht, dass du dick wirst", sondern: "Wir wollen, dass du schlauer wirst". Also ich glaube, das wäre vielleicht der richtige Weg und da glaube ich, kann man nicht genug tun. Weil das ja für alle, auch für die "Nicht-Adipösen" oder die, die nicht Gefahr laufen adipös zu werden, eine sinnvolle Investition ist im Gesundheitsbereich.
	Maßnahmen, die akzeptabel für Kinder und Jugendliche sind	Was mir natürlich als Gesundheitspsychologe auch immer wichtig ist und das darf man nie vergessen, dass natürlich die Akzeptanz hoch sein muss. Also das das Sachen sind, wo man sagen kann: "Ja das kann ich." Oder: "Ja das will ich." Und da muss man eben auch schauen, ist das akzeptabel für die Kinder oder

		für die Zielgruppe, je nachdem.

Chancengleichheit	Chancengleichheit, Unterstützung vom Staat	Also von dem viel viel viel mehr und auch vom Staat so gestützt, dass es wirklich ALLE erreicht und nicht wieder nur die "Privilegierten". Sondern die, die sich das im Normalfall eben nicht leisten können.
	muttersprachliche Maßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund	Und in Fremdsprachen vielleicht auch. […] Dass man auch teilweise muttersprachliche Maßnahmen anbieten kann, wie auch immer die dann ausschaut.
	Prävention vor allem in bildungsfernen Schichten	Also das wäre glaube ich auch total wichtig, weil gerade bei den sozial Schwachen weiß man ja, dass die eben ein vermehrtes Adipositasrisiko haben.

Involvierung der Bezugsgruppen von Kindern und Jugendlichen	Maßnahmen, die auch die Eltern miteinbeziehen	Ja, also ich würde versuchen irgendwo, da mit den Eltern Maßnahmen zu setzen.
	Ausbau der Maßnahmen in den Settings von Kindern und Jugendlichen	Es gibt schon einige gute Projekt und dabei zeigt sich, dass Gesundheitsförderung im jeweiligen Setting basierend auf Empowerment zielführend ist, aber Maßnahmen und Projekte gehören auf jeden Fall noch ausgeweitet.
	Eltern/Lehrer miteinbeziehen	Die Politik muss Rahmenbedingungen schaffen und vor allem auch ein Bewusstsein schaffen, dass man die Eltern, die Erziehungsberechtigten, die Lehrpersonen miteinbezieht.

unterhaltende	Wissensvermittlung auf spielerische Art, spielerische	Vielleicht auch auf eine spielerische Art und Weise.

Vermittlung von Wissen/Informationen	Maßnahmen	
	spielerischen Aspekt mehr einbringen	So irgendetwas, wo ich einfach spielerisch etwas raten kann.

Ausbau der Forschung	effiziente, lückenlose Auswertung von Daten	Mir wäre eine effiziente und lückenlose Auswertung der anthropometrischen Daten in ganz Österreich wichtig. Das ist der Grundstock für jegliche Projektplanung.
	wissenschaftliche Begleitung essentiell, Effizienzüberprüfung, Evaluierung	Eine wissenschaftliche Begleitung ist essentiell, da nur so die Effizienz überprüft und evaluiert werden kann.
	begleitende Forschung	Also wünschen würde ich mir, dass da viel mehr zusammengearbeitet wird, diese Initiativen mehr gebündelt werden und die Kräfte mehr gebündelt werden und einfach auch mehr begleitend geforscht wird.

