

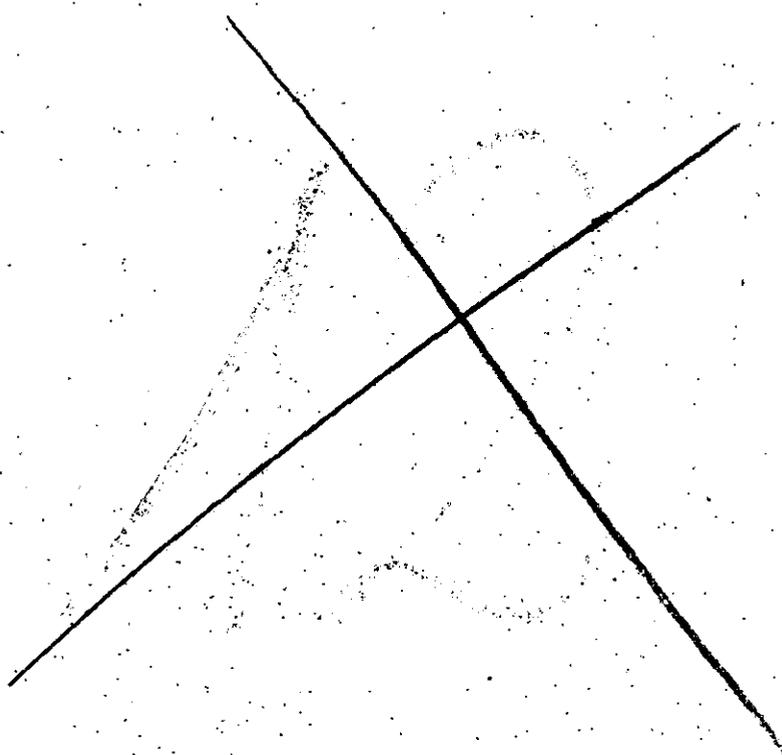
050037

AB. 1.4

GESUNDHEITLICHE GEFAHREN
DURCH RAUCHEN

Psychologische Studie über Form
und Inhalt einer Aufklärung

1971



durchgeführt im Auftrage der
Bundeszentrale für gesundheit-
liche Aufklärung

D Köln

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 50031

(13.1.4)

Teil 1+2

in Co-med Pharma-Service
Lamburg

INHALT

A Aufgabenstellung	1
B Methode und Durchführung	3
C Ergebnisse	
1. Patientenbefragung	
a - Allgemeine Vor- und Einstellungen zum Rauchen	6
b - Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch Rauchen	9
c - Einstellungen zu einer Aufklärung über die Gesundheitsgefährdung durch Rauchen	11
d - Vor- und Einstellungen zur Aufklärungskampagne	12
2. Ärztebefragung	
a - Vor- und Einstellungen zur ärztlichen Aufklärungsarbeit	15
b - Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch Rauchen	19
c - Vor- und Einstellungen zur Aufklärungskampagne	20
3. Broschüren-Titelbilder	23
4. Broschürenbeurteilung	44
a - Populäre Version	44
b - Sachlich-wissenschaftliche Version	47
c - Zusammenfassung	49
D Tabellenteil	

A. AUFGABENSTELLUNG

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln-Mehrheim, beabsichtigt, in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer eine Informations-Kampagne gegen die Gefahren des Rauchens zu publizieren, die in Arztpraxen ausliegen soll bzw. durch den Arzt abgegeben werden soll.

Angesprochen werden sollen in erster Linie Patienten, und zwar sowohl Raucher als auch potentielle Raucher (Nicht-raucher). Darüberhinaus soll die Information Ärzten gegenüber Patienten als Belegmaterial für die eigene Aufklärung dienen.

Co-med Pharma-Service Hamburg, wurde mit der textlichen und formalen Gestaltung einer Informations-Broschüre beauftragt.

Im Rahmen einer psychologischen Untersuchung sollte die Broschüre zunächst inhaltlich und formal abgetestet werden. Die Untersuchung sollte ausgewertet und genutzt werden für unmittelbare Maßnahmen zur End-Gestaltung der Broschüre und für weitere beabsichtigte Aufklärungsmittel.

Von Co-med Pharma Service wurden für den Test 2 Broschüren entwickelt, eine in einer mehr "populären Version", die andere in einer mehr "wissenschaftlichen" Version. Darüberhinaus wurde im Rahmen einer gesonderten Untersuchung die Akzeptanz zu mehreren Titelbild-Versionen der Broschüre untersucht.

Im wesentlichen sollten aufgrund der Untersuchungen folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Vor- und Einstellungen zeigen sich in der Ärzteschaft hinsichtlich der ärztlichen Aufklärungsarbeit?

- Welcher Ist-Zustand ist zu konstatieren?
Inwieweit wird eine Aufklärungsarbeit bereits betrieben?
- Über welche Erfahrungen können die Ärzte in diesem Zusammenhang berichten?
- Wie beurteilt die Ärzteschaft die Gesundheitsgefährdung durch Rauchen?
- Welche Vor- und Einstellungen ergeben sich zur geplanten Informations-Kampagne?
- Mit welchem Engagement kann man bei der Ärzteschaft rechnen?
- Welche Einschätzung zeigt sich hinsichtlich der Gesundheitsgefährdung durch Rauchen bei Rauchern und Nichtrauchern?
- Welche Vor- und Einstellungen zeigen sich hinsichtlich einer Information über die Gefahren des Rauchens bei Rauchern und Nichtrauchern?
- Wie muß der Raucher angesprochen werden, damit die Aufklärungs-Kampagne ihren Sinn erfüllen kann?
- Wie werden die entwickelten Broschüren aufgenommen und im Detail beurteilt?
 - = Von Seiten der Ärzte
 - = von Seiten der Patienten
 - = wo treffen sich die Einstellungen und Beurteilungen durch Ärzte auf der einen und Patienten auf der anderen Seite?
- Welche der beiden Broschüren wird insgesamt präferiert?

B. METHODE und DURCHFÜHRUNG

Im Rahmen der Untersuchung wurden insgesamt 400 Explorationen durchgeführt.

Befragt wurden 150 Ärzte, davon zu jeweils 1/3 Praktiker, Internisten und Kliniker (Lungenfachärzte, Internisten, Röntgenfachärzte) und 250 Raucher und Nichtraucher, die nachfolgend als "Patienten" bezeichnet werden.

Die genaue Aufstellung der Statistik der Befragten findet sich im Anhang des Berichtes.

Neben diesen Explorationen wurde im Rahmen der Titelbild-Untersuchung eine Befragung bei 275 Rauchern und Nichtrauchern durchgeführt.

Die Explorationen der Ärzte liefen so ab, daß zunächst die allgemeinen Vor- und Einstellungen zur ärztlichen Aufklärungsarbeit eruiert wurden. Es galt festzustellen, inwieweit die Ärzteschaft bereits Aufklärung aktiv betreibt und welche Erfahrungen aus der Praxis vorliegen. Einen besonderen Platz nahm dabei das Thema "Aufklärung über die Gefahren des Rauchens" ein.

Nachdem der allgemeine Themenkomplex behandelt worden war, wurden die Ärzte über die geplante Kampagne informiert und es wurden intensiv die Vor- und Einstellungen darüber untersucht. Besondere Bedeutung gewann dabei die Frage, inwieweit die Ärzteschaft die Aktion aktiv unterstützen wird.

Dieser umfassende Themenkomplex wurde mit allen 150 befragten Ärzten global besprochen und mit 50 Ärzten intensiv im Detail. Die Aussagen dieser 50 Ärzte sind im Tabellenband ausführlich dargestellt.

Die restlichen 100 Ärzte beurteilten anschließend jeweils zur Hälfte eine der beiden Broschüren-Versionen im Detail.

Die Broschüren-Versionen wurden genau studiert und es wurde exakt festgehalten, welche Beurteilungen sich hinsichtlich inhaltlicher und formaler Gestaltung ergaben.

Die Ergebnisse dieses Untersuchungsteils sind ebenfalls in einem gesonderten Tabellenband einzusehen.

Die Gesamt-Stichprobe der Ärzte wurde hinsichtlich der drei Intensiv-Untersuchungen homogen aufgeteilt, so daß eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet ist. In die Interpretation der Global-Ergebnisse fließen die Aussagen aller Befragten hinein.

Die Explorationen der "Patienten" liefen so ab, daß zunächst die allgemeinen Vor- und Einstellungen zum Rauchen untersucht wurden. Es galt zu erfahren, welche Image-Vorstellungen hinsichtlich "Rauchen" bestehen.

Daran anschließend wurde untersucht, wie Raucher und Nichtraucher die Gesundheitsgefährdung durch Rauchen einschätzen. Es galt festzustellen, welches Wissen zur Zeit vorhanden ist, um gewichten zu können, mit welchen Informationen speziell dem Raucher am meisten geholfen werden kann. Daran anschließend wurden die "Patienten" über die geplante Kampagne informiert und es wurde untersucht, welche Einstellungen sich allgemein und im Detail zeigen.

Dieser globale Themen-Komplex wurde mit allen 250 Rauchern und Nichtrauchern in freier explorativer Form besprochen und mit 100 Rauchern und 50 Nichtrauchern im Detail. Diese Aussagen der 150 Befragten sind im Tabellenband detailliert dargestellt.

Von den restlichen 100 "Patienten" wurden jeweils 50 mit einer der beiden Broschüren-Versionen konfrontiert. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind im entsprechenden Tabellenband dargestellt.

Die Fragen an Ärzte und Patienten waren weitgehend ähnlich, so daß eine Vergleichbarkeit in den Einstellungen und Beurteilungen der Ärzteschaft auf der einen und der Patienten auf der anderen Seite gegeben ist. Neben offenen explorativen Fragen wurde in der Untersuchung auch mit strukturierten Fragen wie Polaritäten-Profil, Skalierungs-Fragen gearbeitet.

Die durchgeführte Untersuchung kann für sich keine Repräsentativität im statistisch-demographischen Sinne in Anspruch nehmen. Das war auch nicht Aufgabe der Untersuchung. Es ging vielmehr darum, Trends und Akzente zu ermitteln, die die relevanten Urteils-Dimensionen zu dem Untersuchungsgegenstand aufzeigen.

Nachfolgend werden die wesentlichsten Ergebnisse der Untersuchung zunächst in zusammenfassender Form verbal dargestellt. Daran schließt sich ein ausführlicher Tabellenband an, der Einsicht in die verschiedenen Fragen der Untersuchung gewährt.

C. ERGEBNISSE

Patienten-Befragung

I - Allgemeine Vor- und Einstellungen zum Rauchen (Tabellen PB 1 - 14)

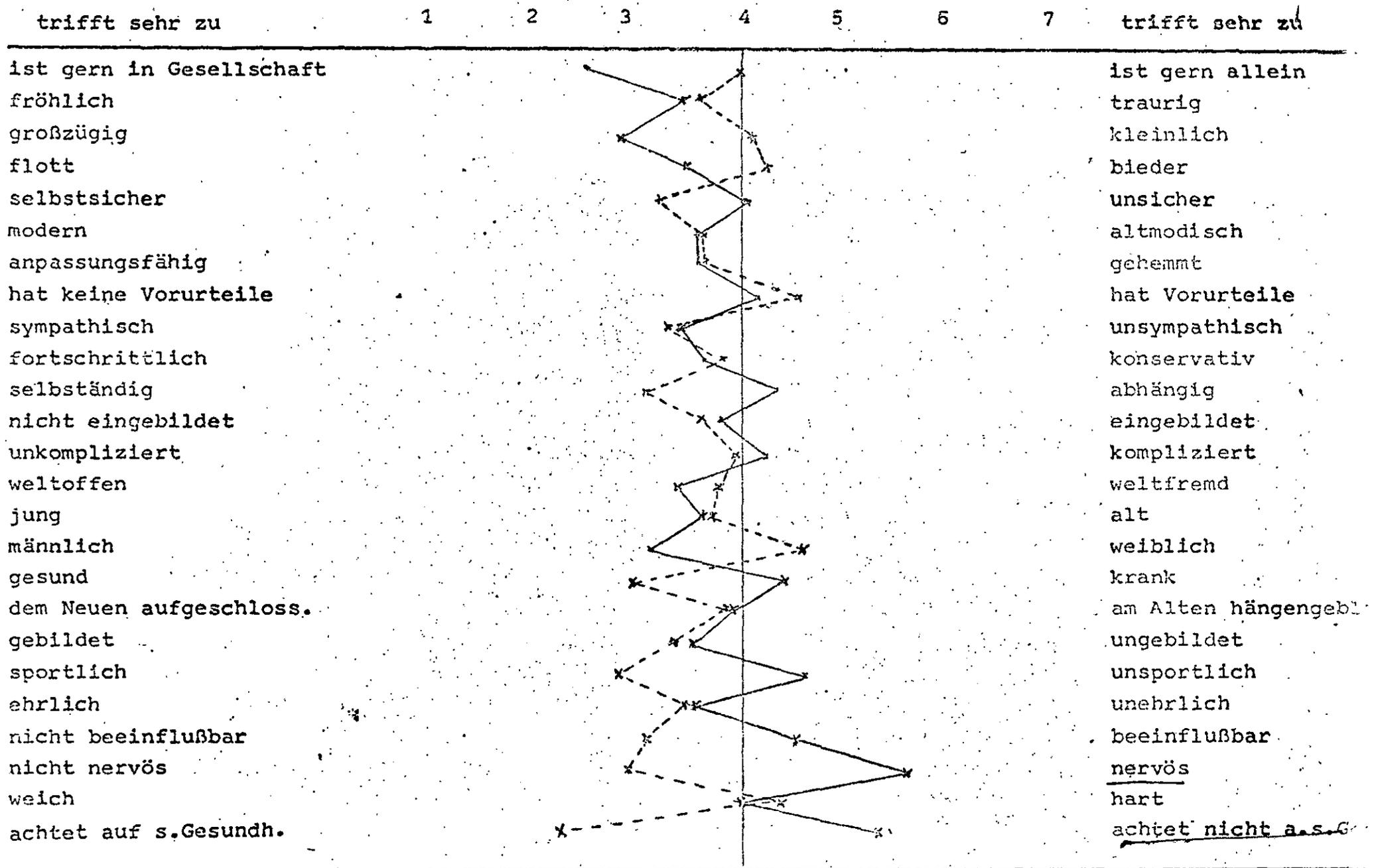
Im Rahmen dieses Kapitels gilt es, kurz die Motivationen aufzuzeigen, die zum Rauchen führen, bzw. den Nichtraucher veranlassen, nicht zu Rauchen.

Die Antworten auf entsprechende Fragen im Interview zeigen, daß der Griff zur Zigarette primär der Entspannung, der Beruhigung und somit der Bekämpfung der Nervosität dienen soll. Für den Raucher kann die Zigarette damit psychologisch eine echte Hilfe bieten. Dies deutlich zu erkennen ist deshalb wichtig, weil dem Raucher damit eine rationale Erklärung gegeben ist, daß das Rauchen einen "positiven" Effekt hat.

Obgleich der überwiegende Teil der Befragten angibt, über die Gesundheits-Gefährdung durch Rauchen informiert zu sein, ist für ihn der psychologische Nutzen der Zigarette stärker als eventueller physischer Schaden.

Als weitere Schwierigkeit zum leichten Einstieg in die "Psyche des Rauchers" zeigt sich, daß Rauchen und damit auch dem Raucher positive Image-Eigenschaften zugesprochen werden, die ihn v. Nichtraucher abheben.

Mit dem "Rauchen" und mit dem "Raucher" verbindet sich sowohl im Eigen- als auch im Fremd-Image die Vorstellung von "geselligem Beisammensein", "Großzügigkeit", "Weltoffenheit" und "Männlichkeit". Das nachfolgende Polaritäten-Profil zeigt die Einstufung des "typischen Rauchers" gegenüber dem "typischen Nichtraucher".



"typischer Raucher"

"typischer Nichtraucher"

Die deutlichsten Unterschiede zwischen den beiden Typen sieht man darüberhinaus in den Eigenschaften "nervös" und "abhängig". Interessant dabei ist, daß sich auch bei diesen Eigenschaften kein signifikanter Unterschied in der Selbst- und Fremdeinschätzung zeigt.

Der Übersicht halber wurde deshalb auf die getrennte Darstellung des Eigen- und Fremd-Image verzichtet.

Image (SB/FB)
hat jeweils
Stereotyp-
Charakter!

Auch auf eine gesonderte Darstellung der Einstufung des "typischen Rauchers" und "typischen Nichtrauchers" durch die Ärzte kann verzichtet werden, weil sie sich tendenziell nicht von der Einstufung durch die "Patienten" unterscheidet.

Inwieweit kommt in der Einstufung der beiden Typen im Polaritäten-Profil bereits zum Tragen, daß Rauchen etwas mit "Gesundheitsgefährdung" zu tun hat?

Es zeigt sich, daß sich in der Eigenschaft "achtet auf seine Gesundheit" der Nichtraucher entscheidend vor dem Raucher profiliert. Es zeigt sich also, das zeigt auch die offene Frage "warum rauchen andere Menschen nicht?", daß der Raucher zumindest global informiert ist, daß Rauchen die Gesundheit angreifen kann. Der Raucher ist immerhin so ehrlich, daß er sein "schlechtes Gewissen" nicht verheimlicht.

Die Frage liegt nahe, weshalb der Raucher trotzdem weiterr Raucht, auch wenn er weiß, daß Rauchen und Gesundheitsgefährdung eng beieinander liegen. Ausschlaggebend dafür erscheint einerseits, der psychologische Nutzen des Zigarettenrauchens und andererseits als ganz entscheidendes Moment, daß das Wissen über eine Gesundheitsgefährdung letztlich doch so nebulös ist, daß der Raucher dieses Wissen verdrängen kann.

Aufgrund der Untersuchung scheint eindeutig festzustehen, daß der überwiegende Teil der Raucher noch nicht klar darüber informiert wurde, daß es keinen

Zweifel an einem Zusammenhang zwischen Rauchen und einer Gesundheitsgefährdung mehr geben kann.

II - Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch Rauchen (Tabellen PB 5 - 12)

Fast einhellig geben alle Befragten an, schon einmal etwas darüber gehört zu haben, daß das Rauchen gesundheitsschädlich ist. Die in den letzten Jahren gehäuft erscheinenden Pressemeldungen und die bereits laufenden Kampagnen sind am Raucher nicht spurlos vorübergegangen.

Neben den "allgemeinen Gefahren" nennt man im Detail primär den Lungenkrebs als Krankheit, die mit dem Rauchen in Zusammenhang steht.

Darüberhinaus hat man etwas gehört über "Durchblutungsstörungen", "Magengeschwüre", "Herzerkrankungen" und "Verschmutzung der Bronchien".

2/3 der Befragten geben sogar an, schon im engeren und weiteren Bekanntenkreis konkrete Erfahrungen im Zusammenhang mit Gesundheitsschäden - hervorgerufen durch das Rauchen - gemacht zu haben.

An erster Stelle steht dabei der Raucherhusten, gefolgt von Durchblutungsstörungen, Lungenkrebs, Raucherbein und Magenbeschwerden.

Eine Erklärung, wodurch diese Gesundheitsschäden verursacht werden können, sieht man primär im "großen Zigaretten-Konsum". Daneben ist man der Meinung, daß besonders "anfällige Menschen gefährdet sind" und daß "hektisches Inhalieren" die wesentliche Ursache für Gesundheitsschäden ist.

Daß trotzdem das Wissen um die Gefahren bei den befragten Rauchern nicht dazu geführt hat, das Rauchen bis jetzt aufzugeben, muß ganz eindeutig darin gesehen werden, daß der Großteil der Raucher es noch nicht als 100 %ig bewiesen ansieht, daß Rauchen eine Hauptursache für Krankheiten sein kann. Nur 1/3 der befragten Raucher - bei den Nichtrauchern sind es fast die Hälfte - erkennt den Beweis an, daß das Rauchen Ursache für diverse Krankheiten sein kann.

Solange sich der Raucher aus widersprüchlichen Berichten in der Presse das herausuchen kann, was für ihn günstig ist, und ihm die Möglichkeiten der Rationalisierung gegeben sind, fehlt ihm der eindeutige Beweis für die Gefährlichkeit des Rauchens. Hinzu kommt, das Unverständnis gegenüber Statistiken, wenn der Raucher mit einem Ausnahmefall "mein Onkel ist 80 Jahre alt geworden und hat zeitlebens stark geraucht" die ganze Untersuchung in Frage stellt.

In einer Detail-Analyse ergab sich, daß das Drittel der Raucher, das das Rauchen als Ursache für diverse Krankheiten als bewiesen ansieht, primär Raucher mit niedrigem Zigaretten-Konsum sind (unter 10 pro Tag).

Für die geplante Aufklärungs-Kampagne bedeutet das obige Ergebnis, daß man speziell dem Raucher ganz eindeutig sagen muß, daß ein Zweifel am Zusammenhang zwischen Rauchen und einer Gesundheitsgefährdung falsch ist.

III Vor- und Einstellungen zu einer Aufklärung
über die Gesundheitsgefährdung durch Rauchen
(Tabellen PB 13 - 16)

Welches Interesse zeigen Raucher und Nichtraucher generell hinsichtlich Informationen über die Gefahren des Rauchens?

Die Antworten auf eine entsprechende Frage im Interview zeigen, daß jeweils ein knappes Drittel der Information sehr positiv und sehr negativ gegenübersteht, während sich gut 40 % neutral verhalten.

Diejenigen Befragten, die die Aufklärung begrüßen, erwarten primär umfassende Information und verwertbare Hinweise. Die Befragten, die der Aufklärung skeptisch und ablehnend gegenüberstehen, fühlen sich entweder nicht angesprochen (Raucher mit niedrigem Konsum, Nichtraucher) oder betonen spontan, daß es "doch keinen Zweck hat, weil man das Rauchen nicht aufgeben will".

Bei der Frage, wessen Aufgabe es sein sollte, über die Gefahren des Rauchens zu informieren, stehen insgesamt die Ärzte an 1. Stelle. In den Augen der "Patienten" profiliert sich damit die Ärzteschaft als "Aufklärer Nr. 1".

Der Arzt hat die Autorität, und man bringt ihm ausreichend Vertrauen auf objektive Informationen entgegen, daß er in den Augen der "Patienten" eine echte Hilfe bieten kann.

Über Erfahrungen im Zusammenhang mit einer Aufklärung durch Ärzte hinsichtlich der Gefahren des Rauchens kann über die Hälfte der Raucher berichten. In Ver-

bindung mit den Ergebnissen der Ärztebefragung zeigt sich, daß man die Aufklärung durch die Ärzteschaft durchaus als "aktiv" bezeichnen kann.

Bei der Arztbefragung geben gut 2/3 der Ärzte an, zur Zeit bereits immer bis häufig Patienten über gesunde Lebensführung aufzuklären, wobei das Rauchen und die "falsche Ernährung" Thema No. 1 sind.

Da die Gruppe der älteren Befragten das Hauptkontingent derjenigen stellt, die in der Praxis schon Erfahrungen mit ärztlicher Aufklärungsarbeit gesammelt haben, deckt sich der Wert ungefähr mit dem der Ärzte bei Zugrundelegung des Durchschnittsalters der Patienten.

Bezogen auf die geplante Aufklärungs-Kampagne mit Informations-Broschüren in Wartezimmern von Ärzten kann das obige Ergebnis als sehr zufriedenstellend für den Erfolg der Kampagne gewertet werden. Die Ergebnisse der Ärzte-Befragung unterstreichen diesen positiven Eindruck.

IV Vor- und Einstellungen zur Aufklärungskampagne (Tabellen PB 17 - 28)

Mit welcher Resonanz kann auf Seiten der Raucher und Nichtraucher die Aufklärungs-Kampagne rechnen?

Die Information über die geplante Kampagne stößt sowohl bei Rauchern als auch bei Nichtrauchern auf positives Spontan-Interesse.

Man verspricht sich primär eine umfassende objektive Information über die Gefahren des Rauchens. Neben der Aufzählung der Gesundheitsschädigungen erwartet man verwertbare Tips und Hinweise über mögliche Abgewöhnungshilfen. Darüberhinaus möchte man über die Ursachen der

Schädigungen durch Rauchen informiert werden.

In den Antworten der Befragten kommt gehäuft zum Tragen, daß ein genaues Wissen über die Gefahren so gut wie kaum vorhanden ist. Mit der Broschüre will der Raucher das Gefühl haben, "auf dem Laufenden gehalten zu werden".

Spontan negativ reagieren primär die starken Raucher mit einem Konsum von mehr als 20 Zigaretten pro Tag und diejenigen der Befragten, die intensiv inhalieren. Diese Befragten schätzen den Erfolg der Kampagne negativ ein, weil sie von vornherein resignieren und argumentieren "das Abgewöhnen ist schwer, weil das Rauchen eine Sucht ist", "ich rauche schon zu lange, da hilft nichts mehr".

Hinsichtlich der Einschätzung der Effizienz verschiedener Informationsmöglichkeiten rangiert die Informations-Broschüre hinter "Fernsehfilm", "Aufklärung in Schulen", "Artikel in Tageszeitungen" an 4. Stelle.

Die Einschaltung des Arztes wird sowohl von Rauchern als auch von Nichtrauchern außerordentlich begrüßt. 75 % der Raucher und 56 % der Nichtraucher wünschen sich eine Abgabe durch den Arzt. Insbesondere für den Raucher wird die Broschüre dadurch entscheidend aufgewertet, sie wird "ernster genommen".

Welche Zielgruppen-Vorstellungen zeigen sich bei Rauchern und Nichtrauchern? Primär ist man der Meinung, daß insbesondere junge Menschen, das reicht von Kindern ab 10 Jahren bis zu den Heranwachsenden von 21 Jahren, durch die Kampagne besonders stark angesprochen werden sollten. Diese Vorstellungen zeigen letztlich natürlich wieder deutlich die Resignation der älteren Raucher, die nicht mehr daran glauben, daß ein Aufhören möglich ist, wenn man erst einige Jahre geraucht hat.

Inwieweit kann damit gerechnet werden, daß die Broschüre echt genutzt wird?

Die Antwort auf eine entsprechende Frage im Interview zeigt eine Relation von 30 % der Befragten, die angeben, die Broschüre auf jeden Fall durchlesen zu wollen gegenüber 26 % der Befragten, die sich die Broschüre nicht ansehen würden. Der Rest von 44 % der Befragten verhält sich abwartend. Die Broschüre selbst lag zu diesem Zeitpunkt des Interviews noch nicht vor.

Insgesamt ergibt sich damit ein gleiches Verhältnis, wie es sich bereits bei der Spontan-Einstellung zu einer Aufklärung über die Gesundheits-Gefährdung durch Rauchen präsentiert hat. Positiv reagieren auf die obige Frage in erster Linie wieder die Raucher mit niedrigerem Zigaretten-Konsum, während die "alten Raucher" relativ negativer reagieren.

Die Frage, ob man die Nichtraucher als "Basis-Gruppe" zur Aufklärung über die Gefahren des Rauchens engagieren kann, beantwortet sich mit "ja".

80 % der Nichtraucher geben an, die Broschüre anderen (in erster Linie den rauchenden Familienmitgliedern) empfehlen zu wollen.

Mit einer eventuellen negativen Reaktion des Patienten braucht der Arzt nach den Ergebnissen der Untersuchung nicht zu rechnen, wenn er die Broschüre übergibt.

28 % der Raucher würden es dem Arzt sogar "hoch anrechnen", wenn er sich auf diese Weise "für die Gesundheit der Patienten einsetzt".

Ärztebefragung

I - Vor- und Einstellungen zur ärztlichen Aufklärungsarbeit

1. Allgemein (Tabellen AB 1 - 11)

Welcher Ist-Zustand hinsichtlich der ärztlichen Aufklärungsarbeit ist zur Zeit zu konstatieren? Kann aufgrund der jetzigen Aktivität mit ausreichendem Engagement bei der Durchführung der geplanten Informations-Kampagne gerechnet werden?

Die Antworten auf die obigen Fragen können generell mit "ja" beantwortet werden.

Die Aufklärung über gesundheitliche Probleme von Seiten der Ärzteschaft wird von den Ärzten selbst so gut wie einstimmig als notwendig und wichtig erachtet.

Aufgrund der täglichen Arbeit in den Praxen haben die Ärzte erkannt, daß die allgemeinen Gefahren zu wenig bekannt sind. Insbesondere gilt das für das Rauschgift-Problem und für das Rauchen sowie für die Umweltverschmutzung und die Gefahren durch Alkoholmißbrauch.

Wenn auch die Verantwortlichkeit eindeutig dem Staat, d.h. den Ministerien zugeordnet wird, fühlt sich die Ärzteschaft aufgerufen, in der Information über die Gefahren mit an vorderster Stelle zu stehen.

Der Arzt fühlt sich als "Autorität" und die Ergebnisse der Patienten-Befragung bestätigen, daß dieser subjektive Eindruck zu Recht besteht. Der Arzt hat Einfluß, er wird als Fachmann respektiert, er ist glaubwürdig. Vor allen Dingen steht er in persönlichem Kontakt zu seinen Patienten, er kennt seine Pappenheimer.

Die Ausübung der Aufklärungsarbeit wird allerdings ganz eindeutig durch den Zeitmangel behindert. Die Frage, ob sich der Arzt einer Aufklärung, d.h. einer mehr pädagogischen und psychologischen Arbeit gewachsen fühlt, kann bejaht werden.

Die Frage, wie groß der Prozentsatz der Ärzte ist, die zur Zeit aktiv häufig bis regelmäßig allgemeine Aufklärung über gesundheitliche Probleme, die über die tägliche Arbeit hinausgehen, betreiben, kann nur schwer beantwortet werden.

Fragt man die Ärzte direkt, so zeigt sich ein Wert von 72 %, die regelmäßig bis häufig eine solche Aufklärung aktiv betreiben.

In einer entsprechenden projektiven Fragestellung ergibt sich allerdings nur ein Wert von 37 % der Ärzte, die aktiv aufklärend wirken.

Der "wahre Wert" mag vielleicht in der Mitte liegen.

2. Erfahrungen aus der Praxis (Tabellen AB 12 - 16)

Im Rahmen dieses Kapitels sollen über die konkreten Erfahrungen aus den Praxen der Ärzte Hinweise gesammelt werden, die eine Aussage darüber gestatten, wie sich die Aufklärungsarbeit im Detail präsentiert.

Generell zeigt sich, daß der Arzt bei seiner Aufklärungsarbeit die pädagogische Methode mit gezielter sachlicher Information bevorzugt. Daneben spielt das psychologische Eingehen auf die Individualität des Patienten eine entscheidende Rolle. Das Verbot, das Ausnutzen der ärztlichen Autorität hat sich nicht bewährt und wird deshalb nur in Ausnahmefällen angewendet.

Hinsichtlich der Ansprache der Patienten zeigen sich nach Meinung der Ärzteschaft durchweg positive Reaktionen, wenn der Arzt von sich aus auf das Thema der allgemeinen Gesundheitsprobleme zu sprechen kommt.

Wichtig hinsichtlich der geplanten Informations-Kampagne über die Gefahren des Rauchens ist als Ergebnis im positiven Sinne festzuhalten, daß die "Aufklärung über die Gefahren des Rauchens" von insgesamt 16 % der befragten Ärzte als spezielles Thema spontan genannt wird.

3. Über die Gesundheitsgefährdung durch Rauchen (Tabellen AB 17 - 21)

Konkret am Beispiel eines Gesprächsablaufes über eine Aufklärung über die Gefahren des Rauchens wollten wir erfahren, welche Hinweise uns die Ärzteschaft geben kann, um mit der Broschüre einen optimalen Einstieg in die Psyche des Lesers zu erreichen.

Als Argumentation kommt nach Meinung der befragten Ärzte besonders gut an, wenn man den Patienten in sachlicher Information darüber aufklärt, daß der ständige Reiz durch Zigarettenrauchen Krankheiten (primär Krebs) erzeugen kann. Wichtig dabei ist, daß die Information verstanden werden kann, daß man dem Patienten z.B. Symptome zeigen kann. Der Patient muß lernen, daß er gefährdet ist, auch wenn die Krankheit vielleicht noch nicht vollständig zu diagnostizieren ist und vom Patienten noch nicht bemerkt worden ist.

Schockbeispiele, ärztlicher Druck, Verbote kommen weniger gut an. Auch Statistiken erscheinen nicht als optimales Mittel zur Argumentation. Bei der Patientenbefragung wurde dieses Ergebnis ebenfalls festgestellt.

Der Erfolg der Aufklärung wird nach den Erfahrungen des Arztes am Beispiel des Rauchers relativ gering eingeschätzt. Man ist allgemein der Ansicht, daß nicht mehr als 16 % der Patienten sich das Gespräch so zu Herzen nehmen, daß sie mit dem Rauchen völlig aufhören.

Ausschlaggebend dafür ist nach Meinung der Ärzte, in erster Linie, daß die Raucher "kaum zu überzeugen sind". Hinzu kommt, daß Rauchen als "Sucht" angesehen wird und daß sich viele Raucher "gesund fühlen".

Wenn die Raucher aufgehört haben, so geschieht das primär aus Angst, was voraussetzt, daß der Raucher echte Einsicht zeigt, d.h. die Gefahren erkannt hat und nicht am Zusammenhang zwischen Rauchen und Ursache für diverse Krankheiten zweifelt.

Hier kann sich die Informations-Broschüre dahingehend profilieren, daß sie mit umfassender objektiver und eindeutiger Information dem Arzt ein Instrumentarium in die Hand gibt, das seine Bemühungen - die unter Zeitdruck zwangsläufig leiden -, die Patienten zur Einsicht zu bringen, optimal unterstützt.

II- Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch Rauchen

1. Allgemein - (AB 22 - 27) -

Im Zusammenhang mit der Gesundheitsgefährdung durch das Rauchen sehen die Ärzte die Gefahr primär im großen Konsum, in der Tatsache des Inhalierens und im "hektischen Rauchen". Hinzu kommt, daß nach Meinung etlicher Ärzte das Problem verharmlost wird.

Eine relative Aufhebung der Gefahren wird darin gesehen, den Konsum einzuschränken, mit Filter zu rauchen, gemütlicher zu rauchen und nicht mehr zu inhalieren.

Zur Frage, welche Gesundheitsschäden nach Meinung der Ärzteschaft mit dem Rauchen in Zusammenhang stehen, nennt man besonders: Gefäßerkrankungen, Lungenkrebs, Herzinfarkt, Herzschwäche, Erkrankung der Atmungsorgane, Kreislauf- und Magenerkrankungen.

Generell kann festgestellt werden, daß die Gesundheitsgefährdung durch Rauchen von dem überwiegenden Teil der Ärzteschaft klar erkannt wird. Auch die Raucher unter den Ärzten sind ehrlich genug, den Zusammenhang zu sehen.

III - Vor- und Einstellungen zur Aufklärungskampagne (Tabellen AB 28-- 38)

Nachdem die Ärzte über Einzelheiten der geplanten Informations-Kampagne zum Thema "Rauchen" im Detail unterrichtet wurden, wurde die Spontan-Reaktion durch die Interviewer notiert.

Insgesamt zeigen 82 % der befragten Ärzte eine Spontan-Positiv-Reaktion, 8 % verhalten sich neutral, nur 10 % reagieren spontan negativ.

Im positiven Sinne wird die Nützlichkeit der Kampagne darin gesehen, daß es "höchste Zeit wird, den Rauchern ganz klar die Gefahren vor Augen zu führen". Etliche der befragten Ärzte haben festgestellt, daß die Folgeerkrankungen durch Rauchen eine ansteigende Tendenz zeigen.

Die negative Reaktion richtet sich nicht so sehr gegen die Kampagne selbst; es ist vielmehr eine Resignation eines Teils der Ärzte festzustellen, "das wird auch nichts nützen", "was soll's".

Hinsichtlich der Vorstellungen über die anzusprechende Zielgruppe zeigt sich ein fast gleiches Ergebnis wie in der Patienten-Befragung. Am sinnvollsten erscheint die Ansprache Kinder und Jugendlicher, weil es "am besten ist, wenn man gar nicht erst anfängt".

Die Tatsache, daß es geplant ist, den Arzt selbst im Rahmen der Aufklärung aktiv zu engagieren, wird von den Ärzten durchweg begrüßt.

Schwerpunktmäßig geht die Kritik am ehesten dahin, daß auf diese Weise nur Patienten - also "Kranke" - erreicht werden. Nachteile aufgrund der Tatsache, daß die Ärzte selbst zum Teil Raucher sind, sehen insgesamt 6 % der Befragten.

Interessant ist, daß es so gut wie keine Stimme gibt, die die Aktion deshalb für nutzlos hält, weil die Schädlichkeit des Rauchens inzwischen ausreichend bekannt sei. Diese Meinung vertritt nur einer der befragten Ärzte.

Wie hoch schätzt der Arzt den Prozentsatz derer, die eine solche Broschüre aus dem Wartezimmer mitnehmen würden. Im Mittel schätzt man einen Wert von 31 %. Diese subjektive Einschätzung erscheint insofern realistisch, als daß sich bei der Patienten-Befragung ebenfalls ein Wert von 30 % der Befragten feststellen ließ, die angaben, die Broschüre durchlesen zu wollen.

Zur Frage, ob die Ärzteschaft es vorziehen würde, die Broschüre frei in der Praxis ausliegen zu haben, oder sie lieber persönlich verteilen zu wollen, zeigt sich ein Wert von 64 % zugunsten der Auslage in der Praxis. Bedenken gegenüber einem Aufsteller bestehen in dieser Beziehung nicht.

Inwieweit kann die Broschüre evtl. auch dem Arzt zur Aufklärung über die Gefahren des Rauchens dienen? Würde auch der Arzt sich die Broschüre ansehen?

90 % der befragten Ärzte würden sich die Broschüre selbst ansehen wollen. Man erwartet dabei auch für sich selbst eine echte Information über die Gefahren. Interessiert ist man im Detail an Statistiken über Krankheiten, an der Popularisierung des Problems und man möchte zudem wissen, was die Patienten lesen.

Interessant ist, daß als Argument die Broschüre nicht anzusehen nur von 4 % der Befragten genannt wird "ich kenne die Gefahren".

Zur Frage, ob die Ärzte bereit sind, neben der Broschüre Plakate in den Wartezimmern aushängen zu lassen, kann festgestellt werden, daß nur 14 % dies ablehnen würden.

Broschüren-Titelbilder

Bevor die Broschüre hinsichtlich Inhalt und formalem Aufbau getestet wurde, wurden im Rahmen einer Voruntersuchung verschiedene von Co-med entwickelte Titelbilder untersucht.

Die wesentlichsten Fragen, die im Rahmen dieser Untersuchung beantwortet werden sollten, waren:

- Welche Botschaften signalisieren die Titelbilder bei kurzfristiger Vorlage?
- Welche spontanen Anmutungen vermitteln die Titelbilder?
- Versteht der Raucher bzw. der Nichtraucher, um was es geht?
- Wie werden die Titelbilder allgemein und im Detail beurteilt?
- Welches Titelbild bietet insbesondere dem Raucher die glaubhafteste und verständlichste Aussage?

Die Untersuchung der Titelbilder lief methodisch so ab, daß zunächst die jeweilige Version für 2 sec. kurzfristig dargeboten wurde (Tachistoskop) und gemessen wurde, welche Elemente spontan erinnert werden und welche Spontan-Anmutungen sich ergaben.

Dabei galt insbesondere zu prüfen, ob der Raucher bzw. der Nichtraucher mit bekommen hat, daß es um das Thema "Gefahren durch das Rauchen" geht.

Nach der Kurzdarbietung wurden die jeweiligen Versionen offen und zeitlich unbegrenzt vorgelegt und im Detail beurteilt.

Wichtig war insbesondere zu erfahren, durch welches Titelbild sich der Raucher am ehesten in positivem Sinne aufgefordert fühlt, sich näher mit dem Thema zu befassen.

Ziel der Untersuchung war es, das Titelbild herauszufinden, welches dem Raucher einerseits deutlich sagen kann, um was es geht, ihn andererseits aber in seiner "Ehre als Raucher" nicht beschneidet. Das Titelbild sollte einerseits echtes Interesse am Thema wecken und andererseits Vertrauen dahingehend schaffen, daß der Raucher objektive und sachliche Information erwarten kann.

Hinsichtlich der 7 entwickelten Titelbilder ergaben sich im Detail die folgenden Ergebnisse.

a) Version "Es gibt Pillen gegen . . ."

Es gibt Pillen
gegen Husten,
Raucherkatarrh,
Heiserkeit

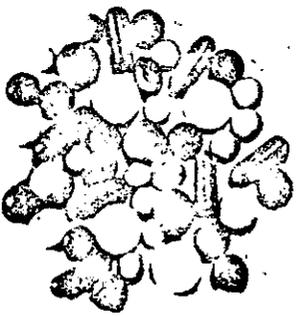


...aber keine
gegen
Lungenkrebs

A

Es gibt Pillen
gegen
gegen
gegen...

Aber
keine gegen
Lungenkrebs



B

Es gibt Pillen
gegen
gegen
gegen...

Aber keine



gegen
Lungenkrebs

C



D

Diese Version, von der insgesamt die 4 Gestaltungsformen entwickelt wurden, muß insgesamt gesehen negativ bewertet werden.

Entscheidender Nachteil dieser Version ist, daß dem Raucher insgesamt gesehen nicht deutlich genug signalisiert werden kann, daß es sich bei den Bildern mit dem jeweiligen Text um Aussagen handelt, die auf Gefahren des Rauchens hinweisen sollen.

Nach Kurzvorlage dieser Konzeption sind es bei allen 4 Gestaltungsformen nicht mehr als 10 % der Befragten, die die Aussage richtig umsetzen können und damit verstehen. Nur bei diesen Befragten wird spontan genannt, "damit soll etwas über die Gefahren des Rauchens gesagt werden", "das soll auf Gefahren des Rauchens hinweisen", "das soll die Raucher aufklären".

Für den überwiegenden Teil der Befragten vermittelt die Version jedoch Fehlvorstellungen. Zum einen liegt es daran, daß die Tabletten falsch interpretiert werden oder nicht als solche erkannt werden, "Bonbon-Reklame", "Ostereier", "Patronen", "Glasperlen".

Zum anderen kommt heraus, daß der Lungenkrebs zu häufig in einem allgemeinen Rahmen interpretiert wird, der auf "gesündere" Lebensführung hinweist. Man zieht nicht spontan genug die Verbindung "Lungenkrebs hat etwas mit Rauchen zu tun".

Bei näherer Auseinandersetzung mit den Gestaltungsformen steigt der Wert der Befragten, die die Aussage richtig verstanden haben, nicht über 30 %. Der überwiegende Teil der Befragten kann auch bei intensiver Betrachtung der Version nicht umsetzen, daß mit den Bildern auf Gefahren durch das Rauchen hingewiesen werden soll.

Als weiterer Punkt der Kritik kommt hinzu, daß die Titelbilder als "zu langweilig", "farblos" und "wenig auffällig" erlebt werden. Diese Version bietet damit zu wenig Attraktivität und Anreiz, um sich näher damit zu beschäftigen, zumal die Botschaft unklar bleibt.

Neben der isolierten Beurteilung der Konzeption, die in zusammenfassender Form dargestellt wurde, weil sich zwischen den Gestaltungsformen kein wesentlicher Unterschied in der Beurteilung ergab, wurden alle 4 Alternativen in direktem Vergleich anhand einer Eigenschaftsliste durch die Befragten eingestuft.

Vergleich zwischen den Alternativen

"Es gibt Pillen gegen"

Frage:

Ich habe hier eine Reihe von Eigenschaften, die auf diese Bilder zutreffen. Auf welches Bild trifft die jeweilige Eigenschaft am ehesten zu, auf welches dann und dann etc.?

(Rangfolge 1 - 4)

	N =	Mittelwerte			
		A 25	B 25	C 25	D 25
interessant		2,5	2,9	2,5	2,1
gekünstelt		2,5	2,0	2,6	2,9
klar		3,0	2,4	2,4	2,2
sympathisch		2,9	2,7	2,1	2,4
unverständlich		2,2	2,6	2,6	2,7
etwas besonderes		2,7	2,6	2,3	2,4
modern		2,8	2,7	2,2	2,3
unauffällig		2,0	2,6	2,2	3,2
spricht d. Gefühl an		2,5	3,1	2,0	2,4
mit Pfiff		2,8	2,6	2,0	2,5
für Jüngere		3,0	2,2	2,3	2,6
reizt zum Ansehen		3,0	2,7	2,3	2,1
originell		2,5	2,9	2,2	2,4
läßt einen kalt		2,5	2,2	2,5	2,9
sticht ins Auge		3,1	2,6	2,4	1,9
übertrieben		2,5	2,3	2,5	2,7
vertrauenerweckend		2,6	2,4	2,3	2,7
übersichtlich		3,1	2,3	2,1	2,4
männlich		3,2	2,3	2,5	2,0
spricht viele an		2,8	2,7	2,4	2,2

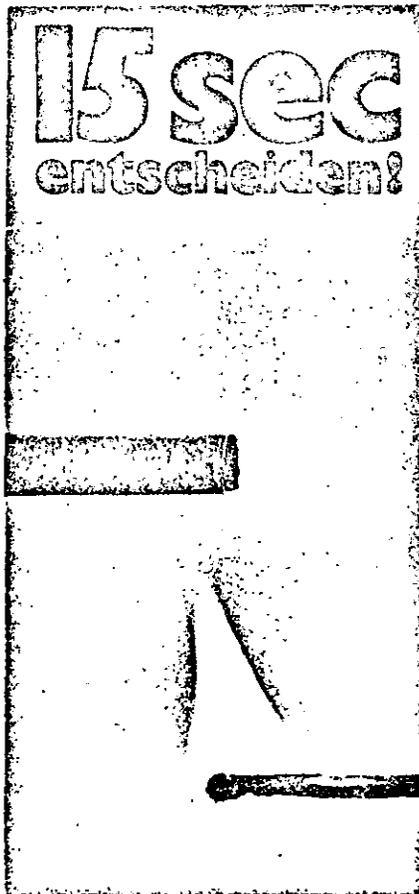
(Ein Wert von 1,0 würde bedeuten, daß alle Befragten eine Alternative auf den 1. Platz gesetzt haben. Ein Wert von 4,0 würde entsprechend bedeuten, daß alle Befragten eine Alternative auf den letzten Platz gesetzt haben).

Die insgesamt negative und unprofilierter Einstellung zu dieser Version zeigt sich auch im direkten Vergleich zwischen den 4 Gestaltungsformen.

Lediglich die Gestaltungsform D kann sich in gewissem Maße positiv absetzen. Durch den starken Kontrast der hellen Pillen vor dem dunklen Hintergrund bietet sie Auffälligkeit. Diese Gestaltungsform "sticht" am ehesten "ins Auge".

Insgesamt gesehen erbrachte der Test, daß die Version "Es gibt Pillen gegen . . ." als Titelbild der Broschüre ungeeignet ist. Gegen diese Konzeption spricht zum einen, daß sie spontan und auch bei näherer Auseinandersetzung nicht ausreichend gut verstanden und zum anderen zu sehr als "langweilig" und "farblos" kritisiert wird.

b) " 15 sec. entscheiden"



Diese Version muß insgesamt gesehen ebenfalls negativ bewertet werden.

Bei Kurzvorlage zeigt sich bei dieser Version, daß für den überwiegenden Teil der Befragten die Aussage nebulös bleibt. Das liegt wesentlich daran, daß die Gesamtanmutung in Richtung "matt" geht. Das Bild wirkt "farblos", "langweilig" und bietet von daher zu wenig Aussagekraft.

Nach der 2 sec. Kurzvorlage wird als Element lediglich "15 sec." deutlich erinnert. Streichholz und Zigarette werden nur in Einzelnennungen genannt. Nur rund 15 % der Befragten ziehen aufgrund der erinnerten Details eine Verbindung zum Thema "Rauchen" im Sinne der "Aufklärung über Gefahren".

Von rund 30 % der Befragten ergeben sich Fehl-Interpretationen derart, daß man an "Zigarettenwerbung" dachte.

Bei offener und zeitlich unbegrenzter Vorlage dieses Bildes zeigt sich eine positive Einstellung nur bei knapp 10 % der Befragten. Im positiven Sinne argumentiert man in erster Linie damit, daß die Aussage "prägnant" und "auffällig" sei. Das bezieht sich primär auf die Aussage "15 sec. entscheiden".

Kritik am Bild wird bei offener Vorlage insbesondere dahingehend geäußert, daß die Aussage "unverständlich" sei. Was bedeutet "15 sec. entscheiden"? Es gelingt den Befragten bei dieser Version nicht, die "richtige Aussage" zu finden.

c) 15 sec. Zeit zum Nachdenken



Diese Version wird, verglichen mit allen anderen, insgesamt am positivsten gewertet. Die positive Grundeinstellung geht dabei primär zugunsten der als "originell" und "attraktiv" empfundenen bildlichen Darstellung.

Bei Kurzvorlage des Motivs tritt als Einzelelement primär das Streichholz in den Vordergrund. Es wird von gut der Hälfte der Befragten spontan erkannt. Daneben sticht die Zigarette bei ca. einem Drittel der Befragten als weiteres Element hervor.

An Textelementen können nach der Kurzvorlage gut 20 % der Befragten "15 sec." und "nachdenken" wiederholen.

Spontan verstanden im Sinne der "richtigen" Aussage wird diese Version nach Kurzvorlage von ca. 1/4 der Befragten Fehlinterpretationen im Sinne von "Zigarettenreklame"

machen einen Wert von 10 % aus, daß es um das Thema "Rauchen" geht, haben spontan 70 % der Befragten verstanden.

In der offenen und zeitlich unbegrenzten Beurteilung dieser Version zeigt sich eine positive Bewertung bei fast 60 % der Befragten. Diese positive Einstellung resultiert daher, daß sowohl vom Bild als auch vom Text her die Aussage als "originell" und "interessant" empfunden wird. Wenn es auch z.T. Verständnisschwierigkeiten hinsichtlich der Aussage "15 sec." gibt, so sollte der Nachteil nicht nur negativ gesehen werden, weil sich dadurch auf der anderen Seite ein gewisser "Aufhänger" bietet. Über diese Aussage "stolpert" man. Eine insgesamt positiv bewertete Konzeption kann diesen Stolper-effekt vertragen. Er profiliert das Motiv im Sinne der Attraktivität, "es reizt zum Hinsehen".

Man setzt sich mit diesem Bild stärker auseinander. Interesse und Neugier werden geweckt.

Die Attraktivität, die vom Titelbild ausgehen muß, die Tatsache, daß das Titelbild der Broschüre auch einen Anreiz vom Bild und nicht nur von der Thematik her wecken muß, erscheint gerade dort wichtig, wo man nicht von vornherein damit rechnen kann, daß die anzusprechende Zielgruppe, primär die Raucher, mit großer "Begeisterung" an das Thema herangehen wird.

Was auch immer das Thema im einzelnen darstellen wird; mit einem muß der Raucher von vornherein rechnen, daß man ihm sagt, daß sein geliebtes Rauchen schädlich ist und man ihn dazu bringen möchte, mit dem Rauchen aufzuhören.

Das Titelbild muß deshalb nicht nur Vertrauen dahingehend schaffen, daß das Thema sachlich und objektiv abgehandelt wird, es muß auch vom Bild her Attraktivität vermitteln und einen Anreiz bieten, "zuzugreifen".

Als weiteres Positivum der Version kommt zum Tragen, - das zeigt sich besonders deutlich im Vergleich zu den als "härter" empfundenen Bildmotiven - daß der Raucher nicht von vornherein das Gefühl hat, mit den Gefahren des Rauchens "überfallen" zu werden. Wie sich aufgrund allgemeiner Fragen im Interview ergeben hat, gibt ein Großteil der Raucher an, sich relativ häufig mit Fragen im Zusammenhang mit den Gefahren des Rauchens zu beschäftigen.

Auch wenn man annehmen muß, daß dieses Nachdenken oftmals nur "oberflächlich" ist, so trifft die Aussage dieser Konzeption doch eine Situation, in der sich der Raucher wiederfinden kann. Insofern ist auch die Möglichkeit zur Identifikation bei dieser Aussage gegeben.

Hinsichtlich der verschiedenen Fragen zur Inhaltserwartung einer Broschüre mit diesem Titelbild zeigt sich als weiterer Vorteil dieser Version, daß die Vorstellungen recht breit gefächert sind. Man erwartet eine umfassende Information über die speziellen Gefahren und darüberhinaus eine Diskussion über das "Für und Wider". Die Aussage "zum Nachdenken" wird in diesem Sinne erlebt als eine Aufforderung, sich mit dem Thema zu beschäftigen. Man erwartet nicht nur gezielte Kritik am Rauchen und am Raucher selbst, wie das z.B. bei der Konzeption "Blas' es aus, solange Du noch kannst" der Falle ist. Die "15 sec." vermitteln positiv den Eindruck einer "schnellen Information", einer Information in knapper und prägnanter Aussage, die das wesentliche bringt. Es wird nicht "geschwafelt", sondern das gebracht, was der Raucher wissen sollte.

Die positiven Anmutungen, die dieses Motiv vermittelt, lassen am ehesten erwarten, daß speziell Raucher mit Interesse an die Broschüre herangehen. Dafür spricht zum einen die Attraktivität und Originalität des Bildes und der Aussage und andererseits die Inhaltserwartung in Richtung auf "Diskussion in sachlicher und objektiver Form über Gefahren im Zusammenhang mit dem Rauchen".

d) "Blas es aus, solange Du noch kannst"



Dieses Motiv zeigt im Vergleich zu allen anderen das beste Spontanverständnis.

Bei Kurzvorlage dieses Motivs denken über 40 % der Befragten spontan an das Thema "Gesundheitsgefahren durch das Rauchen". Primär wird dieser Eindruck durch die Aussage "Blas es aus" in Verbindung mit Zigarre und

Streichholz vermittelt. Fehlinterpretationen im Sinne von "Zigarettenreklame" gibt es bei dieser Version nicht. Was dieser Version insbesondere gegenüber dem Favoriten "15 sec. Zeit zum Nachdenken" fehlt, ist jedoch die Originalität und Attraktivität des Bildmotivs.

Dieser Mangel zeigt sich auch in der offenen Beurteilung der Konzeption. Positiv bewertet man, daß die Aussage "klar" und "deutlich" ist. Daß dennoch der allgemeine Sympathiewert nicht über 30 % steigt, liegt daran, daß ein Großteil der Raucher sich durch die Aussage "angegriffen" fühlt. Die harte und deutliche Aussage "Blas es aus, solange Du noch kannst" führt in negativer Richtung dazu, daß sich etliche Raucher zu Rationalisierungen aufgerufen fühlen und die Aussage kritisieren im Sinne von "ich kann noch blasen". Man sieht dadurch die Aussage als "übertrieben" und "unglaubwürdig" an, es zeigt sich keine Möglichkeit zur Identifikation.

Untersucht man speziell die Aussagen der Raucher gegenüber den Aussagen der Nichtraucher zu dieser Konzeption, so zeigt sich ein deutlicher Unterschied. Die Nichtraucher sind eher bereit, einer "bewußt harten" Konzeption zuzustimmen als die Raucher. Dieses Ergebnis überrascht nicht, weil die Nichtraucher "gelassener" an das Thema herangehen können als die Raucher, die in der harten Formulierung zum Teil einen "Angriff auf die eigene Person" erleben. Dieses Erleben kann jedoch leicht einen Abwehrmechanismus in Gang setzen, der den Raucher zu einer "Antihaltung" gegen eine Aufklärung zwingt.

Obgleich also diese Version in den Dimensionen der Verständlichkeit und Klarheit, in der Aussage gegenüber den Alternativen Vorzüge aufweist, sollte sie nicht gegenüber der Version präferiert werden, die einen besseren Einstieg in das "Gemüt des Rauchers" ermöglicht.

e) Kombinierte Version



In der Kombination werden Text- und Bildelemente weniger positiv beurteilt, als in den Originalfassungen. Das liegt wesentlich daran, daß das Bild nicht die Deutlichkeit in der Aussage vermittelt wie der Text. Bei der Kurzvorlage kommt die Aussage nur bei 20 % der Befragten klar heraus. Gegenüber der Originalfassung gelingt es in der Kombination nicht, den Text deutlich umzusetzen. Es wirkt hier weniger situationsbezogen, weil nicht deutlich die Situation des Zigarettenanzündens herauskommt, wie in der Originalfassung.

In der offenen Beurteilung dieser Version wird deshalb die Kritik an der Aussage im Sinne "unverständlich", "wer soll was ausblasen" deutlich. Auch in dieser Einstellung zeigt sich wiederum, daß die harte Formulierung

Rationalisierungsargumente hervorruft. Hinsichtlich der Textaussage zeigt sich in diesem Sinne die gleiche Problematik wie in der Originalfassung.

Das Bildmotiv wird gegenüber dem Original weit weniger deutlich "originell" und "attraktiv" erlebt. Das liegt zum großen Teil daran, daß der "Aufhänger" in der Aussage "15 sec." bei dieser Kombination fehlt.

f) Kombinierte Version



Auch diese Kombination wird weitaus weniger positiv beurteilt, als die Einzelelemente in der Originalfassung. Das liegt wesentlich daran, daß hier das relativ "schwächste Bild" mit einem Text kombiniert ist, der in der Aussage "weich" ist.

Die Kombination reizt spontan weniger zur Auseinandersetzung. Richtig interpretiert wird die Aussage nach Kurzvorlage nur von circa 10 % der Befragten. Der überwiegende Teil der Fehl-Interpretationen geht entgegen der gewünschten Aussage in Richtung "Zigarettenpausmachen zum Nachdenken". Die Kombination des Textes mit diesem Bildmotiv arbeitet also nicht.

In der offenen Beurteilung wird die gewünschte Aussage zwar für rund 40 % der Befragten deutlich, es fehlt aber aufgrund der unprofilieren Gesamtanmutung der Anreiz zur näheren Beschäftigung. Für einen Großteil der Raucher bleibt die Aussage "unklar" und "verschwommen". Die Fehlinterpretation von "Zigarettepausemachen" bleibt zu deutlich bestehen.

Aufgrund der bildlichen Gesamtanmutung im Sinne von "nichtssagend" werden die "15 sec." nicht mehr wie in der Originalversion als "Gag" und "positiver Aufhänger" empfunden.

g) Kombinierte Version



Diese Kombination der Textelemente mit geänderten Bild gegenüber der Originalfassung sollte zum einen prüfen, ob durch die vergrößerte Aufnahme der Zigarette das Thema spontan deutlicher verstanden wird und ob der Text klar auf das Thema hinweisen kann.

Insgesamt kann festgestellt werden, daß die Kombination nicht ausreichend gut gearbeitet ist.

Nach der 2 sec. Kurzvorlage zeigt sich ein Wert richtiger Interpretationen im Sinne der gewünschten Aussage bei knapp 20 % der Befragten. Der Aspekt "hat etwas mit Rauchen zu tun" kommt gegenüber dem Originalbild durch die vergrößerte Zigarette zwar deutlicher heraus, der Aussage "zum Ausblasen" fehlt jedoch eine situationsbezogene Handlung. Man interpretiert deshalb zu gehäuft die Aussage falsch in Richtung "man hat nur 10 sec. Zeit, das Streichholz auszublasen, weil man sich sonst verbrennt".

Es zeigen sich bei diesem Motiv also gehäuft Verständnisschwierigkeiten beim Text. Die Originalität in der Aussage "10 sec." wird, z. T. durch den Aufforderungs-Charakter "ausblasen" aufgehoben, vom Thema her wird deshalb weniger Interesse geweckt, als durch den Text "zum Nachdenken". Man wird nicht "neugierig" gemacht.

Hinsichtlich der Frage, ob "10 sec." besser verstanden werden als "15 sec." zeigte sich kein signifikanter Unterschied.

n) Vergleich der Motive

Faßt man die wesentlichsten Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen der Titelbilder zusammen, so ergibt sich insgesamt ein klarer Vorsprung zugunsten des Motivs "15 sec. Zeit zum Nachdenken" mit dem Originalbild.

Dieses Ergebnis aus den offenen explorativen Fragen des Interviews bestätigt sich, wenn man die Einstufungen der Konzeptionen im Polaritätenprofil und in der direkten Gegenüberstellung miteinander vergleicht. In diesen Vergleich wurden die Versionen "Es gibt Pillen gegen . . ." und "15 sec. entscheiden" nicht mit einbezogen.

In den Dimensionen der "Originalität" und "Attraktivität" liegt die präferierte Version deutlich vorn. Sie erhält deshalb auch den höchsten Sympathiewert. Dieser Vorsprung geht primär zugunsten des Bildes, daneben aber auch deutlich zugunsten des Textes, der im positiven Sinne "weich" formuliert ist, "das spricht viele an". Speziell die "15 sec." bieten zudem einen Aufhänger im Bereich der "Modernität" und der Interessantheit in der Aussage. Hinzu kommt die Inhaltserwartung der "kurzen, auf das Wichtigste beschränkten Information". Der Text weckt Vertrauen auf objektive Information, das zeigt sich daran, daß die Textversion "15 sec. Zeit zum Nachdenken" im direkten Vergleich von 2/3 der Befragten in der Eigenschaft "vertrauenerweckend" an die 1. Stelle gesetzt wird.