Wahrnehmung der Adipositas als Problem	Adipositas muss als Problem wahrgenommen werden	Es muss einmal und das habe ich auch schon gesagt, es muss einmal der Staat oder die Politik muss diese Facette der Prävention einmal wahrnehmen.

nationale Koordination des Gesundheitsbereichs	bessere Verteilung der Zuständigkeiten	Das Zweite, wenn ich mir noch etwas wünsche in diesem Zusammenhang ist, dass man überdenkt, was die Zuständigkeiten anbelangt.
	nationale Steuerung des Gesundheitsbereichs, errichten eines „National Institute of Public Health“	Also das würde ich mir wünschen, dass man sich in diesem Bereich überlegt, nicht die Länder abschaffen, aber dass man eben über eine zentrale Steuerung und Zuständigkeit. Eben dieses "National Institute of Public Health", das es in vielen Ländern

		gibt, dass man das in Österreich auch baut und dort sozusagen diese Kompetenzen hingibt.
	mehr Kompetenzen an den Bund abgeben	Und denen auch die Möglichkeit gibt, nicht sich von den Bundesländern sagen zu lassen was die wollen, sondern dass die den Bundesländern sagen können, was sinnvoll ist.
	nationale Ausrichtung der Maßnahmen	Gute Projekte müssten national etabliert werden.
	gebündelte Initiativen	Also wünschen würde ich mir, dass da viel mehr zusammengearbeitet wird, diese Initiativen mehr gebündelt werden und die Kräfte mehr gebündelt werden und einfach auch mehr begleitend geforscht wird.
	nationale Steuerung des Gesundheitsbereichs	Ja, ein nationales Institut "Public Health" wäre ein Wahnsinn zum Beispiel, wo das alles zusammen läuft. Aber haben wir nicht.
	nationales, flächendeckendes Projekt	Für Österreich müsste das ein Gesamtprojekt sein, das in allen Bundesländern zu übernehmen ist und auch nachhaltig verankert wird.
	zusätzliche Maßnahmen in der Primärprävention sind notwendig	Aber natürlich sollte man auch in der Gesundheitsförderung oder Primärprävention ansetzten, damit die Kinder gar nicht übergewichtig werden, damit sie in diese Problematik gar nicht hineinkommen. Und da gehören natürlich zusätzliche Aktivitäten.

Aufbau von	bessere Ausbildung der Mediziner im	Eine bessere Ausbildung der Mediziner im Ernährungsbereich.

Expertenwissen	Ernährungsbereich	
	Bildung von interdisziplinären Teams	Teams wären am sinnvollsten. Ich glaube im AKH fangen sie damit jetzt an, dass sie interdisziplinäre Teams haben. Also Sportwissenschaftler, Diätotlogen, Psychologen und speziell auf diese Thematik der Adipositas hin ausgebildete Ärzte.
	Adipositas auch in der Ausbildung der Mediziner verankern	Wir müssen die Adipositas auch in die Ausbildung des Medizinstudiums hineinbringen. Wir müssen die Weiterbildung in der Adipositas für die praktischen Ärzte, für die Kinderärzte massiv erweitern und intensivieren. Und auch entsprechende Qualifikationen dafür schaffen.
	interdisziplinäre Zusammenarbeit, interdisziplinäre Teams von Experten	Aber wir brauchen mehrere Berufsgruppen. Wir brauchen die Ernährungswissenschaftler, die mit Kindern umgehen müssen. Wir brauchen Psychologen, wir brauchen Pädagogen, wir brauchen Ärzte, Kinderärzte und so weiter. Die sich da wirklich mit dem Thema in einem vernünftigen Team entsprechend zusammentun. Auch natürlich Statistiker, weil das wissenschaftlich ausgearbeitet werden muss.
	Zusammenarbeit der wichtigen Player, gegenseitiger Austausch	Also ich würde mir wünschen, dass die Player viel mehr zusammenarbeiten. Und sich austauschen darüber, was gemacht wird.
	interdisziplinäre Zusammenarbeit	und dass man da vielleicht auch interdisziplinär mit Sozialarbeitern vielleicht zusammenarbeiten kann. Weil die dann dort sind bei den Familien, die dann vielleicht auch einkaufen, also dass man da auch

		irgendwie eine Verbindung schafft.