Version:	Text:	Bildmotiv:
A	15 sec.	Streichholz
B	15 sec.	Hände
C	"Blas es aus"	Streichholz
D	"Blas es aus"	Hände
E	10 sec.	zum Ausblasen

POLARITÄTENPRÜFUNG

Frage:

Ich habe hier eine Reihe von Eigenschaften, die auf dieses Titelbild zutreffen können. Bitte sagen Sie mir zu jeder dieser Eigenschaften, inwieweit sie Ihrer Meinung nach auf dieses Titelbild hier zutreffen.
 1/7 trifft sehr zu, 2/6 trifft zu, 3/5 trifft etwas zu,
 4 = weder - noch

1.0

7.0

# -	A	B	C	D	E	
	30	30	30	30	30	
interessant	2.1	2.9	3.3	3.1	3.1	langweilig
natürlich	3.7	3.4	3.7	3.6	3.5	gekünstelt
klar	3.0	2.8	3.0	2.9	3.3	unklar
sympathisch	2.9	3.0	3.2	3.1	3.6	unsympathisch
verständlich	3.0	3.0	3.6	2.8	3.5	unverständlich
etwas Besonder.	3.2	3.6	3.5	4.0	4.2	nichts Besonderes
modern	2.7	3.4	3.0	3.6	2.8	unmodern
auffällig	3.0	3.3	3.4	3.6	3.2	unauffällig
spricht d. Gefühl an	3.3	3.4	3.3	3.2	3.5	spricht nicht das Gefühl an
mit Pfiff	3.3	3.9	3.6	4.0	3.5	ohne Pfiff
für Jüngere	3.4	4.1	3.9	4.1	3.5	für Ältere
reizt z. Ansehen	2.6	3.3	2.8	3.4	2.7	reizt nicht z. Ansehen
originell	3.2	3.5	3.4	3.6	3.4	nicht originell
erregend	3.7	3.6	3.9	4.0	3.6	läßt einen kalt
sticht ins Auge	2.2	3.2	3.7	3.5	2.8	sticht nicht ins Auge
nicht übertrieb.	2.5	3.0	3.1	3.2	3.0	übertrieben
vertrauenerweckend	3.5	4.0	3.6	3.7	3.8	nicht vertrauenerweckend
übersichtlich	3.7	2.8	2.8	2.8	2.9	verwirrend
männlich	3.7	3.3	3.5	3.2	4.0	weiblich
spricht viele an	3.0	3.1	3.1	3.0	3.4	spricht wenige an
abschreckend	3.8	3.2	2.7	2.6	3.2	weniger abschreckend

VERGLEICH ZWISCHEN DEN ALTERNATIVEN

Frage:

Auf welches Titelbild trifft die jeweilige Eigenschaft
am ehesten zu?

-i.v.H. -

N = 150 = 100 %

	A	B	C	D	E
interessant	54	23	8	8	9
gekünstelt	19	12	26	14	29
klar	11	26	28	31	5
sympathisch	42	29	5	2	12
unverständlich	25	11	10	5	49
etwas Besonderes	32	23	18	10	17
modern	42	4	19	9	26
unauffällig	21	22	20	19	
spricht das Gefühl an	15	13	27	31	14
mit Pfiff	48	10	8	6	28
für Jüngere	36	15	11	8	30
reizt zum Ansehen	39	8	22	9	22
originell	54	7	1	-	38
läßt einen kalt	22	24	16	18	20
sticht ins Auge	43	4	19	3	29
übertrieben	5	7	27	33	28
vertrauenerweckend	34	31	4	26	5
übersichtlich	22	20	15	23	20
männlich	13	26	21	27	13
spricht viele an	33	24	17	16	10
abschreckend	5	6	28	32	29

In den Einstufungen der Version B zeigt sich, daß sie primär durch das andere Bild und der dadurch unterschiedlichen Gesamtanmutung Punkte verliert.

Die Versionen C und D leben primär vom Wort. Die Aussage wird als "klar" empfunden, sie ist "verständlich", bringt aber Gefahren durch die Deutlichkeit und den "Aufforderungs-Charakter" dahingehend, daß sie als "übertrieben" und "abschreckend" kritisiert wird. Sie kann deshalb nicht auf einer positiven Grundeinstellung aufbauen.

Auch wenn man davon ausgehen muß, daß mit der geplanten Kampagne nicht alle Raucher angesprochen werden können und man sich primär auf diejenigen wird beschränken müssen, die ein "offenes Ohr" gegenüber der Thematik zeigen, muß man dem Raucher das Gefühl geben, sachliche und objektive Informationen zu liefern. Je eher dies vom Titelbild her signalisiert werden kann, um so eher wird der Raucher bereit sein, sich mit dem Thema näher zu befassen.

1) ZUSAMMENFASSUNG

Nach den Ergebnissen der Untersuchung der Titelbilder wird dieses Ziel am ehesten durch die Konzeption "15 sec. Zeit zum Nachdenken" mit dem Originalbild erreicht werden können. Im Rahmen weiterer Untersuchungen anderer Konzeptionen der Co-med Pharma Service, die vom Bild und Text her bewußt "harte" Aussagen trugen, zeigte sich immer wieder, daß ein deutlicher Aufforderungs-Charakter im Sinne von "Gefährdung der Gesundheit", "Zerstören der Gesundheit", "Hör auf zu Rauchen" negativ bewertet wird. Im Rahmen einer Plakataktion kann man damit das Thema "in Gang halten", als Aufhänger einer Informationsbroschüre erscheinen solche "harten" Konzeptionen, wie auch "Blas es aus, solange Du noch kannst" ungeeignet.

Durch das Titelbild einer Informationsbroschüre darf sich der Raucher nicht zu Rationalisierungen aufgefordert fühlen. Weder durch Bild noch durch Text darf der Raucher die Möglichkeit haben, die Aussage zu "zerpflücken" und als "unglaubwürdig" darzustellen. Diese Möglichkeit ist ihm bei der Version "15 sec. Zeit zum Nachdenken" eindeutig genommen.

Wenn auch ein Nachteil dieser Version z.T. darin liegt, daß mit der "Umschreibung" des Themas die Aussage spontan nicht 100 % klar herauskommt, so wird dieser Mangel weitgehend dadurch aufgehoben, daß die Gestaltung "allgemeines Interesse" zum Hinsehen bietet. Der Aufhänger zum Ansehen der Broschüre im Wartezimmer erscheint somit ausreichend gut gegeben.

Broschüren-Beurteilung

Im Rahmen dieses Untersuchungsabschnittes wurden die beiden Broschüren-Versionen intensiv von jeweils 50 "Patienten" und 50 Ärzten eingehend durchgelesen.

Die Befragten waren dabei aufgefordert, bis ins Detail alle die Text-Passagen anzukreuzen, denen sie zustimmend bzw. ablehnend gegenüberstehen.

"Zustimmen" heißt in diesem Sinne, die Aussage als glaubwürdig und aussagekräftig zu beurteilen, "ablehnen" heißt, die Aussage als unglaubwürdig zu kritisieren.

Die Ergebnisse dieser Broschüren-Beurteilung werden zunächst verbal in zusammenfassender Form dargestellt.

Zusätzlich gibt der entsprechende Tabellenband die Antworten der Befragten zu den verschiedenen Beurteilungspunkten wieder und es kann außerdem anhand der beigefügten Broschüren-Vorlagen eingesehen werden, wo sich gehäuft Ansatzpunkte positiver und negativer Kritik durch Ärzte und Patienten ergaben.

Alles in allem gestattet die Broschüren-Beurteilung eine Aussage über Positiva und Negativa der beiden entwickelten Versionen und darüberhinaus erhalten wir Anhaltspunkte zur Optimierung der präferierten Version.

1. "Populäre Version"

(Tabellen BB 1 - 12)

Generell kann festgestellt werden, daß diese Version unter dem Aspekt der einfachen, anschaulichen und leicht verständlichen Ansprache positiv beurteilt wird. Der Stil wird als "lebendig" bezeichnet, er ermöglicht eine schnelle Bewältigung der Information.

Die Darstellung des Problems anhand des Einzelfalles des Herrn X ermöglicht zum Teil eine Identifikation.

Die Darstellung anhand des Einzelfalles birgt allerdings auch die Gefahr der Rationalisierung in der Einstellung zu dem Problem im Sinne von "das trifft auf mich aber nicht zu" in sich. Generelle Kritik an dieser Version übt man zum einen an der Ironie, an der "nicht-neutralen Darstellung"; besonders die Raucher fühlen sich zum Teil "auf den Arm genommen" oder noch krasser "vor den Kopf gestoßen", und zum anderen daran, daß oftmals nur "vage formuliert wird". Viele Beispiele werden als "nicht bewiesen" kritisiert, es wird nicht ausreichend gut erklärt. Diese Kritik zeigt sich gleichermaßen bei Patienten und Ärzten, insbesondere die Ärzte legen Wert auf eine eindeutige Erklärung der angeführten Beispiele.

Läßt man sich eine wertende Stellungnahme zur Broschüre im Sinne der allgemeinen Sympathie geben, so zeigt sich ein Wert von rund 2/3 positiver Beurteilungen. Das gilt sowohl für die Ärzte als auch für die Patienten. Dabei fällt auf, daß die Ärzte, die selber rauchen, die Broschüre insgesamt am ungünstigsten beurteilen. Dabei kommt zum Tragen, daß der rauchende Arzt sich besonders stark gegen die Ironisierung wehrt.

Die positiven Begründungen zur Gesamt-Beurteilung heben primär die Verständlichkeit durch den anschaulichen Stil hervor.

Deutliche Kritik erfährt diese Broschüre im Bereich der Glaubwürdigkeit. 48 % der Nennungen der Patienten gehen in Richtung "unglaubwürdig", "übertrieben". Insbesondere die Nichtraucher unter den Patienten und

die Ärzte üben zudem Kritik hinsichtlich der Vollständigkeit der Informationen. Dies überlappt sich mit der mangelnden Glaubwürdigkeit, weil man das Gefühl hat, daß "Einzelheiten fehlen", die die Aussage glaubwürdig unterstreichen.

Fragt man speziell die Ärzte, inwieweit sie sich von der Broschüre angesprochen fühlen, so zeigt sich eine positive Resonanz bei 46 % der Befragten, während 54 % Kritik daran üben, daß die Broschüre dem Raucher die Gesundheitsgefährdung durch Rauchen nicht klar genug vor Augen führen kann.

Daß trotzdem 2/3 der befragten Ärzte auch diese Broschüre den Patienten empfehlen würden, erklärt sich primär daraus, daß dem Arzt überhaupt ein Mittel in die Hand gegeben ist, dem Patienten eine Aufklärungsschrift zu überreichen.

Änderungswünsche hinsichtlich Inhalt und Gestaltung melden insgesamt 80 % der Patienten und 94 % der Ärzte an. Die Änderungswünsche gehen in erster Linie dahin, mit mehr Fotos und Illustrationen und mit ausführlicheren Fakten und Erklärungen das Thema deutlich zu machen.

Die Kritik am Umfang sollte hier nicht überbewertet werden, weil dies erfahrungsgemäß eine Kritik ist, die in der Test-Situation hochkommt.

Insgesamt muß festgestellt werden, daß die "populäre" Broschüren-Version in bezug auf den optimalen Erfolg der Kampagne nicht ausreichend gut beurteilt wird. Es fehlt der Broschüre letztlich die entscheidende Überzeugungskraft aufgrund der als "mangelhaft" und "ungenügend" erlebten Erklärungen.

2. "Wissenschaftliche Version"

(Tabellen BB 12 - 23)

Diese Version der Informations-Broschüre wird insgesamt wesentlich positiver eingestuft. Insbesondere die Ärzteschaft steht dieser Broschüre deutlich aufgeschlossener gegenüber.

Besonders positiv beurteilt man diese Broschüre in den Dimensionen der Glaubwürdigkeit, der Verständlichkeit und Vollständigkeit. Der Stil dieser Broschüre wird als "seriös" bezeichnet, die Informationen werden als präzise und objektiv angesehen. Die mit dem Rauchen verbundenen Gesundheitsgefahren werden dem Raucher deutlich gemacht. Die Flucht in die Rationalisierung "für mich trifft das aber nicht zu" wird erschwert. Die generell positive Grundeinstellung zeigt sich deutlich darin, daß Einzelkritik an der Broschüre im Verhältnis 1 : 4 zu Gunsten positiver Einstellungen unbedeutend ist.

Insbesondere die Raucher unter den Befragten erleben es positiv, daß die Broschüre "Verständnis für den Raucher zeigt" und objektiv das "Für und Wider" diskutiert.

Kritik im negativen Sinne äußert man gehäuft lediglich hinsichtlich des Umfanges der Broschüre und zum Teil hinsichtlich gewisser Schwierigkeiten im Verständnis. Für eine Reihe von Patienten wird ein zu hohes Intelligenz-Niveau vorausgesetzt. Die Erklärung der Zusammenhänge muß deshalb "einfacher" dargestellt werden. Dieses Problem wird von den befragten Ärzten zum Teil recht deutlich gesehen.

Die wertende Stellungnahme zur Broschüre hinsichtlich der generellen Sympathie ergibt eine positive Bewertung durch 88 % der Patienten und 84 % der Ärzte. Daß die Raucher unter den Patienten mit 4 % so gut wie kaum die Wertung "sehr gut" vergeben, erklärt sich daher, daß sie zunächst einmal das, was sie gelesen haben, "verdauen müssen". Die Raucher haben deutlich gespürt, daß die Broschüre Informationen vermittelt, an denen man nicht "vorbeikommen kann". Es regt sich bei den Rauchern das schlechte Gewissen, man versucht es, dadurch zu kaschieren, daß man sich in der Beurteilung nicht extrem positiv gibt.

Die spezielle Frage an Ärzte, inwieweit auch sie sich als Arzt von der Broschüre angesprochen fühlen, zeigt eine positive Bindung bei 80 % der Befragten.

Mit dieser Brochüre ist dem Arzt eine Informationsschrift gegeben, die er den Patienten aus seiner Sicht als "Fachmann" mit ruhigem Gewissen empfehlen kann. 90 % der Ärzte äußern sich in dieser Richtung.

Änderungswünsche an der Broschüre beziehen sich in erster Linie auf eine evtl. Kürzung des Umfanges, worunter jedoch die Vollständigkeit in der Information nicht leiden darf.

Im Stil soll die Broschüre unmißverständlich und klar abgefaßt sein, wobei es hinsichtlich der guten Übersichtlichkeit und der Fülle der Informationen von besonderer Bedeutung ist, durch eine klare Gliederung dem Leser das Durcharbeiten zu erleichtern.

3. Zusammenfassung

Die Untersuchung der beiden entwickelten Broschüren-Versionen erbrachte insgesamt eine deutliche Präferenz zugunsten der "wissenschaftlichen Version".

Diese Version ist am ehesten geeignet, anhand ausführlicher und exakter Informationen dem Leser die Gesundheitsgefahren durch Rauchen deutlich vor Augen zu führen.

Als Positivum kommt hinzu, daß diese Version nicht nur auf einer positiven Resonanz auf Seiten der Ärzteschaft aufbauen kann sondern auch von den Ärzten mit echtem Interesse bedacht wird und auch zur Vervollständigung des eigenen Wissensstandes als geeignet erscheint.

Mit einer im Sinne der Testergebnisse optimierten Broschüre kann der Erfolg der Aufklärungs-Kampagne ausreichend positiv eingeschätzt werden.

Von entscheidender Wichtigkeit ist, daß zu jeder Behauptung und zu jeder Darstellung über eine Gesundheitsgefährdung eine eindeutige unmißverständliche Begründung gegeben wird.

Behauptungen mit unklaren Einschränkungen (fast, beinahe), Feststellungen ohne detaillierte verständliche Angaben welcher Art auch immer, sowie Verallgemeinerungen stoßen auf Abwehr und geben dem Raucher die Möglichkeit zur "Flucht in die Rationalisierung".

Schaubilder und Illustrationen sollen die Broschüre optisch beleben und zum Verständnis der textlichen Darstellung beitragen.

TABELLENBAND

"Patienten-Befragung" (PB)

I

Allgemeine Vor- und Einstellungen
zum Rauchen

- PB 1 - 4 -

Ich möchte Sie zunächst einmal ganz allgemein fragen, warum Ihrer Meinung nach Menschen rauchen. Im Einzelfall kann das sicherlich eine Reihe von Gründen haben, es gibt aber sicher einige Gründe, die für einen großen Teil der Raucher von besonderer Bedeutung sind. Können Sie mir aus Ihrer Sicht einmal diese Gründe nennen?

- i.v.H. -

100 %	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
-------	----------------	---------------	---------------

aus Nervosität	19	34	24
aus Gewohnheit	26	14	22
zur Entspannung, Beruhigung	17	8	14
(am Anfang) aus Prestige	7	12	9
wegen d. stimulier. Wirkung	9	6	8
aus Genuß, lieben d. Geschmack	9	4	7
aus Langeweile	9	2	6
aus Abhängigkeit, ist eine Sucht	4	4	4
um Unsicherheit zu verbergen	-	6	2
sie wurden verführt	-	6	2
um sich anderen anzugleichen	-	2	1
ist gesellige Ablenkung	-	2	1

Und warum rauchen Ihrer Meinung nach wohl andere Menschen nicht? Haben sie bestimmte Gründe, nicht zu rauchen?

- i.v.H. -

100 %	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
-------	----------------	---------------	---------------

aus gesundheitl. Gründen	53	48	51
haben keinen Geschmack daran	15	28	20
haben kein Bedürfnis danach	22	12	19
aus finanz.Gründen -Geldersparnis	8	2	6
sind innerlich sicher, ausgeglichen	-	4	1
sie treiben Sport	-	4	1
sind so erzogen	1	-	1
ist Charakterstärke	2	2	1

Glauben Sie, daß heutzutage mehr, weniger oder genausoviel
wie früher geraucht wird?

i.v.H.

100 %

Raucher

Nicht-R

Gesamt

	Raucher	Nicht-R	Gesamt
mehr	7	80	84
weniger	3	-	2
genausoviel	10	20	14
<u>Begründung: warum mehr ?</u>			
mehr Werbung	35	24	31
mehr Geld, höherer Lebensstandard	17	26	20
Hektik unserer Zeit	18	16	17
moderner, beliebter	8	28	15
Jugendl. rauchen zu früh	11	4	9
Stress	14	-	9
Frauen rauchen auch	2	18	8
billiges Genußmittel	-	2	1
<u>Begründung: warum weniger?</u>			
Aufklärungskampagnen	2	-	1
Angst vor Krankheit	2	-	1

Es gibt sicherlich eine Reihe von Gründen, weshalb Menschen nicht rauchen. Ich habe hier einmal eine Liste mit 4 Meinungen. Sagen Sie mir doch bitte einmal, welcher dieser Meinungen Sie sich persönlich am ehesten anschließen würden.

I.v.H.
100 %

Raucher Nicht-R Gesamt

Die Leute haben es zwar schon einmal probiert, es hat ihnen aber einfach nicht geschmeckt und deshalb rauchen sie nicht	55	64	58
Die Leute rauchen bewußt nicht, weil sie das Rauchen für gesundheitsschädlich halten	28	32	30
Die Leute können das Rauchen einfach nicht vertragen, ihnen wird z.B. übel oder sie bekommen Kopfschmerzen	14	-	9
Die Leute rauchen nicht, weil sie es noch nie probiert haben.	3	2	3

II

Einschätzung der Gesundheitsgefährdung
durch Rauchen

- PB 5 - 12 -

gelesen, daß das Rauchen gesundes ist. (1950)

-i.v.H.-

100 %

Raucher

Nicht-R

Gesamt

100

50

150

JA -

98

100

99

etwas gehört

82

92

85

" gelesen

78

72

76

NEIN

2

-

1

Falls gehört oder gelesen:

wann war das?

häufig / laufend

22

24

22

seit ca. 3 Jahren

14

20

16

vor ca. 1 Jahr

14

6

11

seit ca. 10 Jahren

3

8

5

vor einigen Monaten

8

5

vor einigen Wochen

5

4

seit ca. 20 Jahren

4

3

vor einigen Tagen

2

1

ohne Angabe

28

40

32

von wem gehört, gelesen?

Zeitungen

56

40

51

Fernsehen (Gesundh. Magazin)

42

56

47

Rundfunk

28

32

29

Illustrierten (Revue, Stern)

20

36

25

von Freunden, Bekannten

20

24

21

von Ärzten, Arzt

22

16

20

in med. Zeitschriften

17

12

16

v. Eltern

12

4

9

Broschüren

9

2

7

v. Lehrern

5

2

4

v. Verwandten

3

-

2

Fortsetzung

Was haben Sie darüber gelesen?

-i-v.H.-			
100 %	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
<u>Was haben Sie gelesen?</u>			
Über allgem. Gefahren d. Rauchens	20	32	24
Üb. Krebsgefahr d. Rauchen	13	22	16
Üb. Herzerkrankg. d. Rauchen	9	12	10
Üb. Häufigkeit des Lungen- krebses bei Rauchern	12	4	9
aus USA Report über Lungenkrebs bei Rauchern i. d. letzten Jahren	5	4	4
Üb. geringe Lebenserwartung	6	-	4
Üb. "Rauchen fördert Durchblu- tungsstörungen"	6	-	4
in USA Werbung eingeschränkt	4	-	3
Üb. Versuche (mit Mäusen)	3	2	3
in USA wird Gesundheitsgefahr auf Packungen vermerkt	2	-	1
darüber, daß Rauchen impotent macht	2	-	1
ohne Angaben	20	20	20

Fortsetzung

Wie war Ihre Reaktion?

Waren Sie an dem Thema "Rauchen" interessiert?

-i.v.H.-

100 %	Raucher	Nicht-R	Gesamt
	100	50	150

1) sehr interessiert	30	12	24
2) interessiert	49	52	50
3) neutral	16	24	19
4) kaum interessiert	3	12	6
5) gar nicht interessiert	2	-	1

Durchschn. 1-5 =	Ø	20	24	21
------------------	---	----	----	----

Begründung:

positiv

will als Raucher von Gefahren Kenntnis nehmen	52	-	34
Rauchen ist ein Zeitproblem	-	20	7
Mann, Kinder rauchen	-	22	7
hat nachdenklich gestimmt	6	-	4
faßt immer wieder Vorsatz, das Rauchen aufzugeben	6	-	4
fühlt sich als Nichtraucher bestätigt	-	8	3
prüfen, ob Symptome persönlich zutreffen	5	-	3
berufl. Interesse (Medl. Stud.)	2	-	1
hat Herzbeschwerden d.d. Rauchen	2	-	1
war selbst Raucher	-	4	1
muß den Rauch auch einatmen	-	4	1

Begründung: neutral

kann Rauchen doch nicht mehr lassen	10	-	6
will nicht nur f.d. Gesundh. leben	6	-	4
fühlt sich nicht angesprochen	2	4	3
fühlt sich gesundh. nicht beeintr.	2	-	1

Begründung: negativ

ist Nichtraucher	-	12	4
will weiterrauchen	3	-	2
wird viel geschrieben	2	-	1

Wie ist Ihre persönliche Meinung? Halten Sie das Rauchen
für gesundheitsschädlich? Sagen Sie es mir bitte anhand
dieser Skala (von 0 - 100):

Dabei bedeutet 0 = ich halte das Rauchen für absolut unschädlich,
100 = ich halte das Rauchen für ausgesprochen
schädlich.

i.v.H.-

100 %

Raucher 100 Nicht-R 50 Gesamt 150

	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
0 = unschädlich	-	-	-
10	-	2	1
20	-	-	-
30	5	4	5
40	2	-	1
50	25	-	16
60	12	2	9
70	10	8	9
75	8	12	9
80	10	30	16
90	10	14	11
100 = ausgesprochen schädlich	18	28	23
	70	82	74

-Können Sie sich vorstellen, daß Rauchen Ursache für Gesundheits-
schäden sein kann?

-i.v.H.-
100 % =

Raucher	Nicht-R	Gesamt
100	50	150

	100	100	100
ja	100	100	100
nein	-	-	-
Falls ja: Inwiefern können Gesundheitsschäden durch Rauchen hervorgerufen werden?			
durch großen Zigarettenkonsum	42	16	29
besonders anfällige Menschen sind gefährdet	24	20	22
durch hektisches Inhalieren	22	20	21
wenn man früh anfängt, zu rauchen	12	20	16
wenn man bis zur Kippe aufraucht	8	4	6
ohne Filter ist schädlicher	8	4	6
vor dem Frühstück rauchen	2	8	5
führt zu Durchblutungsstörungen	22	20	21
beeinträchtigt die Lungen	12	24	18
führt zu Magengeschwüren	12	24	18
fördert Lungenkrebs	21	16	18
führt zu Herzerkrankungen (Infarkt)	22	8	15
fördert Krebs	6	20	13
hat Verschmutzungen d. Bronchien zur Folge	12	8	10
führt z. Nervenerkrankungen	3	4	3
fördert Kehlkopfkrebs	1	4	3
führt zu Atemnot	5	-	3
fördert Magenkrebs	-	4	2
fördert Prostatakrebs	3	-	2
führt z. Schädigungen b. Embryos	-	4	2
führt zu Nieren-Galle-Leberschäden	-	4	2

Fortsetzung:

Fortsetzung

Haben Sie in diesem Zusammenhang schon einmal etwas gehört über: (mit Vorgabe)

-i.v.H.-

100 %	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
Lungenkrebs	97	100	97
Ständiger Husten	94	100	96
gesundheitl. Beeinträchtigung	80	96	85
Atemnot	81	84	83
Herzerkrankungen	76	94	80
Durchblutungsstörungen	75	74	75
Magen-Darmstörungen	66	64	65
Lungenkatarrh	67	62	65
Appetitlosigkeit	54	72	60
Raucherbein	53	48	51
Fehlgeburten	32	48	37
Mißbildungen b. Neugeborenen	18	50	29
Impotenz	30	24	28

Fortsetzung:

Erhebung

Haben Sie in diesem Zusammenhang schon einmal konkrete Erfahrungen in Ihrem engeren oder weiteren Bekanntenkreis sammeln können?

-i.v.H.-

100 %

Raucher

Nicht-R

Gesamt

100

50

150

JA

68

56

64

NEIN

32

44

36

Falls ja: mit welchen Krankheiten?

Raucherhusten	23	22	22
Durchblutungsstörungen	10	16	12
Lungenkrebs	9	20	12
Raucherbein	11	10	11
Magenbeschwerden	8	18	11
Bronchitis	8	12	9
Atemnot	6	12	8
Herzbeschwerden	8	4	7
Kreislaufstörungen	7	-	5
Leistungsabfall	6	-	4
Herzinfarkt	1	4	3
Appetitlosigkeit	4	-	3
Kehlkopfkrebs	4	-	3
Kopfschmerzen	3	-	3
Nervosität	-	2	1
Magenkrebs	-	2	1

Ich habe hier einmal eine Reihe verschiedener Meinungen, die man hinsichtlich einer Gesundheitsgefährdung durch das Rauchen äußern kann. Welcher dieser 5 Meinungen würden Sie sich persönlich am ehesten anschließen?

-i.v.H. -	Raucher	Nicht-R	Gesamt
100 %	100	50	150

ist noch nicht ganz erwiesen, daß das Rauchen eine Hauptursache für Krankheiten ist	61	46	56
ist bewiesen, daß das Rauchen Ursache für div. Krankheiten ist	34	48	38
es gibt Untersuchungen, die das Rauchen als gesundheits-schädlich ansehen und solche, die es für unschädlich halten	5	6	6
Rauchen soll keine entscheidende Gefahr für die Gesundheit sein	-	-	-
es gibt keinen einzigen Beweis, daß das Rauchen schädlich ist	-	-	-

III

Vor- und Einstellungen
zu einer Aufklärung
über die Gesundheitsgefährdung
durch Rauchen

haben Sie den Wunsch, sich mit den Ursachen von ...
des Rauchens zu befassen?

-i.v.H. -

100 %	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
JA - auf jeden Fall	30	28	29
JA - ein wenig	41	46	43
NEIN - gar nicht	29	26	28
<u>inwiefern auf jeden Fall?</u>			
will auf dem Laufenden sein	8	6	8
als Raucher generell Interesse	11	-	7
will versuchen, sich abzuschrecken, das Rauchen aufzugeben	7	-	5
zur Belehrung der anderen	-	10	4
Angst vor Krankheiten	4	-	3
<u>inwiefern ein wenig?</u>			
Wunsch nach ausführl. Information/ Aufklärung	10	16	12
Wirkung bereits bekannt	11	4	8
Angst vor Krankheiten	3	-	2
schwacher Raucher	2	-	1
hält Rauchen nicht für lebens- gefährlich	1	-	1
Thema noch nicht völlig geklärt	2	-	1
will Rauchen aufgeben	2	-	1
ohne Angaben	10	22	15
<u>inwiefern gar nicht?</u>			
Nichtraucher raucht wenig, fühlt sich nicht angesprochen	-	14	5
will das Rauchen nicht aufgeben	5	-	3
raucht schon zu lange - alt -	1	-	1
ohne Angaben	2	-	1
	8	2	7

Was glauben Sie, wessen Aufgabe sollte es sein, über eventuelle Gefahren des Rauchens zu informieren?

- spontan -

-i.v.H.-

100 %

Raucher

Nicht-R

Gesamt

Ärzte	35	30	33
Lehrer, Schule	12	6	10
Eltern	8	6	8
Presse	17	20	17
Fernsehen	16	16	16
Rundfunk	5	12	8
Gesundheitsbehörde	14	36	21
Staat	13	22	16
Gesundheitsministerium	12	12	12
Krankenkassen	-	2	1
Zigarettenindustrie	2	-	1

Ich habe hier einmal eine Liste mit verschiedenen Institutionen und Berufsgruppen. Sagen Sie mir bitte zu jeder, ob sie Ihrer Meinung nach für eine solche Aufklärung infrage käme.

(1 = ja, auf jeden Fall 2 = ja
 3 = kaum 4 = nein, auf keinen Fall)

-i.v.H. -

100 %	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
-------	----------------	---------------	---------------

-Ärzte i. öffentl. Gesundheits-Dienst	1.3	1.2	1.3
-niedergelassene Ärzte	1.3	1.5	1.4
-Gesundheitsministerium	1.5	1.2	1.4
-Presse (Illustrierte, Zeitungen)	1.6	1.5	1.6
-Eltern, Erzieher	1.7	1.6	1.7
-Rundfunk	1.7	1.6	1.7
-Fernsehen	1.8	1.4	1.7
-Lehrer in Schulen	1.8	1.6	1.8
-private Gesundheitsverbände	1.9	1.7	1.8
-Privatindustrie (z.B. Zigaretten-Industrie)	2.8	2.6	2.7

Ein Mittelwert von 1,0 würde bedeuten, daß alle Befragten mit "ja, auf jeden Fall" geantwortet haben.

Ein Mittelwert von 4,0 besagt, daß alle Befragten mit "nein, auf keinen Fall" geantwortet haben.

Welche Rolle spielen Ihre Ärzte?
 Ärzte? Glauben Sie, daß es Aufgabe des Arztes ist, die Aufmerksamkeit
 über die Gefahren des Rauchens zu betreiben?

i.v.H.

100 %

	Raucher	Nicht-R	Gesamt
	100	50	150

JA	58	64	60
JA, zum Teil	37	34	36
NEIN	5	2	4

Haben Sie in diesem Zusammenhang schon Erfahrungen gemacht?

JA	58	22	46
NEIN	42	78	54

Falls ja, was hat der Arzt gesagt?

Übermäßiges Rauchen ist gefährlich	18	-	12
Hinweis auf Krankheiten	11	2	8
Durchblutungsstörungen entstehen	9	2	7
Atemnot durch Rauchen	4	4	4
Schädigung des Herzens	4	-	3
Grund f.eigene Nervosität	4	-	3
erhöhter Blutdruck d.das Rauchen	2	-	1
wegen zusätzl.Stressbelastung = Selbstmord	2	-	1
Abgewöhnen nur mit Willenskraft möglich	-	4	1
Gefahr des Raucherbeins	1	-	1

Spricht man in Ihrem Bekanntkreis über Gefahren des Rauchens?

JA	67	76	70
NEIN	33	24	30

IV

Vor- und Einstellungen
zur Aufklärungskampagne

- PB 17 - 28 -

In der Bundesrepublik soll in der nächsten Zeit eine Kampagne durchgeführt werden, die über die Gefahren des Rauchens aufklären soll. Was halten Sie davon?

-i.v.H. - :100 % =	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
-SPONTAN-REAKTION-			
<u>Tendenz:</u>			
positiv	75	96	82
neutral	9	-	6
negativ	16	4	12
<u>Positiv:</u>			
"gut, prima"	36	48	40
"wichtig, notwendig"	34	30	33
"wird höchste Zeit"	1	7	4
"Zig.Werbung sollte verboten werden"	-	2	1
<u>neutral:</u>			
"ist mir persönlich egal"	6	-	4
"wirkt bei mir nicht"	3	-	2
<u>negativ:</u>			
"hilft nichts"	3	4	3
"halte nichts davon"	13	-	9

Halten Sie persönlich eine solche Informations-Kampagne
für sehr nützlich - nützlich - weniger nützlich -
gar nicht nützlich ?

i.v.H. 100 %	Raucher	Nicht-R	Gesamt
Sehr nützlich	30	56	38
nützlich	43	40	42
weniger nützlich	17	4	13
gar nicht nützlich	10	-	7
Ø	2.1	1.5	1.9

Ich habe hier eine Liste m.verschied.Informationsmöglich-
keiten, die man für eine solche Informations -Kampagne ver-
wenden könnte. Sagen Sie mir bitte von diesen Möglichkeiten,
welche Sie am zweckmäßigsten finden:

Fernsehfilme	65	92	74
Aufklärungen in Schulen	64	76	68
Artikel in Tageszeitungen	53	54	53
Informationen in Wartezimmern von Ärzten	33	58	41
Hinweise auf Zigarettenpackungen	36	36	36
Inform.Filme in Betrieben	24	24	24
Vortragsveranstaltungen	10	20	13
<u>Sonstiges</u>			
Plakate	4	-	3
Elternaufklärung	1	-	1

Wer soll vor allen Dingen von der Kampagne angesprochen werden?

- spontan -

-i.v.H.-

	Raucher	Nicht-R	Gesamt
100 %	100	50	150

junge Menschen	73	66	71
alle Raucher	38	52	43
alle	10	24	15
Frauen	5	8	6
alte Leute	7	4	6
gesundheitl. Geschädigte	6	2	5
Eltern	2	6	4
Fabrikanten , Zigarettenindstr.	1	2	2

Ich habe hier einmal eine Liste mit verschiedenen Personengruppen und möchte Sie bitten, mir einmal zu sagen, welche dieser Personengruppen Ihrer Meinung nach besonders stark (1) von dieser Informations-Kampagne angesprochen werden sollte, welche weniger stark (2) davon angesprochen werden sollte, welche kaum anzusprechen ist (3) und welche man überhaupt nicht anzusprechen braucht (4).

-i.v.H. -	Raucher	Nicht-R	Gesamt
100 % =	100	50	150

Ø = 1 - 4

Kinder zw. 10 und 14 Jahren	1.1	1.0	1.1
Leute zw. 16 u. 21 Jahren	1.1	1.1	1.1
Herzkrankte	1.3	1.1	1.2
Lungenkrankte	1.5	1.1	1.4
Frauen während d. Schwangerschaft	1.5	1.2	1.4
Raucher	1.5	1.4	1.4
Magenkrankte	1.5	1.4	1.5
Leute mit Durchblutungsstörungen	1.5	1.4	1.5
krankte Raucher	1.8	1.4	1.7
gesunde Leute	2.0	1.7	1.9
Frauen	2.3	1.9	2.1
Leute mittleren Alters	2.1	2.4	2.2
Männer	2.4	2.2	2.3
Ältere Leute	2.5	2.7	2.6
Nichtraucher	2.8	3.0	2.9

1 = besonders stark 2 = weniger stark
 3 = kaum 4 = überhaupt nicht

Ein Mittelwert von 1.0 würde bedeuten, daß die betreffenden Personengruppen besonders stark angesprochen werden sollen. Ein Mittelwert von 4.0 besagt, daß die betreffenden Personengruppen überhaupt nicht angesprochen werden sollen.

Was würden Sie persönlich in einer Informations-
 rungskampagne ihren Sinn erblicken?

Werden sich Raucher eventuell aufgrund einer solchen Informations-Kampagne intensiver als vorher überlegen, ob sie das Rauchen aufgeben?

-i.v.H. 100 %	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
------------------	----------------	---------------	---------------

JA - auf jeden Fall	24	16	21
JA	18	20	19
JA - vielleicht	33	50	38
kaum	15	4	12
nein, gar nicht	10	10	10
<u>zu JA:</u>			
Leser müssen sich mit Problemen auseinandersetzen	16	12	15
spricht die Vernunft an	10	16	12
wirkt überzeugend	5	4	5
Leser haben gesundh. Schäden ohne Angaben	8 3	- 4	5 3
<u>zu vielleicht:</u>			
spricht die Vernunft an	15	20	16
die starken Raucher lassen sich eher ansprechen	6	16	9
viele glauben, daß es für sie nicht zutrifft	8	-	5
die Genußsucht ist sehr stark ohne Angaben	1 2	6 4	3 3
zu starke Beeinflussung durch Zigaretten-Industrie	-	4	1
nicht alle achten auf ihre Gesundh.	-	2	1
<u>zu kaum, nein gar nicht:</u>			
abgewöhnen schwer, weil Sucht rauchen trotz Erkennung d.Gefahr	11 7	4 -	9 4
glauben, trifft f. sie nicht zu	6	-	4
wenige halten durch ohne Angaben	4 -	- 8	3 3

Kennen Sie zufällig Leute, die sich das Rauchen abgewöhnt haben?

i.v.H. 100 %	Raucher 100	Nicht-R 50	Gesamt 150
JA	85	68	79
NEIN	15	32	21
Falls ja: wie hat derjenige das gemacht?			
hat einfach aufgehört	28	32	29
mit Willenskraft	23	24	22
mußte aus gesundheitlichen Gründen aufhören	14	2	10
nimmt ersatzweise Kaugummi	6	2	5
ißt ersatzweise Bonbons	5	2	4
indem er langsam weniger rauchte	4	2	4
hat Pillen eingenommen	3	2	3
durch Abschreckung	1	-	1
weiß nicht	7	2	6

Wie gefällt Ihnen die Idee, daß Broschüren in Wartezimmern von Ärzten ausgelegt werden sollen?

-i-v.H.-

		Raucher	Nicht-R	Gesamt
100 %		100	50	150
Sehr gut	(1)	17	20	19
gut	(2)	34	64	44
weniger gut	(3)	39	14	30
gar nicht gut	(4)	10	2	7
1 - 4	Ø	2.4	2.0	2.3
<u>zu "sehr gut, gut" :</u>				
Aufklärung gut		10	22	14
Kranke werden leichter angespr.		12	18	14
i.Wartezi. Zeit zum Lesen		16	4	12
ein möglicher Weg		-	20	7
evtl. mit nach Hause genommen und weitergegeben		8	2	6
nur Interessierte lesen sie		7	-	4
<u>zu "weniger gut, nicht gut":</u>				
wird kaum gelesen, beachtet		20	16	19
zu wenig ansprechend		14	-	9
greifen lieber zu Illustrierten		6	2	5
wie Werbeschrift behandeln		5	-	3
Lesen ist anstrengend		1	-	1
nur Kranke werden angesprochen		2	-	1

würden Sie, wenn Sie als Patient im Wartezimmer wären,
eine solche Broschüre durchlesen?

-i.v.H. -	Raucher	Nicht-R	Gesamt
100 %	100	50	150

JA - auf jeden Fall	27	36	30
JA - vielleicht	49	36	44
NEIN - auf keinen Fall	24	28	26

Was würden Sie von der Broschüre erwarten, könnten Sie sich vor-
stellen, was im einzelnen darin stünde? Und was noch?

Aufzählung der Gesundheits- schädigungen	98	92	96
Mittel zum Abgewöhnen	23	30	25
Statistiken	22	12	19
Ursachen der Schäden	14	20	16
Einzelfälle	13	22	16
abschreckende Fotos	11	2	8
finanzielle Mehrbelastung	7	-	5
Schäden bei Jugendlichen	5	4	4
Früh-Spätererscheinungen	6	-	4
Aufklärung über die Funktionen der Lunge	1	-	1
Schädlichkeit des passiven Mitrauchens			

Würden Sie die Broschüre nur im Wartezimmer des Arztes lesen oder würden Sie sie mit nach Hause nehmen?

-i.v.H. -	Raucher	Nicht-R	Gesamt
100 %	100	50	150

Wartezimmer lesen	61	44	52
mit nach Hause nehmen?	39	56	48

Sollte die Broschüre . . .

in der Praxis frei ausliegen	25	44	34
od. sollte der Arzt die Broschüre ausgeben?	75	56	66

warum sollte sie frei ausliegen?

ist unverbindlicher	13	12	12
nur echte Interessenten sollten sie haben	5	16	11
ist keine Bevormundung	3	14	8
Wartende lesen gern	5	-	3
die Broschüre ist zu wenig medizinisch	-	2	1

Warum sollte die Broschüre vom Arzt ausgegeben werden?

wird ernster genommen (Autorität des Arztes)	65	40	53
persönlicher	8	6	7
Arzt kennt Patienten besser	-	6	3

Würden Sie die Broschüre anderen empfehlen?

-i.v.H.-
100 % =

Raucher 100 Nicht-R 50 Gesamt 150

JA	64	80	72
NEIN	36	20	28
<u>Falls ja: warum?</u>			
Sie weist (Raucher) auf die Gefahren hin	42	54	48
Sie ist informativ	14	22	18
Sie enthält Wissenswertes, ist interessant	12	14	13
Weil sie zum Nichtrauchen animiert	8	8	8

Würden Sie es dem Arzt hoch anrechnen, wenn er Ihnen eine Broschüre aushändigt?

-i.v.H.-

100 %	Raucher	Nicht-R	Gesamt
	100	50	150

1) hoch anrechnen	28	36	31
2) neutral gegenüberstehen	69	64	67
3) ablehnend gegenüberstehen	3	-	2

zu: hoch anrechnen:

setzt sich für die Gesundheit der Patienten ein	16	26	19
Broschüre erhält mehr Gewicht	7	6	6
Patient legt Wert auf gute Aufklärung	5	4	5

zu: neutral gegenüberstehen:

für den Arzt selbstverständlich	20	26	22
Ärzte rauchen selbst	6	-	4
raucht wenig	4	-	3
möchte nichts von Gefahren wissen	9	-	6
wenig Wirkung	4	-	3
allgem.interessierendes Thema	6	4	5
gibt das Rauchen nicht auf	9	-	6
kein Interesse an d. Broschüre	-	18	6
ist Nichtraucher	-	16	5

zu: ablehnend gegenüberstehen

zu spät, hört nicht mehr auf, zu rauchen	3	-	2
--	---	---	---

und über eine mögliche Wertschätzung der Broschüre.
 möchte ich Sie abschließend fragen, ob Sie jetzt evtl. stärker
 als vorher darüber nachdenken, doch einmal zu versuchen, das
 Rauchen aufzugeben.

i.v.H. 100 %	Raucher 100
JA	38
Schwankt noch	28
NEIN	34
<u>Begründung : zu JA</u>	
Angst vor Gesundheitsschäden	24
davon beeindruckt	10
möchte aufhören	4
will weniger rauchen	1
<u>Begründung: zu: schwankt noch</u>	
ist wieder mit Thema konfrontiert worden	8
ihm sind die Gefahren nicht eindeutig klar	5
ist starker Raucher	7
wollte schon häufig aufhören	8
<u>Begründung zu: nein</u>	
Broschüre zu wenig eindrucksvoll	7
entscheidet sich zu einem späteren Zeitpunkt zum Nichtrauchen	6
entscheidet sich trotz der Gefahren für das Rauchen	14
zu spät (64 Jahre)	2
fühlt sich gesund	5
raucht wenig	3

TABELLENBAND

Arztbefragung (AB)

I

Vor- und Einstellungen
zur ärztlichen
Aufklärungsarbeit

1. Allgemein - AB 1-11 -

Frage: Auf welchen Gebieten ist Ihrer Meinung nach eine
 erste Aufklärung besonders wichtig, d.h. über welche Themen
 sollte man in diesem Zusammenhang die Bevölkerung besonders
 intensiv aufklären? Ich habe hier eine Liste mit verschiede-
 nen solchen Themen, und Sie möchten mir bitte sagen, ob Sie
 eine Aufklärung über das jeweilige Thema für besonders
 wichtig (1), weniger wichtig (2) oder gar nicht wichtig (3)
 halten.

R NR Gesamt
 N = 25 25 50

	R	NR	Gesamt
Gefahren durch Rauschgiftkonsum	1.1	1.2	1.2
Gefahren durch Rauchen	1.2	1.2	1.2
Gefahren durch Umweltver- schmutzung	1.2	1.4	1.3
Gefahren durch Alkohol- missbrauch	1.4	1.4	1.4
Trägheit, d.h. Bewegungs- mangel	1.6	1.3	1.5
Falsche Ernährung	1.6	1.4	1.5
Gefahren durch starke An- spannung	2.0	1.7	1.8

Frage: Wer sollte sich Ihrer Meinung nach aufgerufen fühlen und wer sollte letztlich verantwortlich sein für eine solche Aufklärung über Gesundheitsprobleme?

- SPONTAN -

-i.v.H. -	R	NR	Ges
100% =	25	25	50

aufgerufen ist:

Ärzeschaft	44	56	50
Staat	20	28	24
jeder	32	16	24
Gesundheits- ministerium	12	12	12
Zeitung, Presse	4	20	12
Fernsehen	4	16	10

verantwortlich ist:

Gesundheitsminis- terium	64	40	52
Staat	24	48	36
Ärzeschaft / Ärztokammer	24	12	18
jeder	8	8	8
Lehrer	4	8	6
Gesundheitsamt	8	-	4
Eltern	-	4	2
Massenmedien	-	4	2

Frage: Ich habe hier eine Liste mit verschiedenen Institutionen und Berufsgruppen. Sagen Sie mir bitte zu jeder, ob sie sich Ihrer Meinung nach hinsichtlich einer solchen Aufklärung eher aufgerufen fühlen sollte oder ob sie dafür als verantwortlich anzusehen ist?

mit Vorgabe

eher
aufgerufen

eher
verantwortlich

-i.v.H. -
100 % =

R NR Ges.
25 25 50

R NR Ges.
25 25 50

	R	NR	Ges.	R	NR	Ges.
	25	25	50	25	25	50
Ministerien	16	20	18	84	80	82
Bundeszentrale	24	16	20	76	84	80
Ärzte i. Gesundh. Dienst	32	40	36	68	60	64
Ärztckammern, ärztl. Ver- bände	46	50	48	54	50	52
Eltern, Erzieher	56	60	58	44	40	42
Krankenh. Ärzte	72	76	74	28	24	26
Privat-Industrie	78	72	75	22	28	25
niedergel. Ärzte	80	80	80	20	20	20
privater Gesundh. Verband	88	76	82	12	24	18
Lehrer	84	80	82	16	20	18
Fernsehen	80	84	82	20	16	18
Sozialarbeiter	92	76	84	8	24	16
Presse	88	92	90	12	8	10
Rundfunk	92	92	92	8	8	8
Hilfspersonal (Schwestern, Sprechstundenhilfe)	100	96	98	-	4	2

Frage: Von welcher dieser verschiedenen Gruppen oder Institutionen erwarten Sie persönlich die effizienteste Aufklärungsarbeit, d.h. wenn man über Gesundheitsprobleme spricht, wem würde die Bevölkerung am meisten Glauben schenken und dann und dann . . . ? (Rangfolge).

Ø 1 - 15 N =	R 25	NR 25	Ges 50
Ärzte i. öffentl. Gesundh. Dienst	4.2	4.8	4.5
niedergelassene Ärzte	4.9	4.3	4.6
Bundeszentrale	5.2	5.4	5.3
Ministerium/öffentl. Einrichtungen	5.4	5.6	5.5
Ärztetkammern, ärztl. Verbände	5.5	5.5	5.5
Fernsehen	5.7	5.5	5.6
Krankenhausärzte	6.9	6.1	6.5
Presse (Zeitungen, Illustrierte)	7.5	6.3	6.9
Eltern, Erzieher	7.3	7.1	7.2
Rundfunk	7.1	7.7	7.4
Lehrer	8.8	9.0	8.9
privater Gesundheitsverband	9.4	9.4	9.4
Sozialarbeiter	10.6	10.7	10.7
Privat-Industrie	11.2	11.8	11.5
Hilfspersonal (Schwestern, Sprechstundenhilfe)	12.2	11.2	11.7

Ein Wert von 1.0 würde bedeuten, daß alle Befragten eine Gruppe auf den 1. Platz gesetzt haben. Ein Wert von 15.0 entsprechend, daß alle Befragten eine Gruppe auf den letzten Platz gesetzt haben.

Frage: Wo würden Sie persönlich die besonderen Vorteile einer solchen Aufklärung durch die Ärzteschaft sehen?

-Mehrf.Nennungen - i.v.H.	R	NR	Gesamt
100 % =	25	25	50

Begründung: Vorteile

fachmännisch	64	28	46
persönl. Kontakt, Gespräch	24	44	34
Vertrauensverhältnis	16	40	28
Arzt kann beweisen	8	28	18
korrekt, sachlich	12	20	16
Prestige, Image	16	4	10

Begründung: Nachteile

es gibt keine Nachteile	48	56	52
zu wenig Zeit, Überbelastung des Arztes	48	28	38
ungenügende Schulung	8	4	6
Ärzte rauchen selbst	-	8	4
nur Patienten werden erfaßt	-	4	2

Frage: Würden Sie meinen, daß eine bestimmte Gruppe von Ärzten
 dabei eine besonders große Rolle spielt?

-Mehrf. Nennungen - -i.v.H. - R NR Gesamt
 100 % = 25 25 50

JA	60	44	52
KLIN	40	56	48

Falls JA - welche?

Praktischer Arzt	48	24	36
Hausarzt	32	4	18
Internist	16	20	18
Lungenfacharzt	12	16	14
Ärzte, die öffentl. auftreten	16	4	10
Ärzte i. öffentl. Gesundheitsdienst	8	4	6
niedergelassene Ärzte allgem.	4	4	4
Krankenhaus-Ärzte	4	4	4
Psychiater	4	4	4
Hals-Nasen-Ohren-Ärzte	-	8	4

pe: Glauben Sie überhaupt, daß es sich um Aufgabe des Arztes
 , solche Aufklärung zu betreiben?

-i.v.H. -	R	NR	Ges.
100 % =	25	25	50

	68	72	70
- zum Teil	32	28	30
IN	-	-	-

Warum?

er allein kennt die Schäden	40	16	28
ufklärung gehört zum Vor- beugen, zur Vorsorge	32	24	28
ufklärung gehört z. Beratung	-	40	20
er Arzt hat die Verantwortung für den Patienten	16	12	14
er hat Fachautorität	24	-	12
persönl. Einfühlnahme ist möglich	8	16	12

Frage: Was würden Sie glauben, wieviel von 100 Ärzten, denken
 für jetzt einmal nur an die niedergelassenen Ärzte, betreiben
 sich aktiv eine solche Aufklärung in der Praxis über
 allgemeine gesundheitliche Probleme ?

	-i.v.H. - 100 % =	R	NR	Ges.
		25	25	50
in % 5		4	4	4
10		24	16	20
20		4	8	6
30		16	24	20
40		8	-	4
50		32	32	32
60		8	8	8
70		-	4	2
80		-	-	-
90		4	4	4
100		-	-	-
Ø		36 %	38 %	37 %

Bei Werten unter 50 %:
 Warum - glauben Sie - sind es
 nicht mehr Ärzte?

-Mehrf. Nennungen:-

aus Zeitmangel	56	32	44
aus Interessenlosigkeit	24	4	14
wegen Überlastung	12	4	8
Arzt lernt nur, zu behandeln	4	8	6
viele Ärzte rauchen selbst	4	4	4
Arzt ist kein Pädagoge	-	8	4
Vorsorge ist nicht gefragt	-	4	2

Fortsetzung

Fortsetzung:

Frage: Über welche Themen wird dann in diesem Zusammenhang von den Ärzten besonders stark gesprochen? Über welche Gesundheitsprobleme klären die Ärzte die Patienten auf?

Mehrf.Nennungen -	i.v.H. -	R	NR	Gesamt
100 % =		25	25	50

Rauchen	40	60	50
gesunde Ernährung	36	28	32
Kreislaufschäden	28	28	28
Alkoholmißbrauch	28	24	26
allgem. Lebensführung	20	16	18
Krebs	8	24	16
Umweltverschmutzung	8	16	12
je nach Konstitution des Patienten	16	8	12
Lungenkrebs	8	12	10
Herzschäden	4	16	10
Rauschgift	8	8	8

Vor- und Einstellungen
zur ärztlichen
Aufklärungsarbeit

2. Erfahrungen aus der
Praxis - AB 12 - 16

Frage: Sprechen wir jetzt einmal konkret über Ihre Praxis. Sprechen Sie mit Ihren Patienten über allgemeine Gesundheitsprobleme? Ich meine dabei nicht die ärztliche Verordnung, die Sie bestimmten Patienten mit bestimmten Krankheiten geben, sondern ob Sie allgemein von sich aus Ihren Patienten den Rat geben, stärker als bisher auf bestimmte gesundheitliche Aspekte zu achten.

-Mehrf.Nennungen - -i.v.H. - R NR Gesamt
100 % = 25 25 50

1) JA - immer	8	12	10
2) sehr oft	20	28	24
3) häufig	36	40	38
4) gelegentlich	24	20	22
5) selten	8	-	4
6) nie	4	-	2
1 - 6 = \emptyset	3.1	2.7	2.9

Falls immer - sehr oft -
häufig: worüber?

allgem.Gesundheitsfragen	28	28	28
falsche Ernährung	8	28	18
Rauchen	12	20	16
allgem.Symptome	16	8	12
Trinken, Alkohol	8	12	10
Krebsgefahr	-	16	8
Herzinfarkt	-	12	6
Übergewicht	8	4	6
Umweltverschmutzung	-	8	4
Gefäßschäden	4	-	2
richtige Lebensführung	-	4	2

Fortsetzung:

Fortsetzung:

Frage: Falls "gelegentlich" bis "nie"?

- Warum sprechen Sie nicht häufiger mit Ihren Patienten? -

Mehrf.Nennungen	-i.v.H. -	R	NR	Ges.
-----------------	-----------	---	----	------

100 % =

25

25

50

* habe wenig Zeit		8	12	10
das überlasse ich dem Hausarzt		12	-	6
ich habe wenig pädagogisches Interesse		4	4	4
ich will nicht als Prediger dastehen		-	4	2
das ist nicht mein Gebiet, ich bin nur Röntgenfacharzt		4	-	2

* Frage: Nehmen wir einmal ganz hypothetisch an, daß Ihnen mehr Zeit für den einzelnen Patienten zur Verfügung stünde, würden Sie dann die Aufklärungsarbeit aktivieren.

JA

8

12

10

NEIN

-

-

-

Fortsetzung

Fortsetzung:

- Frage: Sprechen wir jetzt einmal konkret über Ihre Praxis. Sprechen Sie mit Ihren Patienten über allgemeine Gesundheitsprobleme? Ich meine dabei nicht die ärztliche Verordnung, die Sie bestimmten Patienten mit bestimmten Krankheiten geben, sondern ob Sie allgemein von sich aus Ihren Patienten den Rat geben, stärker als bisher auf bestimmte gesundheitliche Aspekte zu achten.

-Mehrf.Nennungen -	-i.v.H.	R	NR	Ges.
	100 % =	25	25	50

Mit welchen Patienten sprechen Sie besonders häufig?

mit allen Gefährdeten	16	36	26
mit Schwangeren	12	12	12
mit Kreislaufkranken	12	8	10
mit Übergewichtigen	8	8	8
mit allen Patienten	4	12	8
mit intelligenten Pat.	8	4	6
mit interessierten Pat.	4	8	6
mit ungebildeten Pat.	4	8	6
mit Managertypen	-	12	6
mit Herzpatienten	4	4	4
mit Kehlkopfkranken	-	4	4
mit jungen Patienten	-	8	4

Fortsetzung:

AB 14

Fortsetzung:

Frage: Wie treten Sie an die Patienten heran?

Mehrf.Nennungen	-i.v.H. -	R	NR	Ges.
	100 % =	25	25	50

Ich versuche, Vertrauen zu gewinnen	28	24	26
ich frage näher nach vermutetem Fehlverhalten	20	28	24
Ich kläre von mir aus den Patienten auf	12	16	14
Ich flechte - je nach Situation - Aufklärung ins Gespräch ein	20	4	12
bei Gesprächen üb. richtiges Verhalten i.d.Schwangerschaft	12	12	12
ganz direkt ohne Umschweife	8	12	10

Frage: Welche Methode hat sich bei Ihnen besonders gut bewährt?

Psychologisch, indem Sie ganz individuell auf den Patienten eingehen -
pädagogisch, indem Sie sachlich über Gefahren informieren -
oder in Form eines Verbotes, indem Sie die ärztliche Autorität nutzen?
- mit Vorgabe -:

pädagogisch, sachliche Information	40	36	38
psychologisch auf Patienten eingehen	20	36	28
Verbot, ärztl. Autorität nutzen	4	8	6
entfällt	36	20	28

Frage: Können Sie mir einmal über Ihre Erfahrungen berichten, wie steht Ihnen der Patient gegenüber, wenn Sie von sich aus über allgemeine Gesundheitsprobleme sprechen? Reagiert der Patient sehr Positiv - positiv - neutral - negativ - oder sehr negativ?

(Mehrf.Nennungen) -i.v.H. - R NR 50
 100 % = 25 25 50

1) sehr positiv	8	12	10
2) positiv	56	68	62
3) neutral	32	16	24
4) negativ	4	4	4
5) sehr negativ	-	-	-
1 - 5 = \emptyset	2.3	2.1	2.2

Begründung Positiv:

beeindruckt	16	32	24
ärztl. Autorität überzeugt	16	16	16
er nimmt gezielte Informationen an	12	16	14
ist interessiert	4	24	14
läßt sich von individueller Begründung überzeugen, weshalb bei ihm vorbeugen nötig ist	8	12	10
zeigt sich bedrückt	8	4	6

Begründung neutral:

unterschiedliches Verhalten	28	4	16
je nach Intelligenz	8	12	10
hängt vom Problem des Einzelnen ab	12	8	10
je nach Gesundheitszustand des Einzelnen	16	4	10

Begründung negativ:

hat Angst, bisher unbekanntes Leiden aufzuspüren	-	4	2
Patienten waren häufig beleidigt, jetzt spricht er nicht mehr von sich aus mit ihnen darüber	4	-	2

Vor- und Einstellungen
zur ärztlichen
Aufklärungsarbeit

3. über die Gesundheits-
gefährdung durch Rauchen

- AB 17 - 21 -

Frage:

Ich möchte mich mit Ihnen jetzt anhand eines konkreten Themas über eine mögliche gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung unterhalten. Sprechen wir einmal über das Thema "Rauchen", speziell "Zigarettenrauchen".

Wissen Sie eigentlich von jedem Patienten, ob er raucht?

-v.H. -	R	NR	Ges
100 % =	25	25	50

JA	40	56	48
NEIN	60	44	52

Frage:

Haben Sie mit Ihren Patienten schon über die Gefahren des Rauchens gesprochen?

JA	88	100	94
NEIN	12	-	6

Frage: nehmen wir an, daß Sie in einer bestimmten Zeit mit 100 Patienten über dieses Thema gesprochen haben. Wieviel % Ihrer Patienten kamen von sich aus auf dieses Thema zu sprechen und wieviel % Ihrer Patienten haben Sie von sich aus darauf angesprochen?

von sich aus	16	12	14
wurden vom Arzt darauf angesprochen	84	88	86

Frage: Können Sie mir bitte einmal anhand eines konkreten Beispiels, das Sie für relativ typisch halten, schildern, wie es abläuft, wenn Sie einen Patienten über die Gefahren des Rauchens auch aufklären, ohne daß der Patient von sich aus mit einer solchen Bitte an Sie herantrat?