Limitationen von Entertainment-Education im Bereich der Adipositasprävention		
fehlende Nachweisbarkeit	noch nicht wissenschaftlich nachgewiesen, dass Entertainment-Education im Bereich der Adipositasprävention in Österreich wirkt	Es ist ja nicht gemacht worden. Wenn so etwas und Sie müssen es beweisen, dass der Projektplan mit dieser Strategie wirkt. Das haben wir nicht. Es gibt keine Studie dazu, also kann man dazu überhaupt nichts sagen.
fehlende Expertise in Österreich	Entertainment-Education steckt in Österreich noch in den Kinderschuhen	Und von unserer Seite stecken wir da noch in den "Kinderschuhen", was jetzt in die Richtung geht, die du ansprichst.

Potenziale von Entertainment-Education für die Adipositasprävention		
Entertainment-Education ist zielgruppenadäquat	Entertainment-Education ist zielgruppenpassend	Wenn so etwas gut gemacht ist, ist das sicher eine interessante Sache. Ich meine Apps sind "cool" und Computerspiele sind auch "cool". Also das ist sicher zielgruppenpassend.
	Entertainment-Education kommt gut bei jungen Menschen an	Und das wird schon Sinn machen und ich glaube, dass das auch die Zukunft ist und gerade bei den jungen Menschen ankommen wird.
	Entertainment-Education wird dem Zeitalter der Elektronik gerecht	*[auf die Frage Haben Sie von Entertainment-Education schon einmal etwas gehört? Ist Ihnen das ein Begriff?]* Ja und ist im Zeitalter der Elektronik sicherlich sinnvoll.
Entertainment-Education vermittelt Wissen spielerisch	spielerisches Lernen ist gut	Ja klar, wenn sie dann über das Spiel lernen woher die Milch kommt und dass Milch gut ist, wäre das nicht schlecht.
Entertainment-Education fördert Selbstkontrolle	Selbstkontrolle und Compliance-Förderung	Aber andere Dinge, wie Selbstkontrolle kann man sehr gut mit diesen Dingen machen.

und Compliance		Sicherlich auch die Compliance-Förderung, dort irgendwelche „Reinforcements“, die man dabei erlebt und wenn das auch nur virtuelle „Reinforcements“ sind wie "Jetzt hab ich schon 5.000 Punkte und bin, was weiß ich, "mobile Best"" oder irgend so etwas.
Entertainment-Education ändert Verhalten über Emotionen	Entertainment-Education bringt Emotionen in Gang	Wenn man wirklich Verhalten ändern will, ist die Information oder das Wissen selbst gar nicht das Wichtigste. Man muss eine Emotion in Gang bringen und das geht über solche Dinge leichter.
Entertainment-Education ermöglicht auch bildungsfernen Schichten Zugang zu Gesundheitsinformationen	Entertainment-Education spricht alle Schichten an	Also Spiele, die mit positiven oder negativen Emotionen arbeiten, gehen bei jeder sozialen Schicht. Das geht beim Professor genauso wie beim Straßenkehrer.
Entertainment-Education könnte auch zur schulischen Gesundheitserziehung eingesetzt werden	Entertainment-Education als Maßnahme in der Schule gut vorstellbar	Also so etwas in die Richtung kann ich mir auch super vorstellen. Gerade im Zuge von Schulschluss oder Leerzeiten auch, die man in der Schule hat, dass man einen Film schaut, der Sinn macht und nicht irgendetwas. Solche Dinge wären eben sinnvoll. Da kann man sicher auch viel bewirken.
	Entertainment-Education könnte genutzt werden, um schulische Inhalte besser zu vermitteln	Und der Lehrer wird es wahrscheinlich auch gern nutzen. Also die sind ja auch froh über kreative Tools, die sie nutzen könnten, um ihre Inhalte besser zu vermitteln. Das würde ihnen wahrscheinlich auch mehr Spaß machen.
Entertainment-Education schafft Bewusstsein	Entertainment-Education öffnet Kindern die Augen	Und da hört man eben auch auf Facebook oder der Homepage, wie augenöffnend das für die

		Kinder auch ist, wenn sie so etwas schauen.