-Mehrf.Nennungen -	-i.v.H. -	R	NR	Ges.
	100 % =	25	25	50

Wie fängt man das Gespräch an?

je nach Situation, Leiden des Patienten	36	28	32
zuerst Fragen nach dem Wissen über Gefahren stellen	16	16	16
vom Alter auf die Probleme zu sprechen kommen	16	8	12
je nach Zustand der Blutgefäße fragen, ob er weiß, welche Folgen das Rauchen haben kann	8	16	12
Fragen nach dem Zig.Konsum des Patienten	4	8	6
den Patienten auffordern, bei der Behandlung mitzuhelfen	-	12	6

Welche Argumente kommen besonders gut an?

ständiger Reiz = Krebs	28	48	38
sachliche Information	24	32	28
Herzinfarkt?	16	28	22
Symptome zeigen	12	24	18
Lebensgefahr	8	20	14
Gefäßschäden	12	12	12
allgem.Gesundheitsfragen	8	12	10
Gefahr f. Ungeborenes	16	-	8
Schock-Beispiele	-	4	2

Fortsetzung:

Fortsetzung:

-Mehrf.-Nennungen -	i.v.H. -	R	NR	Ges.
	100 % =	25	25	50

Welche Argumente kommen weniger gut an?

allgem. Argumente die Gesundheit betreffend	16	32	24
aufhören müssen	24	16	20
Statistiken	16	4	10
Verkalkung	-	12	6
Gefahr f. werdende Mutter	12	-	6
Krebsgefahr	-	12	6
Schädigung der Umwelt	4	8	6
Einzelschicksale	8	-	4
Druck	4	4	4
komplizierte med. Argumente	-	4	2

Frage: Was sagt der Patient, welche Reaktion zeigt er?

er ist einsichtig	28	32	30
er wird nachdenklich	-	40	20
er hat Angst	16	12	14
er zieht keine Konsequenzen	12	16	14
er ist ungläubig	16	8	12
er fragt, was ihm dann noch bleibt	12	4	8
er hört zu	8	8	8
er ist beleidigt	8	4	6
er zeigt Unsicherheit	-	12	6
er ist überrascht	4	8	6
er wird schnell rückfällig	4	4	4
Raucher möchten aufhören und Nichtraucher werden	4	4	4

Frage: Wie beurteilen Sie den Erfolg - nehmen wir wieder an, Sie hätten mit 100 Patienten darüber gesprochen. Wieviel % hätten dann mit dem Rauchen aufgehört?

- i.v.H. -	R	NR	Ges.
100 % =	25	25	50

100 %			
90 %	4	-	2
80 %	-	-	-
70 %	-	-	-
60 %	-	8	4
50 %	16	-	8
40 %	-	-	-
30 %	-	8	4
20 %	4	8	6
10 %	40	28	34
5 %	28	44	36
0 %	8	4	6
<hr/>			
$\emptyset =$	18 %	14 %	16 %

Frage: Warum weniger als 50 %:

-Mehrf.Nennungen -

sind kaum zu überzeugen	48	36	42
R. ist eine Sucht	8	32	20
sie fühlen sich gesund	24	12	18
die Werbung ist stärker als die Angst	8	8	8
es fehlen fachliche Unterlagen	4	4	4

Fortsetzung:

Fortsetzung:

Können Sie mir vielleicht berichten, welche Methoden die Patienten, die aufgrund Ihres Ratschlages mit dem Rauchen aufgehört haben, angewendet haben?

	-i.v.H. -	R	NR	Ges.
	100 %	25	25	50
Pat. haben aus Angst aufgehört		48	8	28
durch sofortige völlige Einstellung des Rauchens		16	36	26
mit echter Einsicht		32	12	22
mit Hilfe von Medikamenten aufgehört		16	8	12
oralen Ersatz (Kaugummi)		4	16	10
Ultimatum gestellt: von bestimmt. Termin an aufgehört		-	4	2

II

Einschätzung der Gesundheitsgefährdung
durch Rauchen

- AB 22 - 27 -

Frage: Für wie gesundheitsschädlich halten Sie persönlich das Rauchen? Sagen Sie es mir bitte einmal anhand dieser Skala.

Dabei bedeutet 0 = ich halte das Rauchen f. absolut unschädlich

100 = ich halte das Rauchen f. ausgesprochen gesundheitsschädlich

	-i.v.H. - 100% =	R	NR	Ges.
(0 = absolut unschädlich) in	0	-	-	-
	10	-	-	-
	20	-	-	-
	30	4	-	2
	40	-	-	-
	50	8	16	12
	60	4	4	4
	70	28	8	18
	80	24	36	30
	90	8	12	10
(100 = ausgesprochen gesundheitsschädlich)	100	24	24	24
	∅	78	80	79

Fortsetzung:

Fortsetzung:

Frage: Wo sehen Sie speziell die besonderen Gefahren des Rauchens?

-i.v.H. - R NR Ges.
100 % = 25 25 50

Gewohnheiten:

großer Konsum	36	28	32
inhalieren	36	28	32
Verharmlosung	16	12	14
hektisches Rauchen	4	20	12
wird zur Sucht	20	-	10
kräftige, starke Zigaretten	12	8	10
wenig Bewegung	4	4	4
ohne Filter rauchen	4	-	2

Folgeerkrankungen:

Lungenkrebs	4	32	18
Gefäßkrankheiten	8	28	18
Kreislaufstörungen	8	20	14
Krebs	8	12	10
Herzinfarkt	4	16	10
Herzschäden	8	12	10
Arteriosklerose	-	16	8
Bronchial-Ca.	8	4	6
allgem. Lungenschäden	4	4	4

Fortsetzung:

Fortsetzung:

Frage: Und wo sehen Sie eventuell weniger große Gefahren?

-i.v.H. - 100 % =	R	NR	Ges-
gibt es nicht	24	32	28
mit Filter rauchen	24	20	22
durch gemütliches Rauchen	24	20	22
als Gelegenheitsraucher	16	16	16
nikotinarme Zig. rauchen	8	12	10
" paffen "	8	4	6
Zigarren rauchen	8	-	4

Frage: Was würden Sie als Arzt sagen, welche Gesundheitsschäden stehen mit dem Rauchen in Zusammenhang?

Mehrf.Nennungen	-i.v.H. 100 % =	R	NR	Ges.
<u>Spontan:</u>				
Gefäßerkrankungen		56	40	48
Lungenkrebs		44	28	36
Herzinfarkt		28	20	24
Krebs		16	28	22
Erkrankung d. Atmungsorgane		32	4	18
Herzschwäche		20	16	18
Bronchitis		12	16	14
Kreislaufferkrankungen		16	12	14
Magenerkrankungen		8	20	14
Lungenveränderungen		16	8	12
Arteriosklerose		-	16	8
Nervosität		4	12	8
Lungenemphysem		8	4	6
Raucherbein		-	12	6
Zungen-Krebs		8	-	4
Magenkrebs		8	-	4
Darmerkrankungen		4	4	4
Diabetes		-	4	2

Frage:

Mit welchen Krankheiten werden Sie in Ihrer Praxis in dieser Beziehung hauptsächlich konfrontiert? Welche Krankheiten sind da Ihrer Meinung nach auf das Rauchen zurückzuführen?

-Spontan - ohne Vorgabe -

-i.v.H. -

100 % =

1. Platz

Gesamt-
Nennungen

1. Platz			Gesamt- Nennungen		
R	NR	Ges.	R	NR	Ges.
25	25	50	25	25	50

	R	NR	Ges.	R	NR	Ges.
Koronarinsuffizienz	24	12	18	28	16	22
Gefäßsklerose	8	20	14	44	44	44
Lungenkrebs	16	12	14	32	36	34
Bronchitis	8	16	12	28	40	34
Raucherbein	8	8	8	12	16	14
Gastritis	-	12	6	6	14	10
Koronarsklerose	4	8	6	12	12	12
Fehlgeburten	8	-	4	12	8	10
Impotenz	8	-	4	8	8	8
Koronarinfarkt	4	-	2	8	16	12
Arteriosklerose	4	-	2	28	16	22
Kehlkopfkrebs	-	4	2	-	12	6
Ulcus	-	-	-	12	8	10

III

Vor- und Einstellungen
zur Aufklärungskampagne

- AB 28 -38 -

Frage: Wie Sie als Arzt ja sicher wissen, ist man heutzutage in vielen Ländern der Welt bemüht, die Menschen über die Gefahren des Rauchens aufzuklären. Auch in der Bundesrepublik Deutschland soll in der nächsten Zeit eine Informations-Kampagne zum Thema "Rauchen" durchgeführt werden.

-i.v.H. -	R	NR	Ges.
100 % =	25	25	50

Spontane Tendenz

positiv	80	84	82
neutral	8	8	8
negativ	12	8	10

Frage: Halten Sie persönlich eine solche Informations-Kampagne für sehr nützlich - nützlich - weniger nützlich - oder gar nicht nützlich? Begründung: inwiefern?

sehr nützlich	44	52	48
nützlich	40	44	42
weniger nützlich	16	7	8
gar nicht nützlich	-	4	2
1 - 4 = Ø	1.7	1.6	1.6

positive Argumente:

Aufklärung ist gut	12	16	14
viele kennen die Gefahren nicht	12	12	12
es wäre gut, wenn es weniger Raucher gäbe	8	12	10
es wird höchste Zeit	12	8	10
als Gegengewicht z. Werbung	8	8	8
Folge-Erkrank.d. Rauchens nehmen zu	4	12	8
hat man bisher noch nicht durchgeführt			
Nichtr.haben höh.Lebenserwartg.	4	-	2

Frage: Ich habe hier einmal eine Liste mit verschiedenen Informationsmöglichkeiten, die man für eine solche Informations-Kampagne verwenden könnte. Sagen Sie mir bitte einmal zu jeder dieser Möglichkeiten, ob Sie den Einsatz für sehr sinnvoll, sinnvoll, weniger sinnvoll oder gar nicht sinnvoll halten.

mit Vorgabe

-i.v.H. -	R	NR	Ges.
100 % =	25	25	50

	R	NR	Ges.
Fernsehsports	1.2	1.1	1.1
Aufklärung in Schulen	1.3	1.4	1.3
Anzeigenkampagne in Tageszeitungen und Illustrierten	1.6	1.5	1.6
Informationsbroschüren im Wartezimmer von Ärzten	1.8	1.9	1.9
Filme in Betrieben	2.3	2.1	2.2
Hinweise auf Gefahren des Rauchens auf Zigaretten-Packungen	2.3	2.2	2.2
Plakate im Wartezimmer von Ärzten	2.4	2.2	2.3
Vortragsveranstaltungen	2.8	2.7	2.7

Erklärung: Ein Wert von 1.0 würde besagen, daß alle Befragten die betreffende Informationsmöglichkeit für sehr sinnvoll halten.
Ein Wert von 4.0 würde besagen, daß alle Befragten die betreffende Informationsmöglichkeit für gar nicht sinnvoll halten.

Frage: Ich habe hier einmal eine Liste mit verschiedenen Personengruppen, und ich möchte Sie bitten, mir einmal zu sagen, welche dieser Personengruppen Ihrer Meinung nach besonders stark (1) von dieser Informations-Kampagne angesprochen werden sollten, welche weniger stark (2) davon angesprochen werden sollten, welche man kaum (3) anzusprechen braucht und welche man überhaupt nicht (4) anzusprechen braucht.

	R	NR	Ges.
N =	25	25	50

jüngere Leute zwischen 16 und 21 Jahren	1.0	1.0	1.0
Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 14 Jahren	1.1	1.3	1.2
Lungenkranke	1.4	1.1	1.3
Patienten mit peripheren Durchblutungsstörungen	1.3	1.2	1.3
Raucher	1.4	1.2	1.3
Herzranke	1.4	1.4	1.4
Frauen in der Schwangerschaft	1.4	1.4	1.4
Männer	1.5	1.3	1.4
Patienten mit cerebralen Durchblutungsstörungen	1.7	1.4	1.5
Magenranke	1.6	1.4	1.5
Leute mittleren Alters	1.7	1.6	1.6
Frauen	1.7	1.6	1.6
ältere Leute	2.8	2.2	2.5
Nichtraucher	2.8	2.4	2.6

Frage: Ich möchte Ihnen jetzt einmal nähere Einzelheiten über die geplante Informations-Kampagne mitteilen. Es ist geplant, in den Wartezimmern von Ärzten Broschüren auszulegen, die über die Gefahren des Rauchens aufklären. Die Patienten in den Wartezimmern können diese Broschüren kostenlos mitnehmen. Es ist zunächst eine einmalige Aktion geplant, d.h. zu einem bestimmten Zeitpunkt sollen in den Arztpraxen der Praktiker und der für diesen Bereich interessierenden Fachärzte Broschüren ausgelegt werden.

Was halten Sie generell von dieser Idee?

-i.v.H.	R	NR	Ges.
100 % =	25	25	50

<u>- Spontanreaktion -</u>			
Tendenz: positiv	84	92	88
neutral	8	8	8
negativ	8	-	4
<u>Begründung: positiv:</u>			
gut, sinnvoll	68	64	66
gut, mit Hinweisen in Massen- medien	8	12	10
gut, wenn weitere Aktionen folgen	4	8	6
erfolgversprechend, wenn sie gut aufgemacht ist	4	8	6
<u>Begründung: neutral:</u>			
der Erfolg ist fraglich	8	8	8
<u>Begründung: negativ:</u>			
für Raucher sinnlos	4	-	2
wird doch nicht gelesen	4	-	2

Frage: Wo sehen Sie die besonderen Vorteile dieser Aktion?

-i.v.H. -	R	NR	Gesamt
100 % =	25	25	50

Aufklärung der Patienten	40	36	38
es geschieht etwas	8	16	12
die Gefahr wach halten	4	16	10
Broschüre aus zweiter Hand	8	12	10
ist einfach durchzuführen	12	8	10
sie erregt Aufmerksamkeit	4	12	8
man erreicht damit große Verbreitung	4	8	6
Frage: Wo sehen Sie evtl. Nachteile dieser Aktion?			
keine Nachteile	48	60	54
man erreicht damit nur Kranke (Patienten)	16	20	18
meistens zu schwache Aussagen	12	-	6
Die Leute stumpfen zu schnell ab	8	4	6
Ärzte rauchen selbst	8	4	6
hat keine Wirkung	4	4	4
ist eine zu kleine Aktion	-	4	2

Frage: Was würden Sie meinen, wieviel von 100 Patienten würden eine solche Broschüre aus Ihrem Wartezimmer mitnehmen?

- i.v.H. - R NR Ges.
100 % = 25 25 50

100 %	-	-	-
90 %	8	8	8
80 %	-	8	4
70 %	12	4	8
60 %	8	4	6
50 %	12	4	8
40 %	-	-	-
30 %	4	8	6
20 %	16	4	10
10 %	24	32	28
5 %	12	20	16
0 %	4	8	6
\bar{x} =	34 %	28 %	31 %
<u>Begründung: Warum wird die Broschüre mitgenommen?</u>			
zur genauen Information	16	24	20
aus Neugier	8	12	10
Frauen nehmen sie für Ihre Männer mit	12	8	10
weil der Arzt sie empfiehlt	8	12	10
ist ein aktuelles Thema	8	8	8
wenn sie attraktiv gestaltet ist	8	4	6
manche Patienten nehmen alles mit	4	-	2

Fortsetzung:

Frage: Warum glauben Sie, werden nicht mehr Ihrer Patienten eine solche Broschüre mitnehmen?

- Bei einem Wert unter 50 % -

- i.v.H. -	R	NR	Ges.
100 % =	25	25	50

<u>Begründung:</u>			
Patienten haben kein Interesse	32	28	30
das Lesen einer solchen Broschüre ist vielen lästig	20	24	22
viele halten die Broschüre für uninteressant	4	16	10
sind teilweise Nichtraucher	8	4	6
sie kennen die Gefahren schon	4	8	6
junge Leute sind häufig ohne Interesse	8	-	4
wollen nicht aufhören mit dem Rauchen	4	4	4

Frage: Würden Sie meinen, daß auch Sie als Arzt sich diese Broschüre ansehen würden?

-i.v.H. -	R	NR	Ges.
100 % =	25	25	50

JA	92	88	90
NEIN	8	12	10
<u>Falls JA: was würden Sie darin lesen wollen?</u>			
genügend ausreichend Hinweise	40	32	36
Statistiken über Krankheiten	28	20	24
Inform. über Gefahren	16	28	22
Aufklärung für Patienten	20	16	18
abschreckende Bilder	16	16	16
wissen, was Patienten lesen	20	12	16
Popularisierung des Problems	8	8	8
Entwöhnungstips	8	4	6
<u>Falls NEIN, warum nicht?</u>			
für Nichttraubher ohne Interesse	-	8	4
ich kenne die Gefahren	8	-	4
höchstens bei Langeweile	-	4	2

Frage:
Würden Sie es vorziehen, daß die Broschüre frei in Ihrer Praxis ausliegt oder würden Sie die Broschüre lieber selbst an Patienten verteilen?

Soll frei i.d.Praxis ausliegen	60	68	64
Soll verteilt werden	40	32	36

Frage: Wenn Sie sich vorstellen, Sie würden diese Broschüre einem Ihrer Patienten übergeben wollen, wie würden Sie das machen? Mit welchen Worten würden Sie diese Broschüre übergeben?

-i.v.H. -	R	NR	Ges.
100 % =	25	25	50

informierend, neutral

"Ich habe hier eine gute Information über die Gefahren des Rauchens"

36	40	38
----	----	----

moralischer Zeigefinger

"Sie sollten sich dashier zu Herzen nehmen! Sehen Sie sich das einmal an!"

24	32	28
----	----	----

bittend

"Bitte lesen Sie sich diese Broschüre einmal durch"

32	16	24
----	----	----

Situation entsprechend

"je nach Patient verschiedene auf ihn abgestimmte Ansprache"

8	12	10
---	----	----

Frage: Wenn man die Broschüre im Wartezimmer auslegen würde, wären Sie bereit, sich dafür einen Aufsteller in das Wartezimmer stellen zu lassen?

Ja nein

Falls nein: warum nicht?

-i.v.H. -	R	NR	Ges.
100 %	25	25	50

JA -	84	88	86
NEIN -	16	12	14
Falls nein, warum nicht?			
"Aufsteller nutzlos"	4	8	6
"persönlicher Einfluß besser als Broschüre"	4	4	4
"will Broschüre nicht unterstützen"	4	-	2
"Platzmangel"	4	-	2

Frage:

Neben dieser Broschüre ist zusätzlich geplant, Plakate in den Wartezimmern der Ärzte auszuhängen, die ebenfalls über die Gefahren des Rauchens informieren. Wären Sie bereit, ein solches Plakat in Ihrem Wartezimmer aufhängen zu lassen? Ja nein
Falls nein: warum nicht?

JA -	88	84	86
NEIN -	12	16	14
falls nein: warum nicht?			
"ist nicht ansprechend"	4	8	6
"ist zu aufdringlich"	-	4	2
"der Raum soll neutral bleiben"	-	4	2
"ich mag dort keine Plakate"	4	-	2
"ich habe keinen Platz dafür"	4	-	2

TABELLENBAND

Aufklärungs-Broschüre (BB)

I

Beurteilung der
"populären"
Broschüre

- BB 1 - 12 -

Frage:

Was halten Sie denn generell von dieser Broschüre? Finden Sie sie sehr gut(1), gut(2), weniger gut(3) oder gar nicht gut (4)?

i.v.H. - 100 % =	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges.	R	NR	Ges	
	25	25	50	25	25	50	100
1) sehr gut	12	16	14	12	8	10	12
2) gut	60	48	54	28	84	56	55
3) weniger gut	24	28	26	48	8	28	27
4) gar nicht gut	4	8	6	12	-	6	6
1 - 4 = \emptyset	2.2	2.4	2.3	2.6	2.0	2.3	2.3

Frage:

Wo sehen Sie denn die besonderen Stärken dieser Broschüre?

Was gefällt Ihnen an der Broschüre besonders gut?

(Mehrfachnennungen)

<u>Verständlichkeit</u>	28	24	26	32	48	40	33
-anschaulich, verständlich geschrieben							
-ist klar geschrieben							
-f. Laien gut verständlich							
-angenehm, wenig medizin. Ausdrücke und Zahlen							
<u>das Aufzeichnen von Gefahren</u>	36	20	28	20	28	24	26
-die med.wissensch.Faktoren							
-zeigt realistisch d.Symptome							
-das Aufzeig.evlt. Krankh.Folg.							
-zeigt den Ernst der Folgen des Rauchens							
-zeigt d.Gefahr vom med. Standpunkt							

Fortsetzung:

Fortsetzung:

Frage: Wo sehen Sie denn die besonderen Stärken dieser Broschüre?
Was gefällt Ihnen an der Broschüre besonders gut?

(Mehrfachnennungen)

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges.	R	NR	Ges	
-i.v.H. -							
100 %	25	25	50	25	25	50	100
<u>Stil:</u>	24	4	14	40	24	32	23
-daß Slogans der Zigarettenwerbung mitbenutzt werden							
-daß ausgedrückt wird, Rauchen ist nicht mehr chic							
-in den ironischen Überschrift.							
-daß ausgedrückt wird, Rauchen ist belästigend f. andere							
-ohne Morailsieren geschrieben							
-gut d. Verbindung von Information und persönl. Ansprache							
-ist beschwingt, leicht geschrieben							
-der Stil ist interessant							
<u>Glaubwürdigkeit:</u>	8	12	10	16	16	16	13
-ist wahrheitsgetreu, glaubwürdig							
-bietet sachliche Inform.							
<u>Anregung, aufzuhören:</u>	16	16	16	4	12	8	12
-bringt viel Abschreckung, Warnendes							
-bringt Hinweis auf die eigene Verantwortung							
-regt an, mit dem Rauchen aufzuhören							
-Hinweis auf die Belohnung fürs Aufhören am Beispiel des Herrn X							

Fortsetzung:

Fortsetzung:
(Stärken der Broschüre)

(Mehrfachnennungen)

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i.v.H. - 100 %	25	25	50	25	25	50	100
<u>Vollständigkeit:</u>	16	8	12	16	4	10	11
-steht alles drin, ist vollst.							
-bringt viele Beispiele							
-geht ins Detail							
<u>Gefahren im Detail:</u>	-	24	12	4	12	8	10
-Betonung d. Schäden bei Lunge, Herz u. Gefäßen							
-Hinweis a. Rauchen während d. Schwangerschaft							
-Hinweis, daß auch schwaches Rauchen Folgen hat							
-Hinweis a. Transplantation							
-genaue Angabe des Teergehaltes 1 Zigarette							
<u>die Idee:</u>	8	8	8	8	8	8	8
-die Idee, mit dieser Broschüre aufzuklären							
-daß auf ein Problem hingewiesen wird, daß auf die leichte Schulter genommen wird							
-faßt ein heißes Eisen an							
<u>Zielgruppe:</u>	-	4	2	-	16	8	5
-bietet Selbsthilfe f. Raucher							
-ist auf Durchschnittsbürger bezogen							
-spricht unterschiedl. Kreise an							
-bietet psycholog. Information für Beeinflußbare							

Frage:

Und wo sehen Sie die Schwächen dieser Broschüre? Was gefällt Ihnen an der Broschüre weniger gut?

(Mehrfachnennungen)

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i.v.H.- 100 % =	25	25	50	25	25	50	100
<u>Glaubwürdigkeit:</u>	56	40	48	20	36	28	38
-z.T. unglaubwürdig, übertrieb.							
-Übertreibung, d. negativen Folgen, Schwarzmalerei							
-Vereinfachungen, Verallgemeinerungen							
-die Beweise fehlen							
-Rauchen aufgeben wird zu einfach dargestellt							
-das Verhalten des Herrn X ist unglaubwürdig							
-die Unterstellung, daß Raucher nicht nett und fleißig seien							
-übertrieben, um zu beeinflussen							
-nur Gefahren betont, nicht geschrieben, daß wenig Rauchen zusammen m. viel Sport unschäd.							
-das Kapitel über Streichholzausblasen stimmt z.T. nicht							
-ist teilweise suggestiv							
<u>Vollständigkeit:</u>	4	40	22	28	40	34	28
-zu wenig Information							
-Einzelheiten fehlen							
-Hinweise auf Methoden, das Rauchen aufzugeben, fehlen							
-Einfluß d. Rauchergewohnheiten (Inhalieren usw.) fehlen							
-die finanzielle Seite fehlt							
-die Manipulation durch Werbung zu knapp umrissen							

Fortsetzung:

Fortsetzung:

(Schwächen der Broschüre)

(Mehrfachnennungen)

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i.v.H.- 100 % =	25	25	50	25	25	50	100
<u>Umfang:</u>	24	24	24	32	24	28	26
-Länge, zu lang, umfangreich							
<u>Stil:</u>	28	16	22	8	36	22	22
-zu nett, zaghaf, schön ausgedrückt							
-zuviel "erhobener Zeigefinger"							
-z.T.verbindungslos.Übergänge							
-zu jovial							
-im Stil einseitig auf bestimmte Schicht ausgerichtet							
-die Anordnung des Textes ist nicht so gut							
-Herr X wird durch Ironie als Dummkopf hingestellt							
-In den Überschriften versteckte Werbung							
-Überschriften treffen den Inhalt nicht immer							
-z.T., als ob die Broschüre für Dumme geschrieben wäre							
-Tatsachen nicht direkt genug gebracht							
<u>Aufmachung:</u>	12	4	8	16	24	20	14
-Bilder, Schaubilder fehlen							
-wenig attraktiv aufgemacht							
<u>Zielgruppe:</u>	12	12	12	8	-	4	8
-für Laien zu kompliziert							
-eingefleischter Raucher liest das nicht freiwillig							
-stärkerer Raucher hört deshalb nicht auf							
-spricht nur Eigenheimbesitzer wie Herrn X an							

Fortsetzung:

Fortsetzung

(Schwächen der Broschüre)

(Mehrfachnennungen)

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i.v.H.-							
100 % =	25	25	50	25	25	50	100
<u>Aufbau:</u>	4	12	8	-	-	-	4
-der Aufbau ist nicht gelungen							
-die Rahmenstory stört							

Nur Ärzte

Frage:

Würden Sie sagen, daß Sie sich auch als Arzt von der Broschüre angesprochen fühlen? Ja, sehr(1), ja(2), kaum(3), nein(4).

-i.v.H.- 100 % =	R	NR	Ges
ja, sehr	16	-	8
ja	28	48	38
kaum	24	40	32
nein	32	12	22

Frage:

Und was würden Sie meinen, inwieweit würden sich Ihre Patienten davon angesprochen fühlen? Würden Sie meinen, daß sie sich davon sehr angesprochen fühlen(1), weniger angesprochen fühlen(2) oder gar nicht angesprochen fühlen(3)?

angesprochen	36	44	40
weniger	48	52	50
gar nicht	16	4	10
<u>Begründung f. "angesprochen":</u>			
-ist glaubwürdige Information	8	24	16
-werden sich Gedanken machen	4	28	16
-ist verständlich geschrieben	8	24	16
-nicht zu sachlich geschrieben	8	8	8
-trifft die Patienten-Psyché	8	-	4
-f.d.Beeinflußbaren geeignet	8	-	4
-die Problematik spricht an	8	-	4
-werden daraufhin bei Bronchial-symptomen eher zum Arzt gehen	4	-	2

Fortsetzung:

(Fortsetzung)

-i.v.H.-
100 % =

R
25

NR
25

Ges
50

Begründung für weniger und
gar nicht angesprochen:

-hören nicht darauf, ist nicht schockierend genug	16	20	18
-erst bei Schädigung zeigen sie Interesse	8	16	12
-zu breit angelegt, bietet wenig Identifikationsmög- lichkeiten	8	8	8
-zu lang, schreckt ab	8	8	8
-attraktive Bilder fehlen	-	16	8
-bietet zu wenig neue Infor- mationen	16	-	8
-unterstützt höchstens Rauch- verbot des Arztes	8	-	4
-zu kompliziert für Laien	8	-	4
-zu sehr "Schocktherapie"	8	-	4
-zu phantasievoll	8	-	4

Frage:

Stellen Sie sich doch einmal vor, Sie hätten die Möglichkeit, diese Broschüre so zu gestalten, wie es Ihren persönlichen Wünschen entspricht. Würden Sie da irgend etwas an der Broschüre anders machen? Ja , nein

(Mehrfachnennungen)

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i.v.H.- 100 % =	25	25	50	25	25	50	100
JA	72	88	80	92	96	94	87
NEIN	28	12	20	8	4	6	13
Falls JA: was würden Sie daran ändern?							
<u>Vollständigkeit:</u>	44	40	42	72	80	76	59
-mehr Bilder, Illustrationen							
-mit medizinischen Fotos, Darstellungen							
-mehr Grafiken, Statistiken							
-Zigarettenwerbung angreifen, lächerlich machen, entlarven							
-mehr Fakten bringen							
-Nichtraucher als Leidtragende erwähnen							
-Extremfälle von Schädigungen zeigen							
-Tips zur Entwöhnung geben							
-mehr psychologisch auf den Raucher eingehen							
-die Wichtigkeit von Ausgleichssport betonen							
-eigene Mitverantwortung betonen							
-eine Frau Y schaffen, Frauen mit einbeziehen							
-mit Sex arbeiten: z.B. Mundgeruch b. Rauchereinnen							
<u>Umfang:</u>	36	28	32	28	36	32	32
-Text kürzen							
den Schluß weglassen							

Fortsetzung:

Fortsetzung:

Würden Sie etwas anderes machen?

(Mehrfachnennungen)

-i.v.H. - 100 % =	R	NR	Ges	R	NR	ges	Ges
<u>Stil:</u>	8	24	16	28	20	24	20
-Text härter, eindringlicher bringen							
-Text schlagzeilenartig gestalten							
-die Unkerei lassen							
-andere Überschriften bringen							
-im ernsthafteren. Stil abfass.							
<u>Aufbau:</u>	4	12	8	8	8	8	8
-Aufbau ändern							
-zuerst negative Folgen mit Bildern zeigen, dann Story von Herrn X							
-das Kapitel nach Fakten gliedern							
-andere oder keine Vorgeschichte bringen							
-Lungenkrebs in den Vordergrund stellen							
Kapitel über Schwangerschaft weglassen							
<u>Glaubwürdigkeit:</u>	12	8	10	8	-	4	7
-glaubwürdigere Darstellung							
-nicht so krass darstellen							
<u>Zielgruppe:</u>	4	8	6	4	4	4	5
-besonders Jugendl. ansprechen							
-nur eine bestimmte Gruppe z.B. Familienväter ansprechen							
-nicht den Durchschnittsbürger beschreiben, sondern den Mitbürger ansprechen							
<u>Verständnis:</u>	4	8	6	-	-	-	3
-Gefahr deutlicher zeigen							
-verständlicher f. Laien schreiben							

Frage:

Würden Sie als Arzt diese Broschüre Ihren Patienten empfehlen?
Ja, sehr (1), ja(2), kaum(3), nein, gar nicht (4).

-i.v.H. - 100 % =	R	NR	Gesamt
JA - sehr	16	48	32
JA	32	36	34
kaum	48	16	32
nein, gar nicht	4	-	2

Begründung: ja, sehr und ja

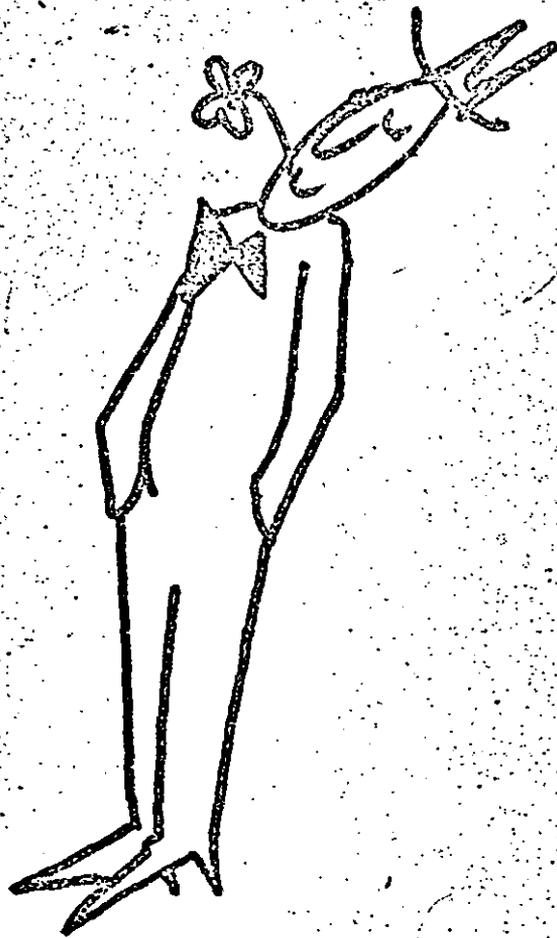
- enthält die wichtigsten Informationen
- ist allgemein verständlich
- es gibt sonst nichts anderes
- ist möglich, daß sie einsichtig sind
- zeichnet den Verlauf der Folgen gut auf
- wird viele Patienten veranlassen, zu Frühuntersuchungen zu gehen
- gutes weiteres Mittel zur Bekämpfung
- wird Patienten zur Einschränkung bzw. zur Aufgabe bewegen
- ist nicht langweilig
- drastische Abschreckung mit möglichst vielen Bildern
- kann Verbot unterstützen
- wenn noch mehr über Sport drinsteht
- ist medizinisch exakt
- weil sonst die Leute erst aufhören, wenn nichts mehr zu retten ist
- ist notwendige Aufklärung
- auch auf Herz und Gefäße ausgerichtet
- wird zum Nachdenken anregen
- realistische Situation auf den Durchschnitt bezogen

Fortsetzung:

Fortsetzung:

Würden Sie als Arzt diese Broschüre Ihren Patienten empfehlen?

-i.v.H. - 100 % =	R 25	NR 25	Gesamt 50
<u>Begründung: kaum, nein gar nicht</u>			
-sollte noch informativer sein	8	16	12
-nicht attraktiv genug	-	16	8
-schlechter Stil	4	8	6
-zu ausschweifend	8	-	4
-nicht eindeutig genug	8	-	4
-übermäßig idealisierte Situationen	-	8	4
-schlechter Stil	4	8	6



Portrait eines Durchschnittsbürgers

Herr X, glücklich verheiratet, beruflich erfolgreich. Stark angespannt und immer ein wenig nervös, mit langfristigen Plänen für ein eigenes Heim. Und Urlaubswünschen für das kommende Jahr. Bis auf einige Erkältungen nicht ernstlich krank gewesen. Und er ist Raucher, so gegen 20 bis 30 Stück

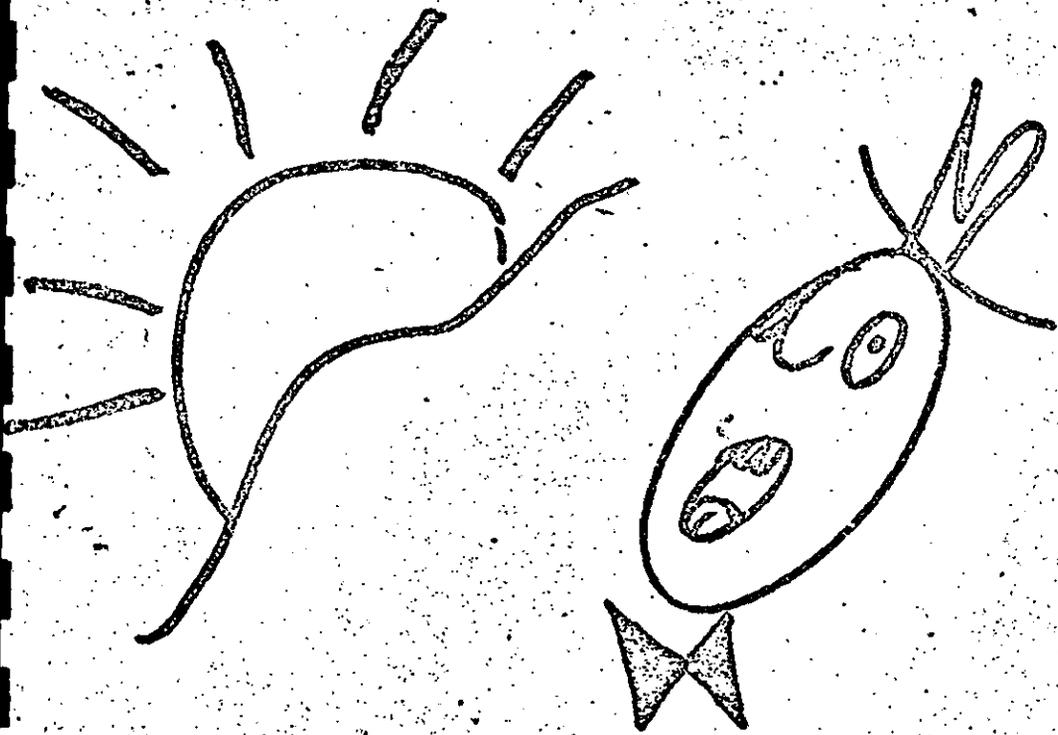
Morgenstun hat Teer im Mund

Der Tag beginnt mit der Morgentoilette. Und mit dem
regelmäßig wiederkehrenden Husten. Und mit dem Auswurf,
der schleimig-glasig abgehustet wird. Herr X denkt darüber
nicht mehr nach - er kennt den Raucherkatarrh als "harm-
lose Folge des Räuchens". Sollen doch die Zeitungen von
allen möglichen Erkrankungen durch Rauchen schreiben,
er lebt nach der Devise - wer lange hustet, lebt länger.

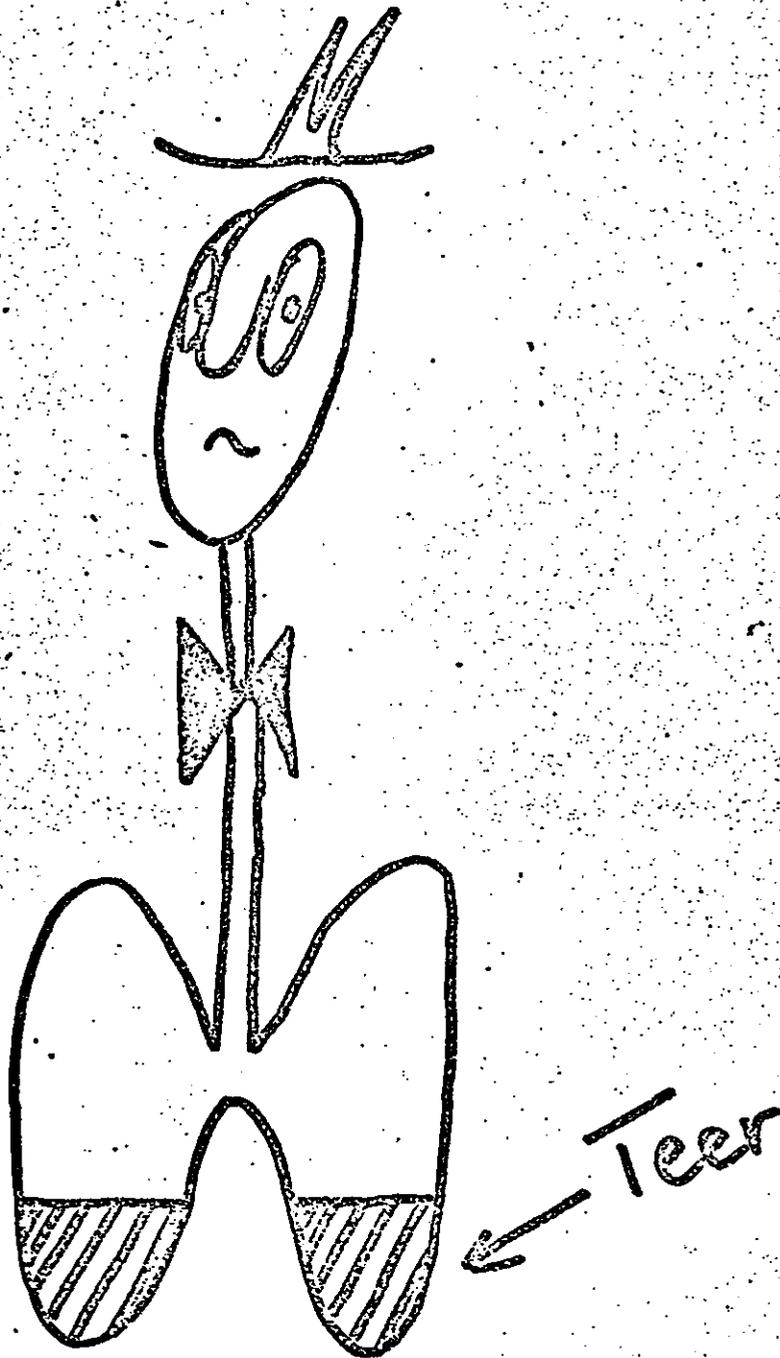
→ ⊖^p

→ -
+

→ ⊖



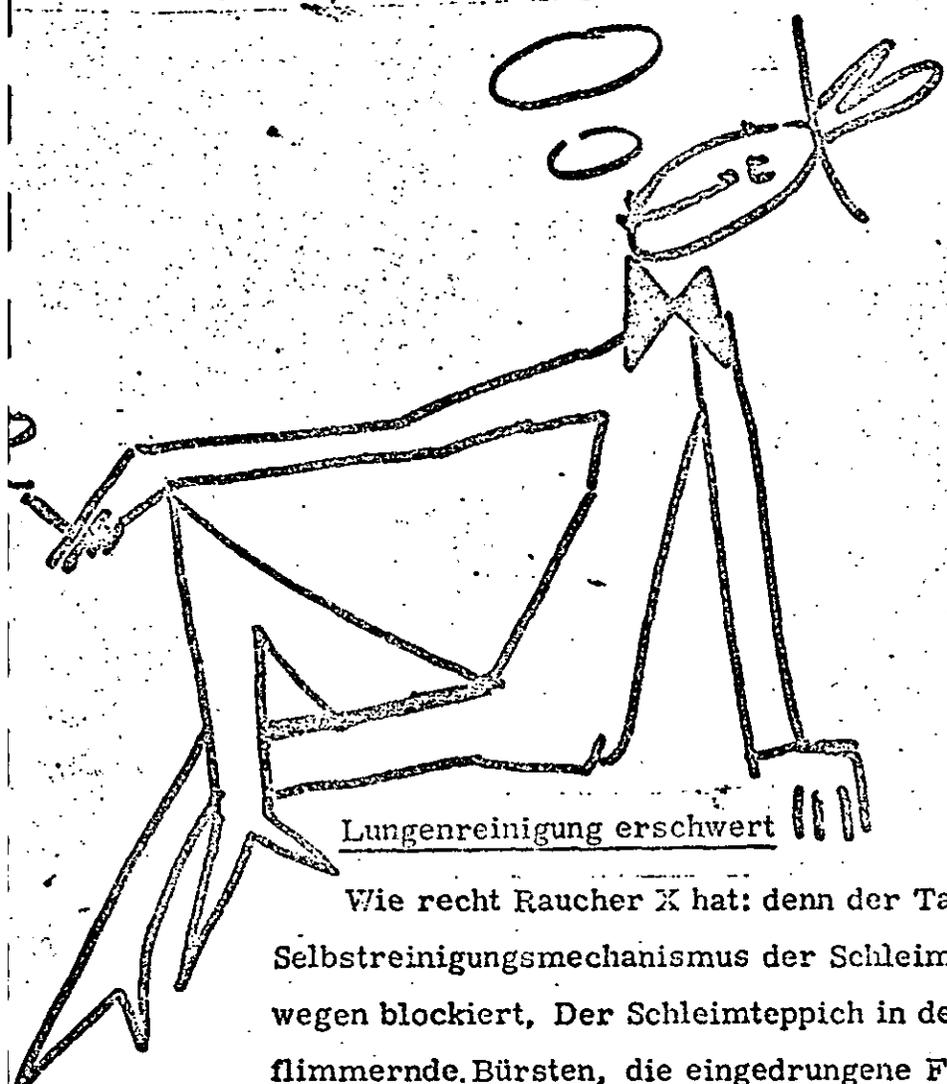
Weiß er, was er seiner Lunge zumutet?



Aber an diesem Morgen ist der Hustenreiz besonders qualvoll. Beim Abhusten sticht es ein wenig in der Brust. Er denkt, wenn es stimmt, daß im Rauch einer Zigarette bis zu 30 mg Teer und 2 mg Nikotin enthalten sind, dann muß es in meiner Lunge ganz schön schwarz aussehen. Bei 20 Zigaretten täglich sind das im Jahr über 200 g, ein ganzes Schnapsglas voll Teer. Es wäre interessant zu wissen, wo diese Mengen geblieben sind. Vielleicht wäre doch eine Bronchientoilette erforderlich, so mit Bürste und

+

-

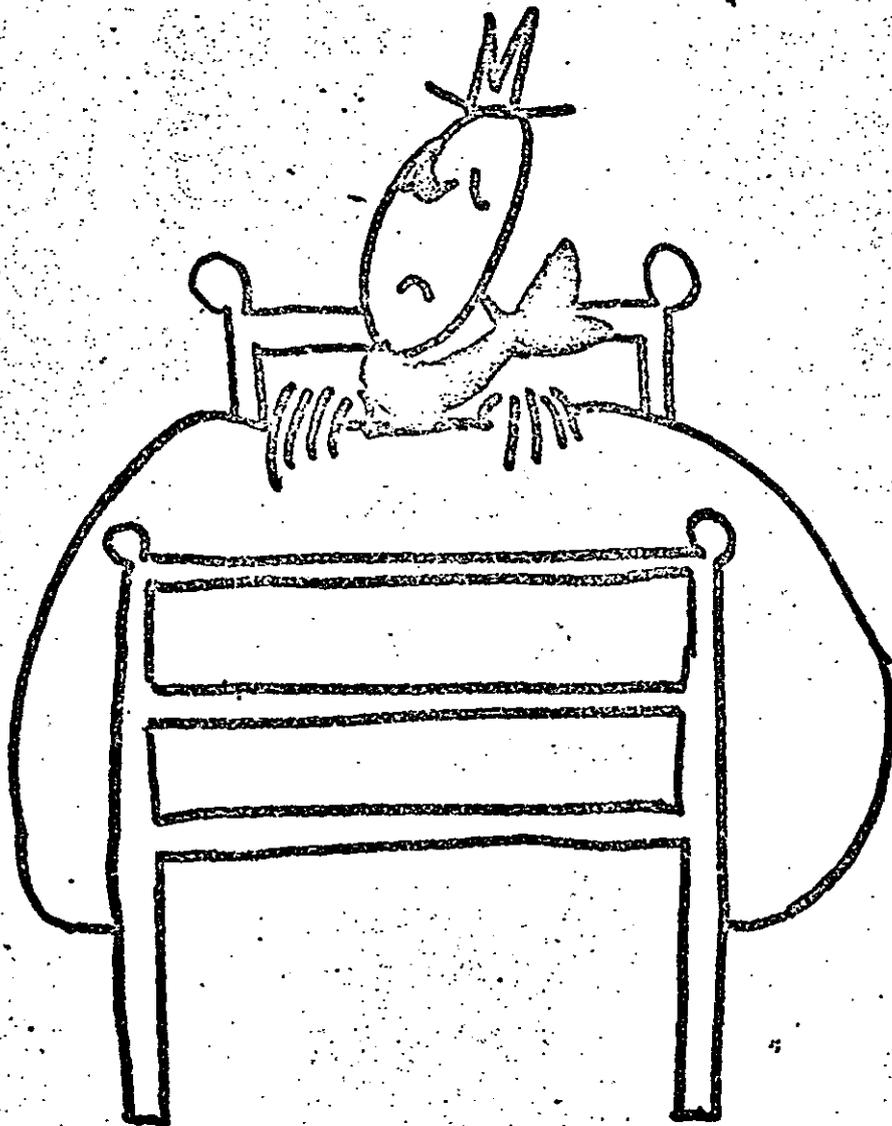
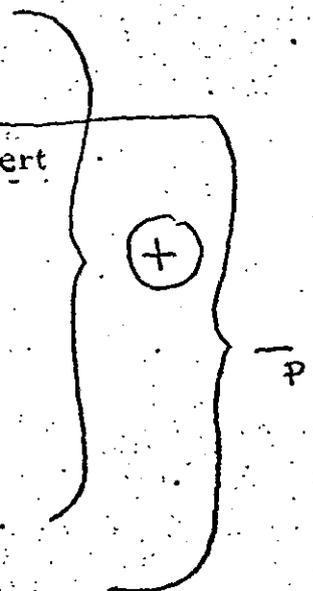


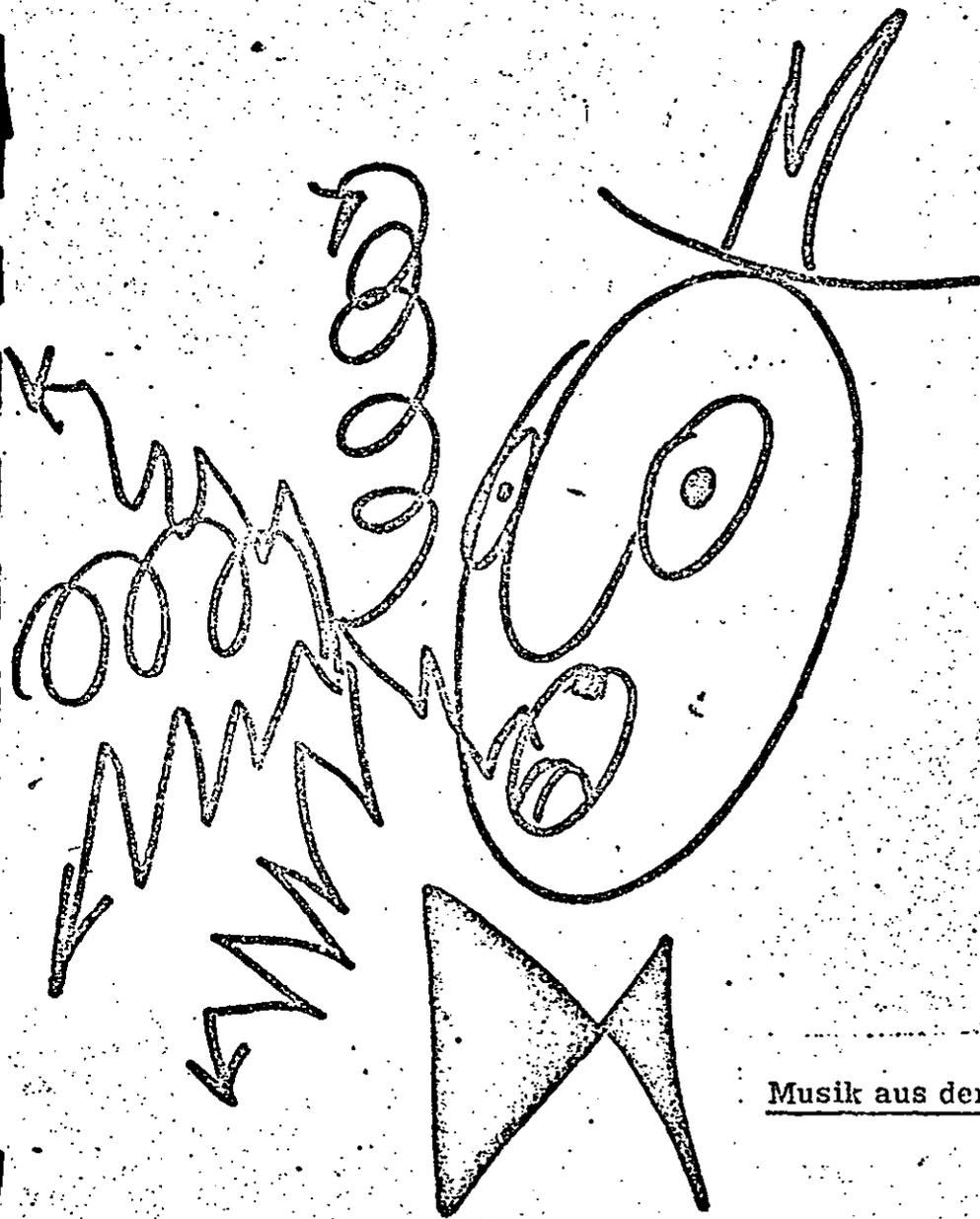
Lungenreinigung erschwert

Wie recht Raucher X hat: denn der Tabakrauch hat den Selbstreinigungsmechanismus der Schleimhäute in den Atemwegen blockiert. Der Schleimteppich in den Bronchien trägt flimmernde Bürsten, die eingedrungene Fremdkörper zum Mund zurückbefördern. Und die durch den Tabakrauch gelähmt wurden. Vielleicht sind die über 600 verschiedenen Gase und Partikel im Zigarettenrauch auch zu zahlreich, und jede normale Schleimhaut wäre überfordert. Aber er besitzt als langjähriger Raucher in den Atemwegen schon lange keine normale Schleimhaut mehr. Durch den ständigen Reiz der giftigen Tabakrauchbestandteile hat seine Schleimhaut die Bürsten ganz abgeschafft. Sie sind auf ihrer Oberfläche ohnehin nutzlos - eben weil sie durch den Tabakrauch gelähmt sind. Stattdessen nimmt die Zahl der Schleimzellen zu und produziert munter drauf los.

Viel Schleim und einige Bakterien

Nur - wohin mit dem Schleim, wenn doch das Transportband nach außen fehlt? Herr X löst das Problem elegant jeden Morgen - und zwischenzeitlich ein paarmal am Tag. Er räuspert sich vernehmlich und spuckt aus. Unangenehm wird's erst bei einer "Erkältung". Der liegenbleibende Schleim ist ein guter Nährboden für Bakterien - er wird eitrig und deshalb gelb. Außerdem riecht er unangenehm. Und weil sich das im Jahr mehrere Monate wiederholt, kann Herr X getrost von sich behaupten, eine Bronchitis zu haben.





Musik aus der Lunge

Aber Raucher sind zäh. Ehe er zum Arzt geht, müssen
schon die Stiche beim Durchatmen zunehmen. Und das
 Pfeifen und Giemen in den Bronchien verscheucht er durch
 ein kräftiges Räuspern.

Natürlich weiß er, daß der Schleim die feinsten Atem-
 wege verengt und auch verschließen kann. Er weiß jedoch
 nicht, daß Rauchen allein schon zu einem Krampf der Atem-
 wege führen kann und deshalb die Verengung noch mehr zu-
 nimmt. Und die Entzündung durch die Bronchienwand hindurch

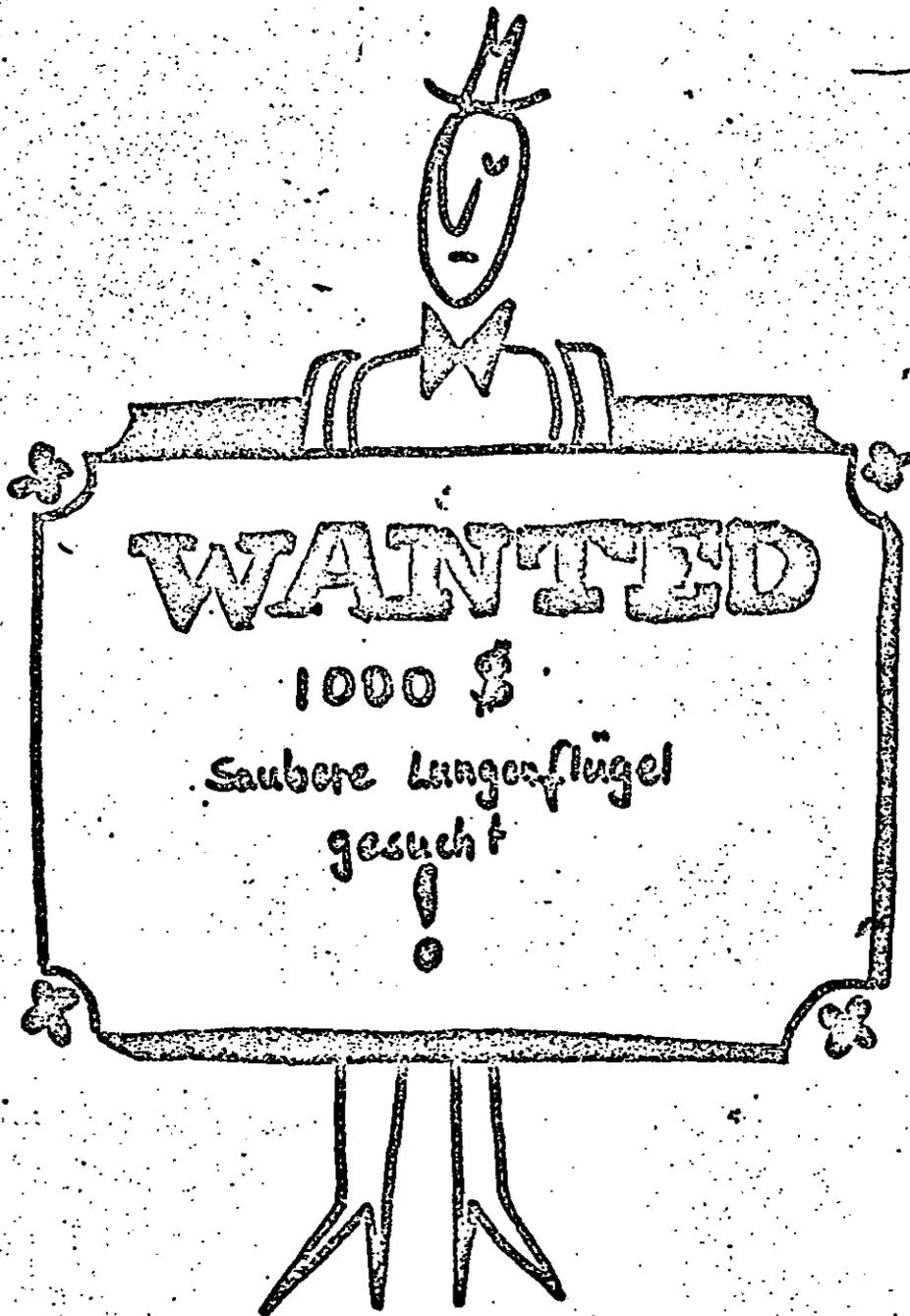
(+)

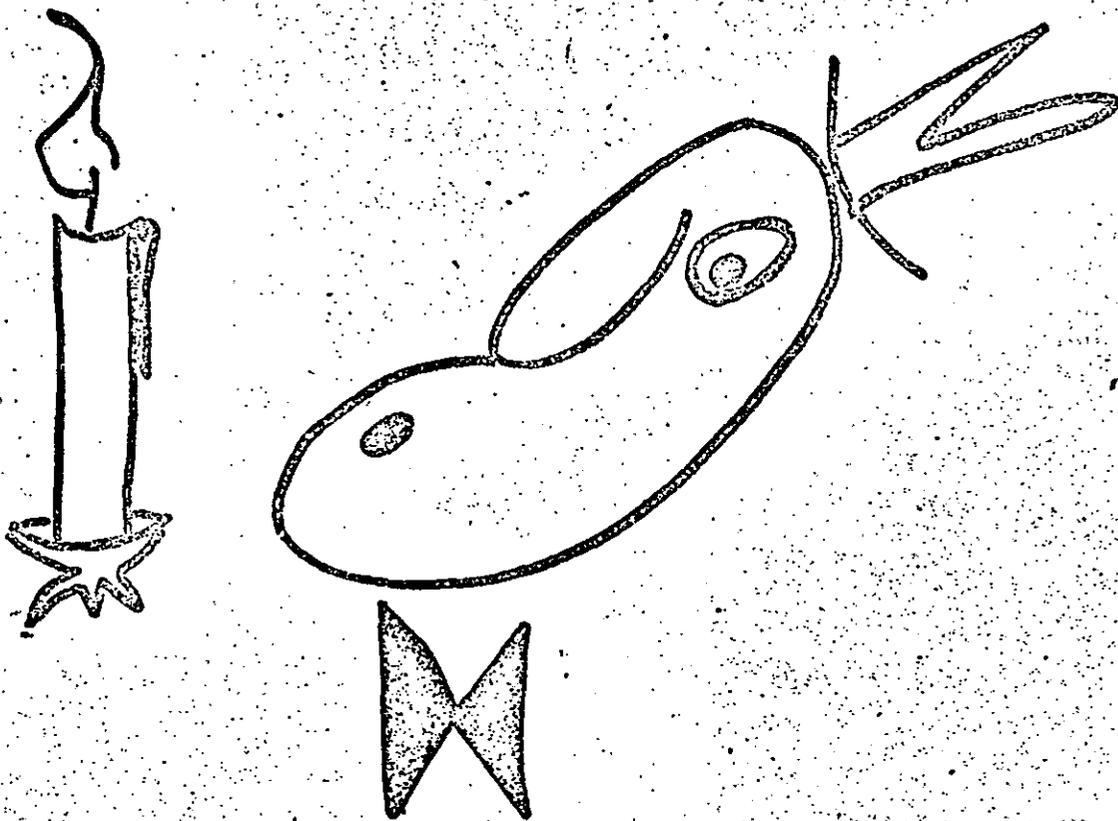
p

⊖

P

Unbeteiligte weisen dann immer vorschnell auf die Möglichkeit einer Organtransplantation hin. Nur ist zur Zeit eine neue (oder fast neue) Lunge nicht zu haben - die Wissenschaft ist so weit noch nicht. Und man stelle sich die Forderungen der Millionen Raucher vor, die lungengeschädigt sind und auf dem Recht nach Gesundheit bestehen! Aber da er weiß, daß ohne Atrnung kein Leben möglich ist und der Sauerstoff in der Luft das wertvollste Lebensmittel ist, warum schädigt Herr X dann seine Lunge?