Anregungen Geschäftsmodell von Entertainment-Education Maßnahmen		
Anregungen Produktionsprozess/ Leistungsspektrum	Qualitätsüberprüfung von EE wichtig	Aber, wie gesagt, da gehört dann auch die Qualitätsüberprüfung dazu. Die halte ich für ganz wichtig.
	Entertainment-Education-Filme wären in Österreich super	Ich wollte auch noch sagen, Filme wären vielleicht auch total super.
	Nutzen deutlicher herausarbeiten	Also das fehlt mir hier zum Beispiel, also irgendwo sozusagen dieser "Nutzenkasten".
Anregungen Erlösmodell	Kooperationen haben Potenzial, gut wenn Regierungsinstitutionen beteiligt sind	Also das wäre ganz gut, wenn man sozusagen weiß, was man mitentwickelt hat, dass das sinnvoll und qualitätsträchtig ist und passt auch für Österreich.
	Besonders Kooperationen und Subventionierungen haben Potenzial	Also es geht eh letztendlich nur um das Geld, aber da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) die Zusammenarbeit mit Universitäten, mit Fachhochschulen, Gesundheitsorganisationen das ist sicher extrem gut und auch die Subventionierungen, da ist sicher viel Potenzial da, würde ich sagen.
	Ministerium könnte Expertenwissen oder Kontakte zur Verfügung stellen	Oft geht es auch darum, dass wir Know-How zur Verfügung stellen können oder Kontakte knüpfen können. Also sozusagen unterstützt vom

		Bundesministerium. Das hilft auch schon weiter und ist ein "Türöffner", auch wenn unterstützt nicht heißt finanziell gesponsert. Das haben wir auch immer wieder versucht sozusagen.
	Sponsoring bei Lebensmittelkonzernen problematisch, weil die ihre Eigeninteressen vertreten wollen	Die Problematik glaube ich ist aber auch wiederum da (zeigt auf die Erlösquellen Entertainment-Education-Maßnahmen) dieses Sponsoring und so weiter, siehe Coca Cola. ((lacht)) Ja, also dass da sicher viel viel Geld dahinter steckt und auch möglich wäre, aber die dann natürlich ihre Sachmittel ja dann natürlich verkaufen wollen und die Sachmittel sind oft nicht immer gut.
	Crowd Funding Potenzial	Und Crowd Funding ist ebenfalls eine Sache, die sehr boomt im Moment und glaube ich auch recht gut funktioniert, weil sich da auch Gruppen finden, die auch bereit sind, einen kleinen Teil zu zahlen.
	Entertainment-Education-Maßnahmen sollten kostenlos für die Rezipient/inn/en sein	Was mir noch eingefallen ist, gerade bei Kindern ist es auch schwierig, weil die doch limitiert sind, auch von monetärer Seite her sind sie eben sehr abhängig von den Eltern.
	Wichtig, Kostenträger für Entertainment-Education - Maßnahme zu finden	Da gehört einmal eine kleine Pilotstudie gemacht, aber so etwas kostet. Also da muss man einmal einen Kostenträger finden, der das bezahlt.
	Thema der Verkaufserlöse spannend	Also spannend ist natürlich was kann man aus so einem Verkaufserlös erwarten? Oder ob es vergleichbare Tools gibt, wo man Werbeerlöse irgendwie, das ist natürlich spannend.
Anregungen	Entertainment-Education sollte	Solche Projekte, das hab ich auch

Geschäftsmodell insgesamt	umgesetzt werden	gesagt, die durchaus interessant sind, das gehört gemacht, natürlich. Da gehört einmal eine kleine Pilotstudie gemacht.
	Finanzierung von Entertainment-Education wichtig	Es sind schon viele Variablen darin und letztlich geht es darum, wer es finanziert. Und das ist die Grundfrage. Also auch das vernünftigste und zukunftsträchtigste Ding wird ohne Financiers nicht aufgegriffen werden.