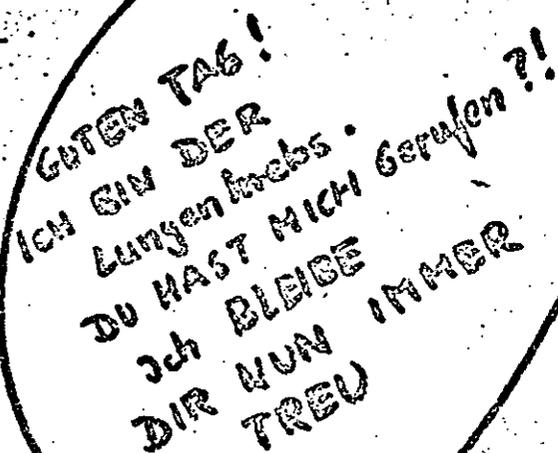


Zum Streichholzausblasen fehlt die Luft

Kennen Sie den Effekt des eingedrückten Schaumgummiwürfels?
 Er bleibt elastisch und behält seine Form. Dagegen fühlt sich die Lunge des Herrn X schlaff an - sie hat genug Tabakrauch eingeatmet. Ihre kleinsten Luftsäcke sind zu einem größeren zusammenschmolzen, die Elastizität durch entzündliche Prozesse zerstört. Die Probe auf's Exempel wird gemacht: ein Streichholz auf eine Entfernung von 1 Meter kann nicht mehr ausgeblasen werden. Herr X gehört von nun an zur Gruppe der rauchergeschädigten Emphysematiker (= Lungenbläher).

Jetzt wird die Luft schon bei geringeren Anstrengungen knapp und auch das Herz will nicht mehr so recht. Wie sagt doch das Sprichwort von Herrn X: "Raucher sind zäh".

(+)



GUTEN TAG!
ICH BIN DER
Lungenkrebs.
DU HAST MICH GERUFEN?!
ICH BLEIBE
DIR NUN IMMER
TREU

Hier kann selbst der Arzt wenig helfen

Dieses Sprichwort traf auf den Arbeitskollegen von Herrn X, Herrn Y, nicht zu. Er rauchte zwar auch regelmäßig, aber nur 10 bis 12 Zigaretten pro Tag. Dafür aber schon über 20 Jahre. Eines Tages, als Auswurf und Husten zunahmen, er Atemnot verspürte und Fieber hinzukam, eröffnete ihm sein Arzt, daß der Verdacht auf einen Lungenkrebs besteht. Leider bestätigte sich diese Voraussage. Nun

ist Herr Y schon lange nicht mehr in der Abteilung des Herrn X, obwohl

In diesem Alter aber ist auch Herr X, gerade genommen, noch erst 39 Jahre alt. Während eines beruflichen Fortbildungskurses hörte er von seinem Nachbarn, daß diesem der Arzt das Rauchen verboten habe. Wegen seiner Herzbeschwerden. Herr X lächelte mitleidig - was hatte das Herz mit dem Rauchen zu tun? Mit seiner Lunge - ja - das konnte er verstehen. Der eingeatmete Rauch und die Ablagerungen im Inneren seiner Lunge konnten schon schädlich sein. Aber das Herz? Freilich hatte er selbst bisweilen Herzstiche, die ganz plötzlich auftraten. Meist bei körperlichen Anstrengungen. Mitunter hatte er Angst vor einem Herzinfarkt. Und so ganz unrecht hat Herr X mit seinem Gefühl leider nicht, denn alle Herzinfarkte unter 40 Jahren betreffen in der Regel Raucher.



Neulich mußte Herr X seinen Arzt aufsuchen, weil die Herzschmerzen sich wie ein schnürender Ring um den Brustkorb zogen. Der Arzt konnte ihn beruhigen - ein Infarkt war es noch nicht. Aber er verbot fortan jeglichen Tabakkonsum. Nur so sei ein früher Herztod zu verhindern. Von diesem Zeitpunkt rauchte Herr X nicht mehr - er gehörte von nun an zur Gruppe der ehemaligen Raucher, die in seinem Betrieb an Zahl ständig zunahm.

Was hatte Herr X von seinem Entschluß, das Rauchen aufzugeben? Er fühlte sich nach einer Woche frischer und freier, trotz der gebliebenen Aufregungen und Sorgen des Alltags. Er konnte sein langfristiges Ziel - einmal ein Haus zu bauen - mit mehr Sicherheit planen. Nur seinen Raucherkatarrh und die Kurzatmigkeit wurde er so schnell nicht los.

+

+

-

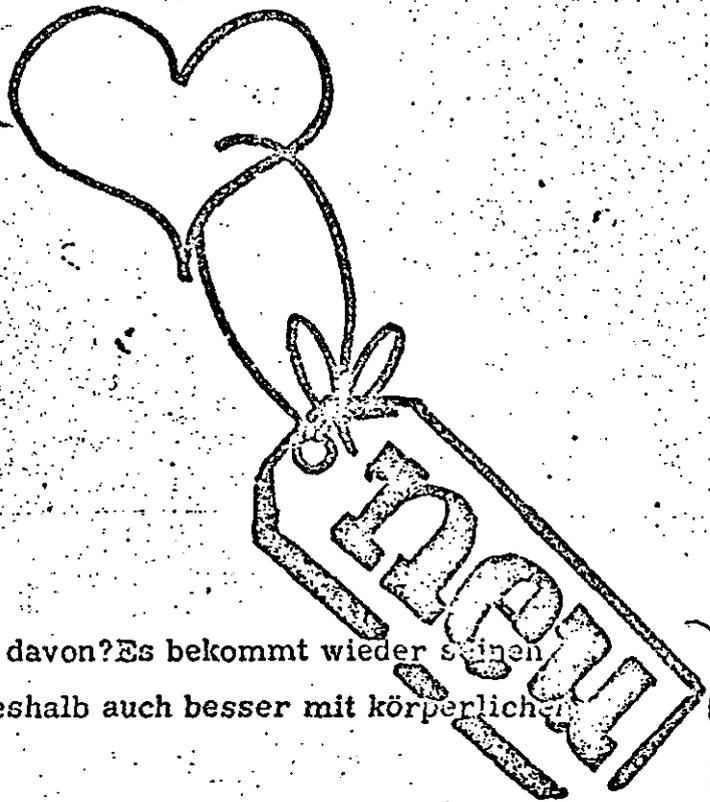
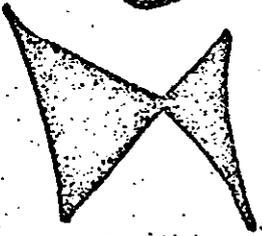
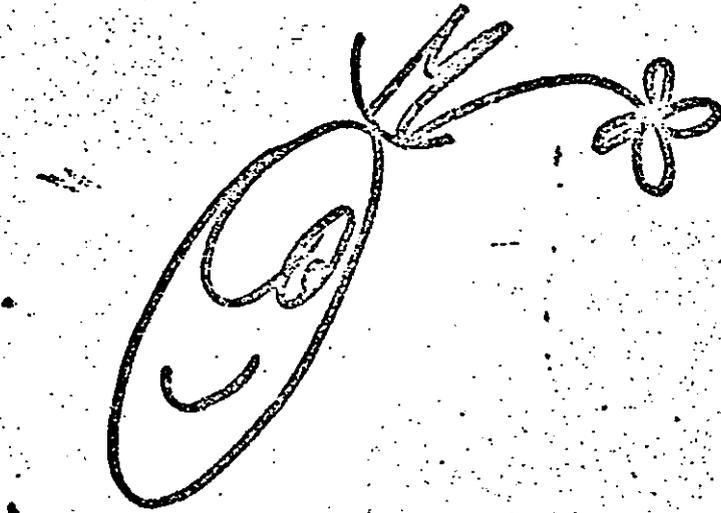
+

Ä

-

-

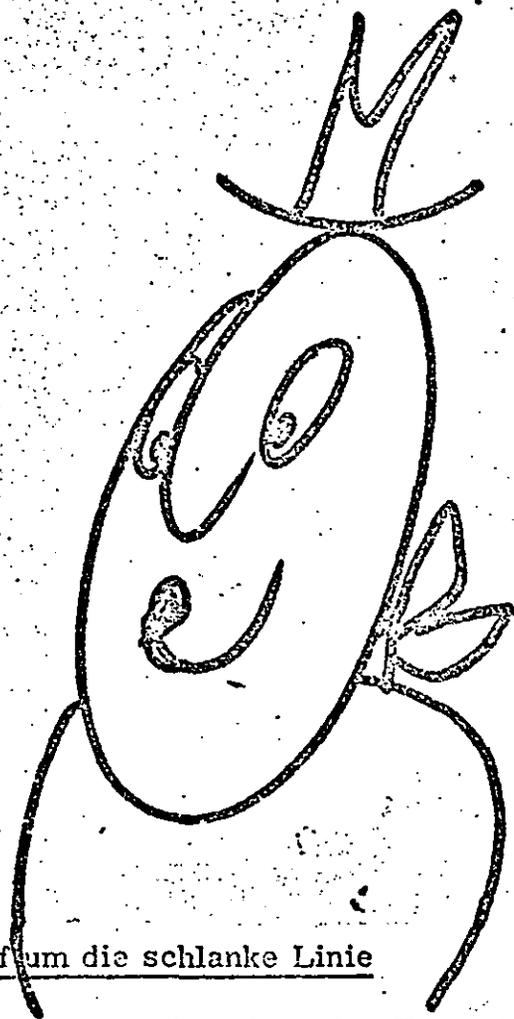
+



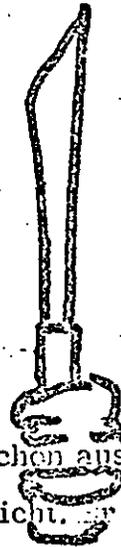
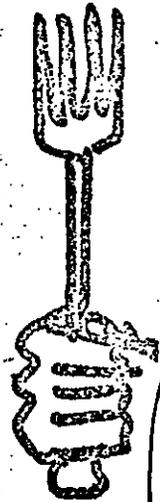
Frohen Herzens genießen

Und was hat nun sein Herz davon? Es bekommt wieder seinen normalen Sauerstoff und wird deshalb auch besser mit körperlichen Anstrengungen fertig.

Früher verdrängte jede Zigarettenrauch-Inhalation den Sauerstoff aus den Lungen. Das Herz wurde durch Nikotin zu verstärkter Leistung angeregt, die Zahl der Herzschläge erhöhte sich während des Rauchens. Der für diese unbegründete Mehrleistung notwendige Sauerstoff aber stand dem Herzen nicht zur Verfügung. Zusätzlich verengten sich die Herzkranzgefäße und vergrößerten damit das Sauerstoffdefizit. Früher konnte das Herz diese Störung verkraften. Mit 39 Jahren aber waren die Versorgungsgefäße des Herzens bereits durch die beginnende Gefäßverkalkung verengt. Jetzt blieb dem Herz nur ein Warnsignal - der Herzschmerz. Und dieses bedrohliche Signal wurde sofort auch von Herrn X verstanden. Ja, und nun ist Herr X Nichtraucher. Überzeugt von seinem eigenen



Kampf um die schlanke Linie



Ein echtes Problem, das Herr X schon aus den Erzählungen ehemaliger Raucher kannte, betraf sein Gewicht. Er führte den nach einigen Monaten bemerkbaren Gewichtsanstieg auf seinen besseren Appetit zurück. Und dies war zum Teil auch so. Aber nur zu einem kleinen Teil.

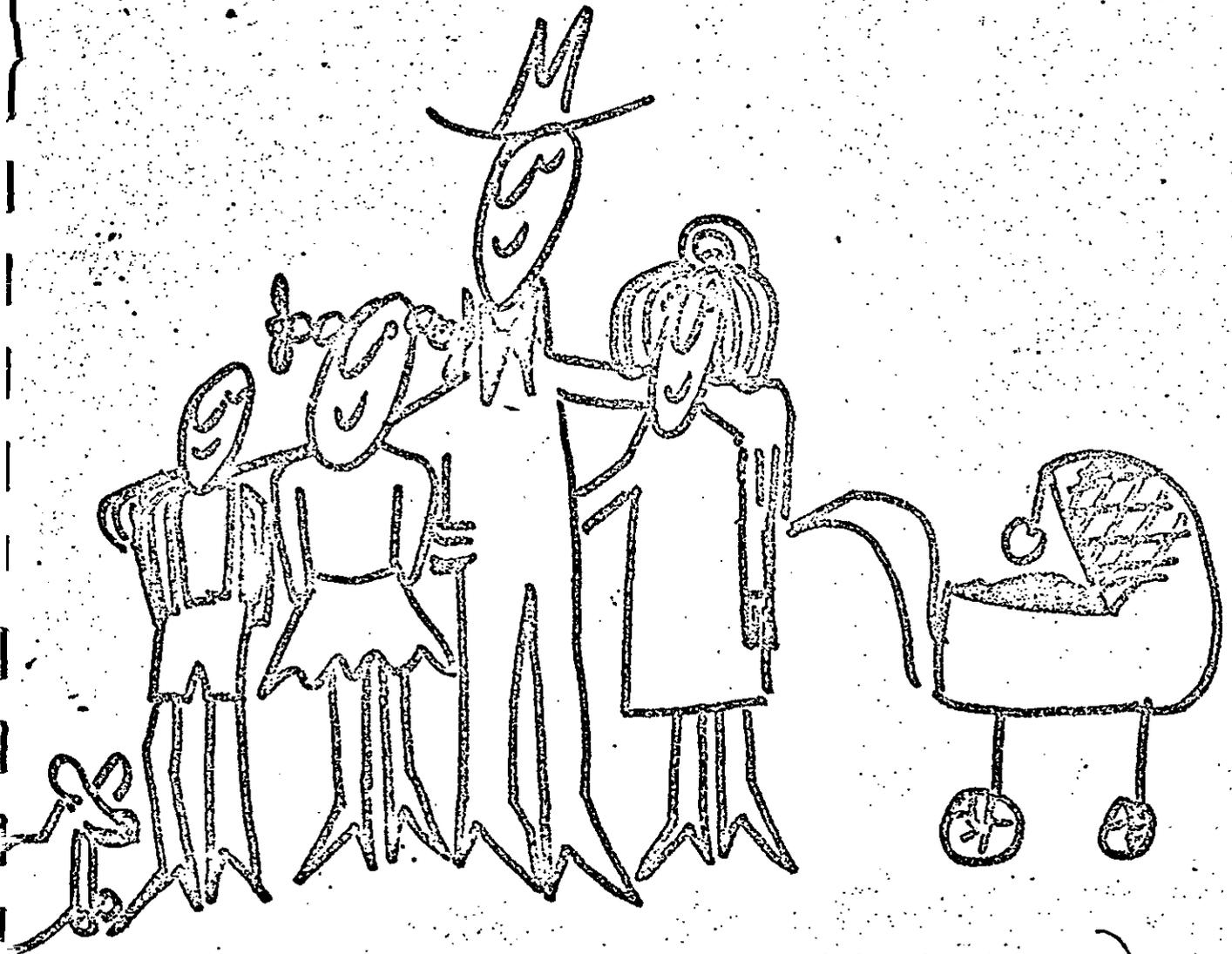
Viel wichtiger waren die hormonalen Umstellungen, die sich jetzt wieder auf ein normales Gleichgewicht einstellen mußten. Der Blutzucker, der sich nach Aufgabe des Rauchens nicht mehr erhöhte und so während des Rauchens das Hungergefühl überbrückte, folgte nun wieder dem normalen Sättigungstrieb. Die Schilddrüse, die früher zu erhöhter Aktivität angetrieben wurde, regulierte nun die Zellfunktionen wieder im normalen Rhythmus.

Mit ein wenig Einschränkung bei den Mahlzeiten konnte Herr X aber auch diese Umstellphase der Körperfunktionen meistern. Nachdenklich stimmte ihn, daß so wichtige Schaltstellen wie Hormone, Herz- und Kreislauf, Atmungs- und Lungenfunktion, durch das Rauchen verändert werden. Hätte er all dies früher gewußt, vielleicht hätte er die verlockende Zigarettenwerbung in einem nüchteren Licht gesehen und der Griff



- P

Die Folgen des Entschlusses-das Rauchen aufzugeben.



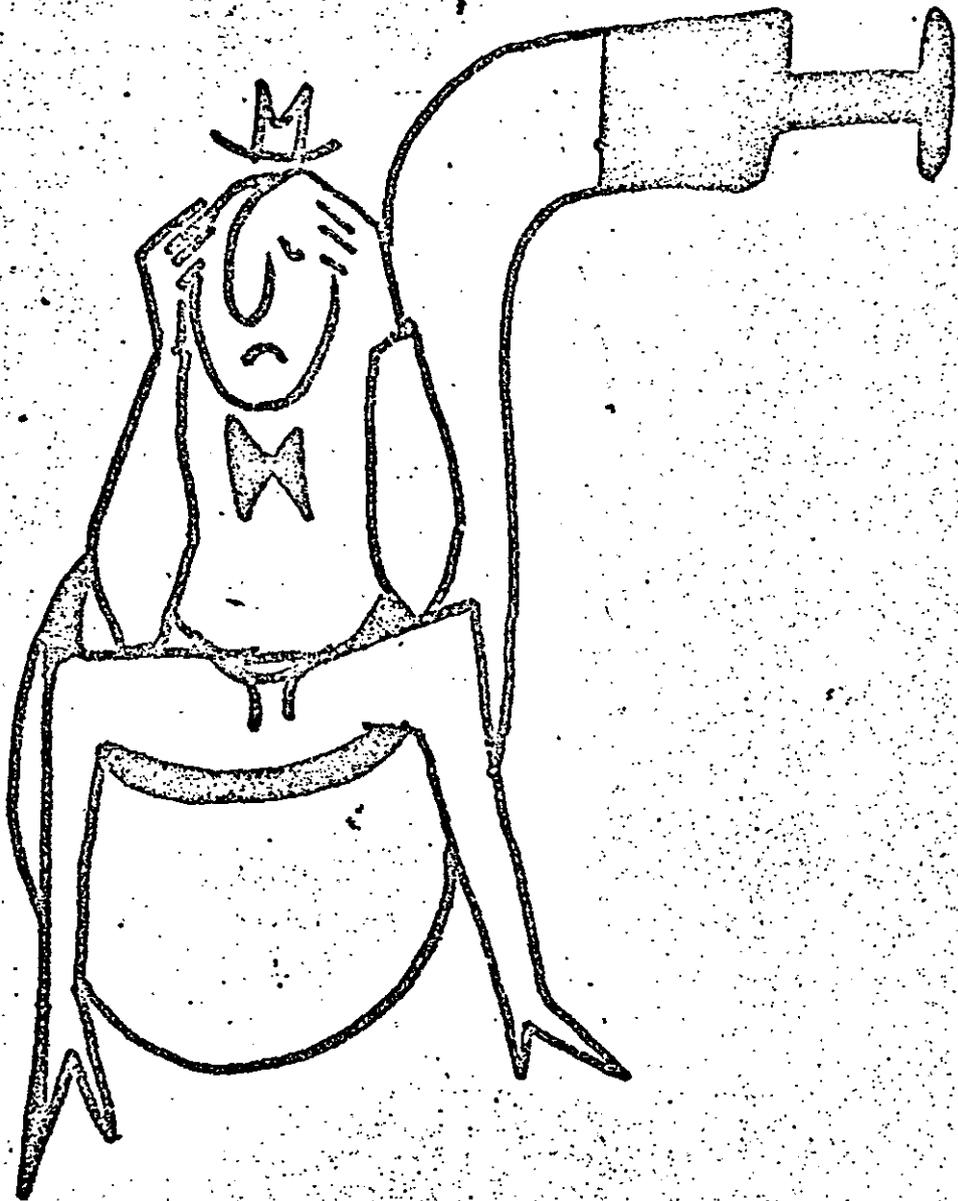
Bleibe noch nachzutragen, daß die Lebensgewohnheiten des Herrn X sich nicht geändert haben. Er ist nach wie vor im Beruf erfolgreich, widmet seine knappe Freizeit der Familie und den Hobbies. Vor allen aber fühlt er sich geistig und körperlich fit. Wöchentlich einmal besucht er mit seiner Frau das Familienturnen des örtlichen Sportvereins, um Gelenke und Muskeln, aber auch seine Lungen, zu trainieren. Und wegen der schlanken Linie.

⊕

Ein wenig später der Befund seines Arztes:

Lunge o. B. , Bronchialgeräusche weitgehend verschwunden, Herzleistung dem Alter entsprechend. Kurzum, Herr X war auf dem besten Wege, 7 Jahre seines Lebens, die er als Raucher verloren hätte, wieder-

⊕ ⊖

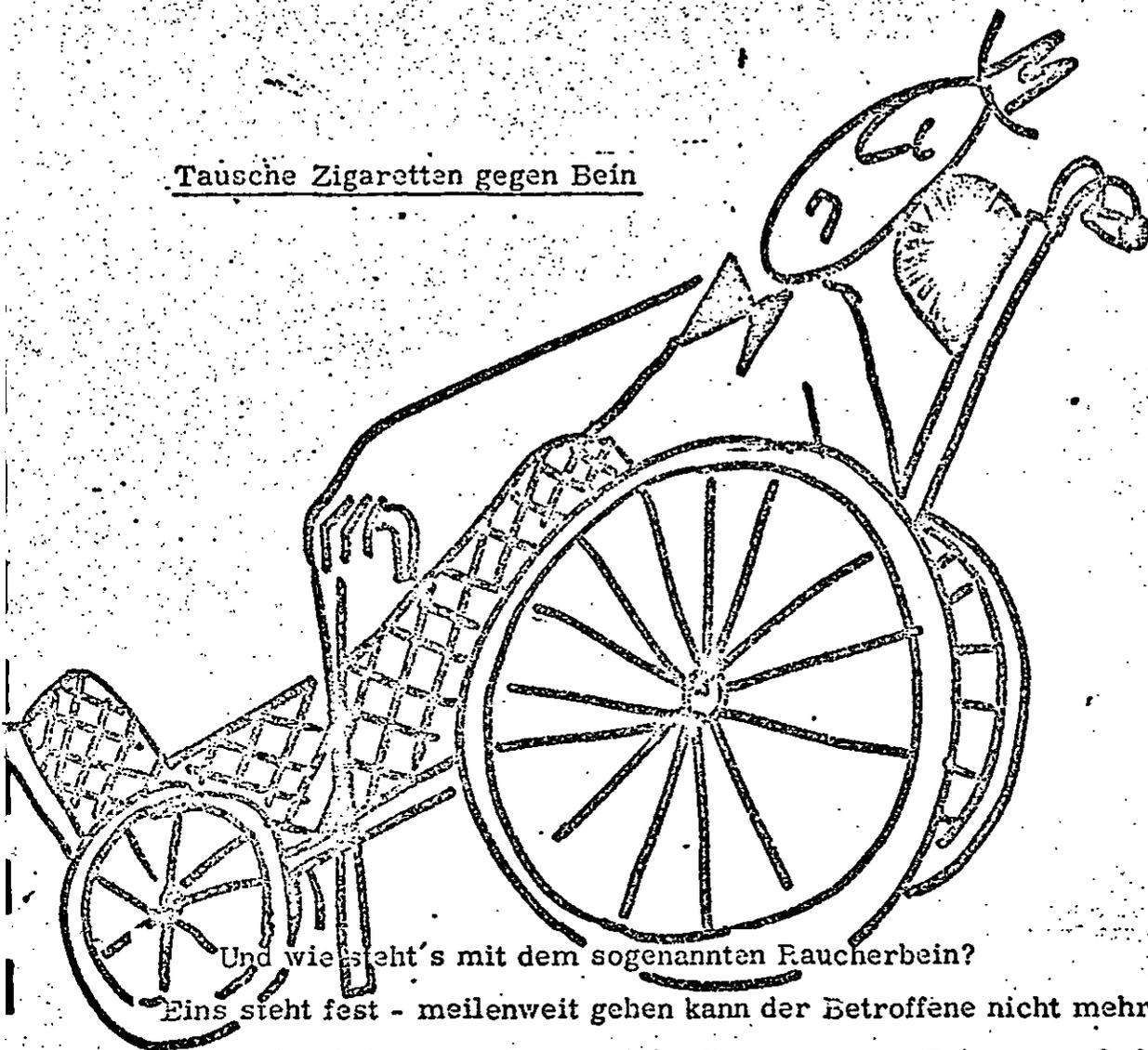


Magen, schlechte Laune und Fauchen

Nun gibt es andere Raucher, die mit einem weiteren rauchertypischen Leiden zum Arzt kommen. Häufig sind es Magenbeschwerden, genauer gesagt, ein Magengeschwür, welches zum Arzt führt. Jede längere Appetitlosigkeit, Übelkeit, Schmerzen vor und nach den Mahlzeiten, lassen an ein Magen-Darm-Geschwür denken. In diesen Fällen rät der Arzt, sofort mit dem Rauchen aufzuhören. Denn Weiterrauchen bedeutet, daß der Heilungsprozeß verzögert, ja ganz aufgehoben wird.

} +
} -
} +

Tausche Zigaretten gegen Bein



Und wie steht's mit dem sogenannten Raucherbein?

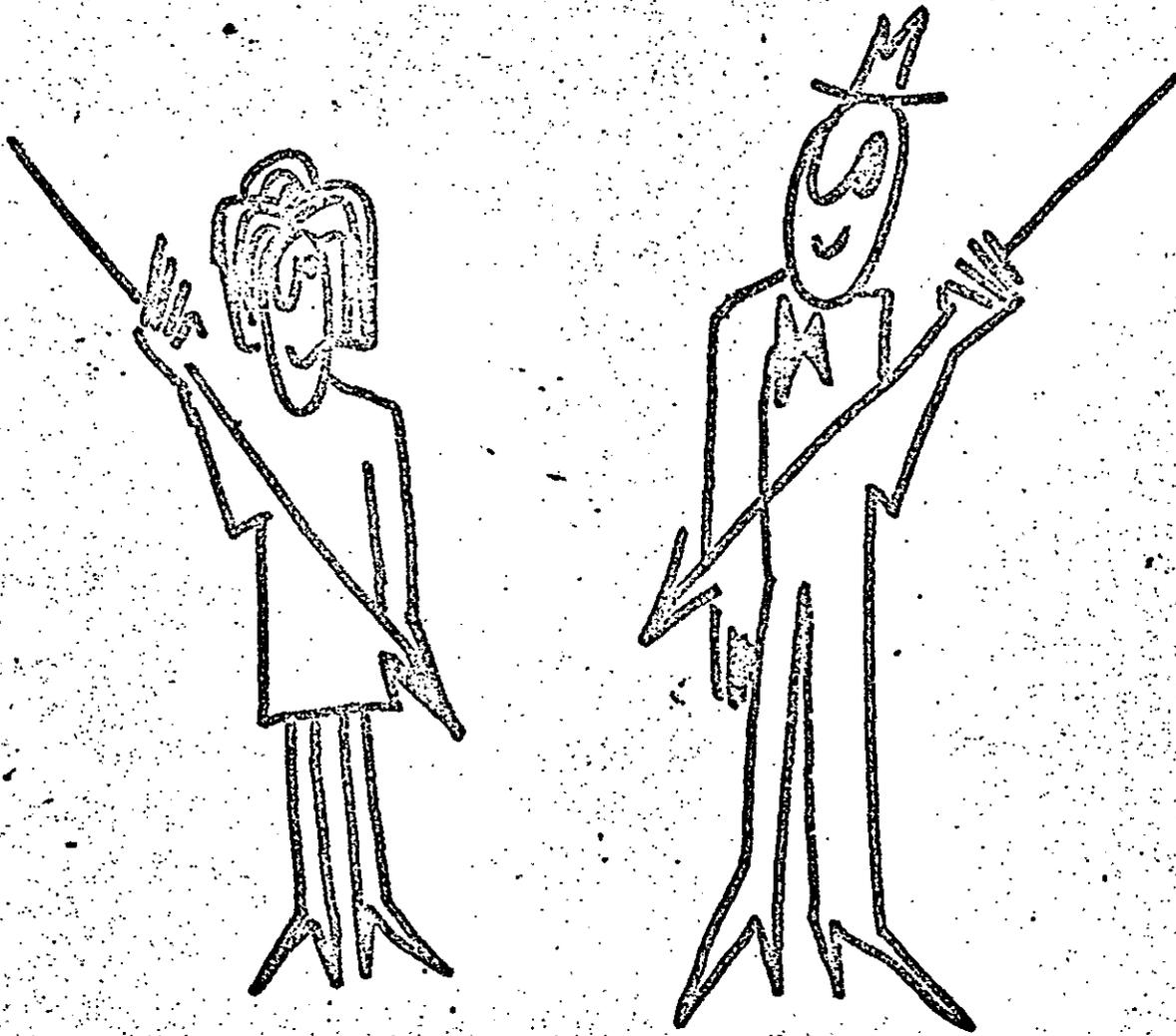
Eins steht fest - meilenweit gehen kann der Betroffene nicht mehr.