Die Rolle der Medien in der Prävention von Adipositas		
Potenziale medialer Gesundheitsprävention	könnte Medien nutzen, um für gesunde Lebensmittel zu werben	Gerade hier könnte man aber ansetzen und die Medien dazu nutzen, so wie es die Lebensmittelindustrie auch für ihre Produkte nutzt.
	elektronische Medien besser geeignet um großes Publikum zu erreichen	Und ich glaube auch, dass Broschüren alleine einfach zu wenig Reichweite haben, dass das Internet ein viel besserer// also elektronische Medien dafür besser geeignet wären.
	Medien fördern Compliance	Und es ist auf spielerische Art und Weise eine Förderung der Compliance beim Mitmachen von solchen Dingen. Und gerade wenn es um das Anpassen des Lebensstils geht, spielt das eine große Rolle. Also die Compliance. Das ich dabei bleibe und nicht nur das kurz versuche und dann nichts mehr mache.
	Medien helfen Bewusstsein zu schaffen	Wir MÜSSEN Anreize schaffen, dass sich die Leute wirklich ernsthaft mit dem Thema beschäftigen. Und da sind die Medien ein ganz wichtiger Partner.

Zu hohe Komplexität der Medien	Kontrolle und Qualitätsprüfung wichtig	Das heißt man braucht hier ein gutes Kontrollsystem, eine gute Qualitätsüberprüfung und das gibt es auch zum Teil schon.
	mobile Applikationen noch zu unerforscht	Ich glaube gerade was die Anwendung von mobilen Applikationen macht, da bin ich aber nicht "Up to Date", aber da kann ich mir vorstellen, da gibt es auch wenig konkrete Forschung und Ergebnisse, ob das effizienter ist als Broschüren zum Beispiel.
	elektronische Medien komplexer in der Produktion als Printmaterialien	Das ist einfach ein komplexeres Thema wie eine Broschüre. Darum entscheiden sich glaube ich dann auch viele für eine Broschüre, weil es nie interaktiv ist, sondern eben einfach zum Produzieren ist.
	elektronische Medien sind kurzlebig, Schwierigkeit der Evaluation, wissenschaftliche Begleitung schwierig	Es gibt keine gute Evaluation von solchen Medien, weil sie sich dauernd verändern. Das heißt, ich kann nicht schauen, wie sich das in einem Jahr ausgewirkt, weil so ein Jahr hat die gar nicht existiert. Nach drei Monaten ist wieder etwas anderes gekommen, ein neues System mit anderen Apps und irgendwelchen anderen Beiträgen. Das heißt, es ist schwierig das wissenschaftlich zu begleiten im Moment.
Fokus auf kognitive Wissensvermittlung	bisher mehr kognitive Wissensvermittlung im Vordergrund	Es stand bisher vielmehr der kognitive Aspekt im Vordergrund (die reine Wissensvermittlung) und weniger die emotionale Ebene.
Ressourcenmangel	Medien aus Kostengründen nicht genutzt	*[auf dir Frage, warum Medien bisher in der Prävention eine eher untergeordnete Rolle spielen]* Ja sicher, weil es vielleicht auch am Geld scheitert.
	zu wenig Know How vorhanden	Aber jetzt zum Beispiel das Bundeministerium nicht die

		Experten hat, die sich um dieses Thema annehmen und das aktualisieren.
	elektronische Medien sind komplex und kostenintensiv	Also da ist eben eine Broschüre noch das Einfachere und vor allem Günstigere als zu überlegen, ob man mobile Applikationen macht.
	Know How fehlt	Der Grund warum das bisher nicht passiert ist, ist, dass aus dem Personalstamm, der vorhanden ist, diese Idee und dieses Know-How gar nicht da war.
	mangelndes Personal, keine Aufnahme von neuem Personal	Es gibt seit ich das Haus kenne und das ist jetzt immerhin seit sieben Jahren, einen Aufnahmestopp. Das heißt man hat gar nicht die Möglichkeit, Menschen wie Sie, die mit solchen Ideen kommen, in die Teams zu nehmen, damit man solche Ideen umsetzten kann.

Inhaltsverzeichnis der CD-ROM

1. Audio-Dateien der Interviews

2. Online-Quellen

2.1. Literatur Theorieteil

2.2. Literatur Empirie

3. Kopie der Masterthese