Nur einige 100 Meter, dann sind die Schmerzen im Bein so groß, daß er stehen bleiben muß. } P

Dem Raucherbein liegen Durchblutungsstörungen des betreffenden Beines zugrunde, die durch das Rauchen verursacht oder verschlimmert worden sind. Der Schmerz ist hier wieder ein Warnsignal und hat die gleichen Ursachen wie der Herzschmerz: es fehlt an Blut und Sauerstoff im Gewebe. Rauchen begünstigt die gefäßverkalkenden Umbauvorgänge in den Bein-gefäßen. Einige davon werden schließlich so eingengt, daß durch sie nicht mehr genügend Blut gepumpt werden kann. Dieser Mangel ist besonders beim Gehen bemerkbar. Bleibt der Betroffene einige Zeit ruhig stehen, schwindet der Beinschmerz. Beim erneuten Gehen beginnt auch wieder der Schmerz. (+)

Hier hilft nur die frühzeitige ärztliche Behandlung - und die Aufgabe des Rauchens. Wer weiter raucht, riskiert die Amputation. Das schlecht durch-

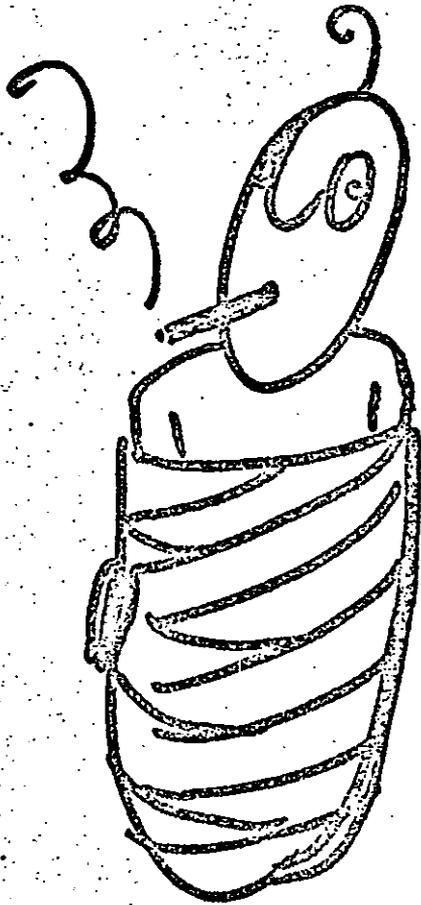
blutete Bein sticht schon mit dem ersten Schritt wie ein Messer in den Fuß. (+)



Gleichberechtigung beim Herzinfarkt

Die Frau im Beruf, in der Familie, als Politikerin—überall Gleichberechtigung. Und weil dem so ist, werden auch für sie -und nur für sie- die entsprechenden Zigarettenmarken produziert. Und so gibt es heute auch kaum mehr Unterschiede bei den Raucher-typischen Erkrankungen zwischen Mann und Frau. Die Zahl der Lungenkrebsfälle bei Frauen nimmt schnell zu, der Herzinfarkt bei jüngeren Frauen betrifft in der Regel Raucherinnen. Und weil das so ist, sollte der Entschluß, mit dem Rauchen aufzuhören, auch gemeinsam von beiden Eheleuten gefaßt werden.

(+)



Embryo zum Rauchen gezwungen

Aber für die Frau in der Schwangerschaft sind noch einige Hinweise notwendig :

Das Nikotin dringt beim Rauchen auch in den Kreislauf des Kindes im Mutterleib ein. Eine Raucherin zwingt damit ihr ungeborenes Kind, mitzurauchen !

Die Zahl der Fehlgeburten ist bei Raucherinnen eindeutig erhöht. Abhängig von der Zahl der gerauchten Zigaretten nimmt aber auch die Zahl der Frühgeburten zu. Selbst bei normalen Geburtstermin sind die Kinder von Raucherinnen im Durchschnitt um 240 g leichter. } - P

Nikotin tritt auch in die Muttermilch über, deshalb muß in der Still-Periode das Rauchen unter allen Umständen unterbleiben.

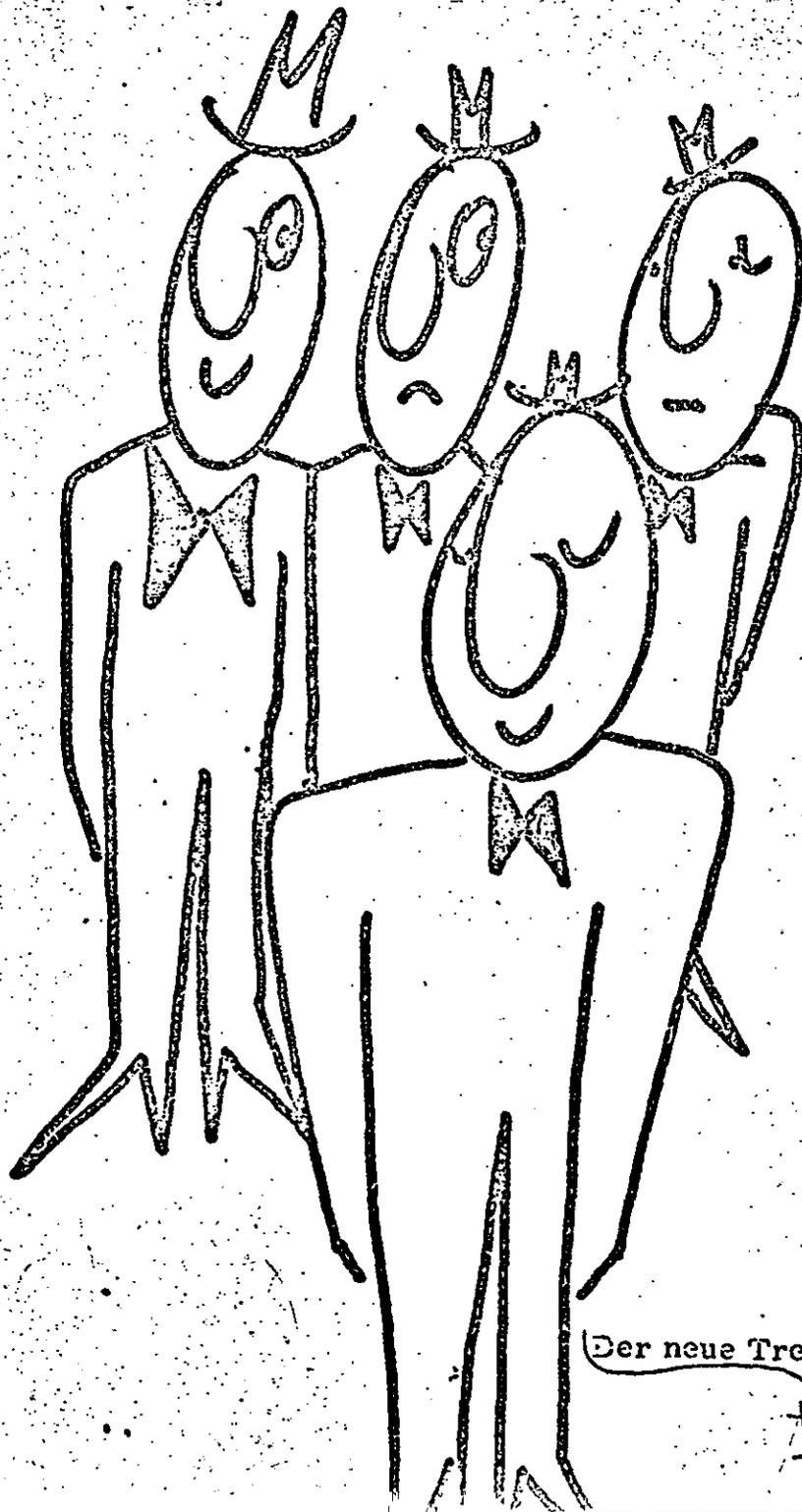
Die Verantwortung der Mutter gebietet - während und nach der Schwangerschaft das Kind zu schützen. Dies heißt unter anderen - das Rauchen aufgeben.

Mitmenschen wie Herr X oder Frau Z leben unter uns. Fleißig, strebsam, mit liebenswürdigen Eigenschaften. Sie unterschieden sich ehe- dem von anderen Bürgern durch den Griff zur Zigarette. Heute, in unserer modernen Zeit mit ihren individuellen Ansprüchen an Freizeit, Natur, Gesundheit, Wohlstand und Erholung sollen alle Bürger - Nichtraucher wie Raucher - gleiche Lebenschancen erhalten.

} -
} p +

Deshalb: Für ein gesünderes Leben -
Auf das Rauchen verzichten.

} +



Der neue Trend : No smoking , please !

+
- A

II

Beurteilung der
"wissenschaftlichen"
Broschüre

- BB 13 - 23 -

Frage:

Was halten Sie generell von dieser Broschüre?
 Finden Sie sie sehr gut (1), gut (2), weniger gut (3)
 oder gar nicht gut (4)?

-i.v.H. 100 % =	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Gesamt</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
	25	25	50	25	25	50	100
(1) sehr gut	4	44	24	32	36	34	
(2) gut	84	44	64	56	44	50	57
(3) weniger gut	12	12	12	12	20	16	14
(4) gar nicht gut	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 = \bar{x}	2.1	1.7	1.9	1.8	1.8	1.8	1.9

Frage:

Wo sehen Sie denn die besonderen Stärken dieser Broschüre?
Was gefällt Ihnen an der Broschüre besonders gut?

-i.v.H. 100 % =	Patienten			Ärzte			Ges
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
	25	25	50	25	25	50	100
<u>Glaubwürdigkeit:</u>	24	28	26	28	48	38	32
-wahrheitsgetreu							
-sehr informativ und sachlich geschrieben							
-experimentell nachgewiesene Fakten							
-fundierte Information							
-ausgesprochen objektiv							
<u>Verständlichkeit</u>	40	20	30	24	36	30	30
-anschaulich							
-allgemein verständlich							
-macht ärztl. Standpunkt klar (und übersichtlich)							
<u>Gefahren im Detail:</u>	16	16	16	12	36	24	20
-Hinweis auf:							
-krebserzeugende Substanzen							
-auf Gefahren für Embryo							
-Raucherbein							
-Angaben über:							
-Kippen							
-Lungenzüge							
-Wirkung auf bestimmte Organe							
<u>Vollständigkeit:</u>	36	16	26	32	16	24	25
-umfassend, ausführlich							
-bringt Zahlen, Daten, Statistiken							

Fortsetzung:

Fortsetzung:

Stärken der Broschüre

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i.v.H.- 100 % =	25	25	50	25	25	50	100
<u>Stil: Aufbau</u>	12	8	10	20	28	24	17
-klare Gliederung							
-lebendig geschrieben							
-geschickter Abriß							
-kurz das Wesentliche dargestellt							
<u>Aufzeigen von Gefahren:</u>	20	16	18	12	17	14	16
-ausführliche Darstellung der Folgen							
-zeigt die Symptome							
-nennt die Ursachen							
<u>Anregung, aufzuhören:</u>	12	28	20	12	12	12	16
-eindringliche Aufklärung							
-abschreckende Wirkung							
-Entwöhnungshilfen werden geboten							
<u>Idee:</u>	8	12	10	8	12	10	10
-gute Idee							
-gute Sache							

Frage:

Und wo sehen Sie die Schwächen dieser Broschüre?
Was gefällt Ihnen an der Broschüre weniger gut?

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i. V. H.- 100	25	25	50	25	25	50	100
<u>Glaubwürdigkeit:</u>	24	12	18	16	12	14	16
-z.T. unglaubwürdig							
-zu stark schwarz-weiß gemalt							
-zu übertrieben							
-Rauchen aufgeben wird zu einfach dargestellt							
-lächerliche Ratschläge z. Entwöhnungshilfe (z.B. keine Streichhölzer mitnehmen)							
-zu wenig Zahlen zur Absicherung							
-zu wenig bewiesene Begründungen							
-man kann die Angaben nicht prüfen							
-zuviel Hypothese, Unbewiesenes							
<u>Umfang:</u>	16	10	12	16	20	18	15
-zu lang, muß gestrafft werden							
-zu ausführlich in bezug auf die Wirkung von Nikotin							
-Vorschläge z. Abgewöhnung zu lang							
<u>Verständlichkeit:</u>	18	6	12	14	14	14	13
-z.T. schwer verständlich							
-zu viele Fremdworte							
-zu medizinisch ausgerichtet.							
-zu wissenschaftl. aufgebaut							
-z.T. unklar, nicht überzeugend präzise formuliert							
-Widerspruch: erst Schädlichkeit zeigen, dann am Schluß 10 Zig. zu erlauben							

Fortsetzung:

Schwächen der Broschüre

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i.v.H. 100 %	25	25	50	25	25	50	100
<u>Stil - Aufbau:</u>	12	16	14	16	8	12	13
-langatmig, etwas ermü- dend							
-zu abstrakt							
-im Aufbau nicht logisch							
-nicht krass, hart genug							
-der Stil gefällt mir nicht							
<u>Vollständigkeit:</u>	4	-	2	8	4	6	4
-Forderung nach Verbot der Zig.Werbung fehlt							
-Hypotoniker darauf hin- weisen, daß für sie Zig.unbewußter Medika- mentenersatz sind							
-Statistiken und Todes- fälle z.Abschreckg.fehlen							
<u>Sonstiges:</u>	8	4	6	-	4	2	4
-steht wenig Neues drin							
-Ratschläge nehmen Raucher nicht an							
hat keine Schwächen	8	4	6	8	16	12	9

Frage: Würden Sie sagen, daß Sie sich auch als Arzt von der Broschüre angesprochen fühlen? Ja, sehr (1), ja (2), kaum (3), nein (4)

-i.v.H. - R NR Gesamt
 100 % = 25 25 50

(1) ja, sehr	56	24	40
(2) ja	28	52	40
(3) kaum	8	24	16
(4) nein	8	-	4
1 - 4 = \emptyset	1.7	2.0	1.8

Frage: Und was würden Sie meinen, inwieweit würden sich Ihre Patienten davon angesprochen fühlen? Würden Sie meinen, daß sie sich davon sehr angesprochen fühlen (1), weniger angesprochen fühlen (2) oder gar nicht angesprochen fühlen (3)?
 Begründung: inwiefern?

(1) sehr angesprochen	52	52	52
(2) weniger angesprochen	40	48	44
(3) gar nicht angesprochen	8	-	4

Begründung: positiv:

gute Aufklärung, klare Darstellung d. Gefahren	24	8	16
aus Angst v. Krankheit (bes. Herz/Lunge)	8	16	12
ist akutes Thema	8	12	10
spricht Intelligente, die Interesse a. Aufklärung haben, an	8	4	6
ist verständlich	8	4	6
regt zum Nachdenken an, macht unruhig	8	4	6
kurze knapp. Information	8	-	4
objektiv, drängt Raucher nicht i. d. Defensive	-	4	2
wissenschaftl. Aufklärung	4	-	2

Fortsetzung:

-i.v.H. -	R	NR	Gesamt
100 % =	25	25	50

Begründung: negativ:

zu ausführlich, zu lang	24	28	26
zu schwer verständlich f. nicht so intelligente Patienten	8	12	10
nicht lebendig, zu wissen- schaftlich, ist ermüdend	16	4	10
das Wesentliche zu knapp, nicht prägnant genug	8	4	6
nicht glaubwürdig genug dargestellt	-	8	4
Raucher zeigen erst Inter- esse, wenn Beschwerden da sind	8	-	4
Broschüren sind nicht individuell genug, pers. Gespräche sind besser	4	4	4
zu wenig Krankengeschichte starker Raucher	4	-	2
zu wenig Bildmaterial	4	-	2
renitente Raucher erreicht man nicht, nur Raucher, die Gefahren nicht kennen	-	4	2
spricht eher Nichtraucher zur Bestätigung an	-	4	2

Frage:

Stellen Sie sich doch einmal vor, Sie hätten die Möglichkeit, diese Broschüre so zu gestalten, wie es Ihren persönlichen Wünschen entspricht. Würden Sie da irgend etwas an der Broschüre anders machen?

ja , nein

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i.v.H.- 100 % =	25	25	50	25	25	50	100
JA	68	72	70	76	80	78	74
NEIN	32	28	30	24	20	22	26
<u>Falls ja, was?:</u>							
<u>kürzen:</u>	44	40	42	40	48	44	43
-straffen, ohne Wesentliches wegzulassen							
-ganzen Text kürzen							
<u>Vollständigkeit:</u>	28	12	20	32	48	40	30
-Statistiken, Zahlen fehlen							
-differenzierte Angaben fehlen							
-nähere Erläuterungen der Behauptungen fehlen							
-nicht genug über Entwöhnungshilfen							
-nicht genug Fakten, Tatsachen							
-das Mitrauchen von Nichtrauchern muß erwähnt werden							
-Hinweis auf Umweltschutz der Raucher fehlt							
-Zigarettenwerbung wird nicht genug angegriffen							
<u>Stil:</u>	12	24	18	36	32	34	26
-drastischer, eindringlicher formulieren							
-lebensnaher, lebendiger schreiben							
-mehr Ironie hineinbringen							

Fortsetzung:

Würden Sie etwas anders machen?

	<u>Patienten</u>			<u>Ärzte</u>			<u>Ges</u>
	R	NR	Ges	R	NR	Ges	
-i.v.H.- 100 % =	25	25	50	25	25	50	100
<u>Verständnis:</u>	12	16	14	12	12	12	13
-allgem. verständlicher bringen							
-klarer aufbauen							
-Zweifelhaftes ganz weg- lassen							
-unrealistische Entwöhnungs- hilfen weglassen							
-weniger Fremdworte							
-eindeutige, schlagzeilen- artige Überschriften							
-Zahlen klarer erläutern							

Frage:

Würden Sie als Arzt diese Broschüre Ihren Patienten empfehlen?
 Ja, sehr (1), ja (2), kaum (3), nein, gar nicht (4).

-i.v.H.-	R	NR	Ges
100 % =	25	25	50
ja, sehr	52	52	52
ja	32	44	38
kaum	12	4	8
nein, gar nicht	4	-	2
<u>Begründung ja:</u>			
-wichtige Information	20	4	12
-sehr informativ	4	20	12
-Pflicht d.Arztes, Patienten auf Gefahren f. Gesundh.hinzuweisen	-	16	8
-als Hilfe, sich d.Rauchen abzugewöhn.	16	-	8
-aus prophylaktischen Gründen, um Gesundheit zu erhalten	8	8	8
-um eigene Ermahnungen zu unterstützen	8	-	4
-Propaganda gegen d.Rauchen	8	-	4
-vielleicht gibt einer d.Rauchen auf	-	4	2
-dringend nötige Broschüre	-	4	2
-ist vollständ.Information als im Gespräch	-	4	2
-spart mir selbst lange Reden	-	4	2
-gibt keine andere Information	-	4	2
-sachliche Information	4	-	2

Fortsetzung:

Würden Sie als Arzt Ihren Patienten diese Broschüre empfehlen?

-i.v.H.-	R	NR	Ges
100 % =	25	25	50

Begründung: kaum, nein:

-zu lang	8	4	6
-z.T. unglaubwürdig	4	4	4
-zu schwer verständlich	4	-	2
-ermüdend -, dann werden Er- mahnungen noch weniger akzeptiert.	4	-	2

Beurteilung der Broschüren-Versionen
im Detail

Erklärung der Symbolik:

- + bedeutet : "gute Darstellung"
"gute Information"
- bedeutet : "unglaublich"
"nicht einleuchtend"
- ⊙ bzw ⊙ bedeutet, daß die Kritik positiv bzw.
negativ besonders stark aus-
geprägt ist.

Überschneidungen können auftreten, d.h. ein Teil
der Befragten interpretiert in
die eine Richtung ein anderer in
die andere Richtung.

Ä und P als Zusatz bedeuten, daß die Beurteilung
primär von Ärzten (Ä) bzw. Patienten (P) abgegeben
wurde.

INFORMATION STATT VORURTEIL

Über die gesundheitlichen Gefahren des Rauchens

Um die Bedeutung des Rauchens für den einzelnen abschätzen zu können, sollen die Vor- und Nachteile des Tabakrauchens dargestellt werden. Die folgenden Informationen aus der Hand Ihres Arztes gestatten Ihnen ein eigenes Urteil - Sie allein entscheiden über Ihre Gesundheit !

Rauchen - eine gesellschaftliche Notwendigkeit ?

Das Zigarettenrauchen ist die am meisten verbreitete Rauchsitte. In Europa ist sie erst relativ spät bekannt geworden:

Während und nach dem Krim-Krieg (1853 - 1856) brachten englische und französische Soldaten diese neue Art des Rauchens mit in ihre Heimatländer. Sie hatten die Gewohnheit, Tabak in Papier zu wickeln, von den Russen und Türken kennengelernt.

Mit der maschinellen Produktion setzte sich die Zigarette schnell in allen Gesellschaftsschichten durch. Ja, eine geschickte Zigarettenwerbung brachte es mit sich, daß der Nichtraucher in Verdacht geriet, nicht vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu sein. Das Massenidol mit der Zigarette gab sich weltoffen, gesellig, selbstsicher. Mit einem sportlichen Flair, aufgeschlossen für alles Moderne.

Diese Eigenschaften wurden durch medizinisch-wissenschaftlichen Untersuchungen infrage gestellt, nach denen durch Rauchen zahlreiche Erkrankungen verursacht werden können. Nach den heutigen Erkenntnissen ist das Tabakrauchen kein Symbol für Lebensfreude, Geselligkeit und erhöhte körperliche und geistige Leistung, sondern bedeutet in vielen Fällen eine Minderung des sozialen Prestige. Die Zahl der Nichtraucher wächst in allen Ländern, in denen objektiv über die Gefahren des Rauchens aufgeklärt wird.

Sind Raucher andere Menschen ?

Die Frage ist berechtigt. Raucher wissen im allgemeinen, daß Rauchen der Gesundheit schadet. Trotzdem rauchen sie weiter. Sind sie erblich vorbelastet? Oder sind sie süchtig? Weder noch. Raucher haben gegenüber Nichtrauchern keine wesentlich anderen Charaktereigenschaften, eine angeborene Rauchersucht gibt es nicht. Auch die Abhängigkeit des Kettenrauchers von der Zigarette kann im strengen Sinne nicht als Sucht bezeichnet werden - er kann ohne körperliche und seelische Entziehungserscheinungen jederzeit das Rauchen einstellen.

Es muß trotz allem auch positive Erfahrungen geben, die den täglichen Griff zur Zigarette motivieren. Einige davon sind das Abreagieren innerer Unruhe und Nervosität, die Möglichkeit, während einer Rauchpause zu entspannen. Aber auch die teilweise mit dem Rauchen verbundene bessere Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit.

(+)

(-)

(+)

"Rauchertypen"

Der "Genußraucher" raucht meist nur in Gesellschaft, fast nie vor der Mahlzeit oder auf der Straße. Er ist ein geselliger Typ, der gern im Kreise anderer mitraucht. Der auch dann, wenn er mit sich und seiner Arbeit zufrieden ist, sich eine Zigarette als Selbstbelohnung gönnt.

Dagegen ist für den "Muß-Raucher" die Zigarette der Rettungsanker, an dem er sich klammert. So lassen sich Hast und Unruhe, lassen sich die Widerwärtigkeiten des Lebens leichter ertragen und überspielen.

In beiden Fällen ist außerdem die Zigarette ein Mittel, das den Kontakt zum Mitmenschen erleichtert. Das gegenseitige Anbieten schafft gemeinsame Interessen.

Diese Feststellungen begründen zweifelsohne für den Raucher einen Genuß während des Rauchens. Und es wäre ihm zu gönnen, wenn es sich dabei um eine harmlose Gewohnheit handeln würde.

(+)

(-)

(-)

(+)

An erster Stelle steht die Gesundheit

Mit Recht fordern wir für unsere Gesundheit erhöhten Umweltschutz. Wir begrüßen die schärferen Anforderungen an das Lebensmittelgesetz. Der Ruf nach noch sicheren Arzneimitteln findet allseits Unterstützung in der Öffentlichkeit. Oft genügt nur ein Verdacht, um Verbote und Nachprüfungen zu veranlassen. Dabei geht es beim Thema Rauchen nicht einmal mehr um den Nachweis der Schädlichkeit - der ist längst erbracht. Sondern um die Verhütung der erkannten Gesundheitsgefahren.

+
+
-
+

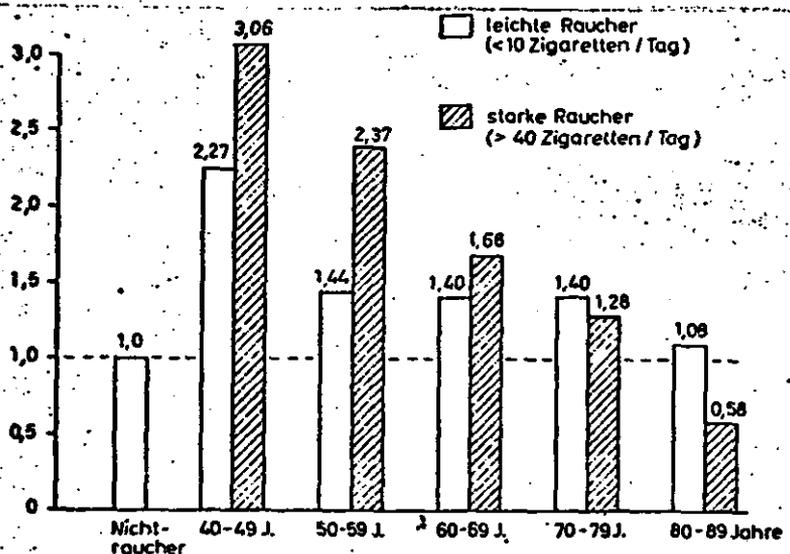
Das erhöhte Risiko des Rauchers

Unabhängig vom Lebensalter ist die Sterblichkeit von Rauchern fast doppelt so hoch wie die von Nichtrauchern. Je mehr geraucht wird - je größer ist das Risiko. Besonders deutlich wird die tödliche Gefährdung in den mittleren Altersklassen zwischen 40 und 49 Jahren: hier steigt die Sterblichkeit von Rauchern gegenüber Nichtrauchern um das Dreifache. Bezogen auf ein Lebensalter von 40 Jahren genießt der Nichtraucher 7 zusätzliche Jahre seines Lebens, nämlich genau die Zahl, die im Durchschnitt die Raucher früher sterben.

- +
+ -
+ -
+ -

Man rechnet in der Bundesrepublik mit jährlich 50.000 vorzeitig Verstorbenen, die Raucher waren. Dies ist die Bevölkerung einer Kleinstadt! Neben der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten spielt auch eine entscheidende Rolle, wie tief man den Rauch in die Lungen einatmet und wieviel Jahre man bereits raucht.

+
+



Sterblichkeit von Rauchern in den einzelnen Altersgruppen (Nichtraucher = 1)
Beachte die Zunahme mit der Zahl der tgl. gerauchten Zigaretten !

Alle schädlichen Stoffe aus dem Zigarettenrauch entfernen !

Dies ist eine ernstzunehmende Forderung, wenn sie zu verwirklichen

wäre. Im Zigarettenrauch sind mehr als 600 verschiedene gasförmige

und feste Bestandteile enthalten. Für einen Teil ist die Giftigkeit erwiesen,

für einen anderen Teil noch unbekannt. Aus diesem Grunde ist es unmög-

lich, alle Schadstoffe herauszufiltern. Auch heute ist die Durchlässigkeit

der Filter für Teer, Nikotin, Phenole, Arsen, Blausäure, Ammoniak, Kohlen-

monoxyd, radioaktives Polonium (alles Bestandteile des Zigarettenrauchs)

immer noch so hoch, daß eine Gesundheitsgefährdung weiter besteht.

Dies gilt auch für die sogenannten leichten oder nikotinarmen Zigaretten!

Untersuchungen des Bundesgesundheitsamtes bestätigen frühere Beobach-

tungen, wonach trotz zum Teil verbesserter Filterwirksamkeit der Anteil

der stärker nikotin- und teerhaltigen Zigarettenarten deutlich angestiegen

ist.

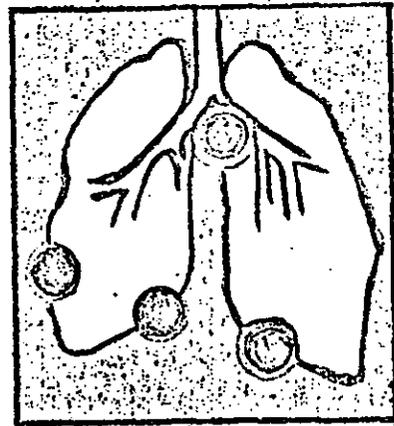
} +
-
+ä
(+)
(+)
ä

Wissen Sie, was Sie Ihrer Lunge zumuten?

Bei verschmutzter Luft werden bereits die meisten Fremdkörper beim Einatmen im Nasen-Rachenraum abgefangen und ausgeschieden. Der inhalierte Zigarettenrauch dagegen genießt den Vorzug, auf direktem Wege in die Lunge zu gelangen, d. h. er braucht nicht den "Nasenfilter" zu passieren. Bei jedem Zug werden Nikotin und Teer praktisch frisch destilliert - um sich dann in der Lunge niederzuschlagen.

Der Nikotingehalt im Rauch einer Zigarette beträgt bis zu 2,4 Milligramm. Davon werden beim Inhalieren über 90 % durch die Lungen in die Blutbahn geleitet.

Nikotin ist ein gebräuchliches Pflanzenschutz- und Insektenvernichtungsmittel. Und für den Menschen ein starkes Gift. Die tödliche Dosis liegt bei 50 Milligramm. Da der Körper das zugeführte Nikotin schnell wieder auszuscheiden vermag, wird beim Rauchen mehrerer Zigaretten die tödliche Konzentration nicht erreicht. Trotzdem langt die verbliebene Menge bereits, um schädliche Wirkungen in vielen lebenswichtigen Organen hervorzurufen.



Der Teergehalt im Zigarettenrauch kann bis zu 30 Milligramm betragen. Bei täglich nur 10 Zigaretten sind damit in 10 Jahren ca. 1 kg Teerstoffe in Ihre Lunge gelangt! Und diese werden nicht so rasch aus dem Körper entfernt. Aber selbst bei der Ausscheidung aller schädlichen Verbindungen des Rauchs besteht ein erhöhtes Risiko: in den Nieren und auch in der Blase können diese Stoffe Tumoren erzeugen. So ist beispielsweise der Nierenkrebs bei Rauchern 5,4 mal so häufig wie bei Nichtrauchern.

Der "normale" Raucherkatarrh

Bei der Inhalation des Tabakrauchs gelangen die giftigen Bestandteile in die feinsten Verzweigungen der Atemwege der Lunge. Normalerweise trägt die leicht verletzbare Schleimhaut einen Schleimteppich, der eingedrungene Fremdkörper festhält. Die auf der Schleimhaut sitzenden sogenannten Flimmerhärchen transportieren dann durch ihre Flimmerbewegung diese Fremdpartikel mundwärts, wo sie dann mit dem Auswurf entfernt werden.

+

Dieser wichtige Selbstreinigungsmechanismus wird durch den Zigarettenrauch gehemmt. Bereits beim Rauchen einer Zigarette kann man mikroskopisch eine Lähmung in der Bewegung der Flimmerhärchen erkennen. In der Folge wird vermehrt Schleim produziert, der aber nicht abtransportiert werden und die Atemwege zum Teil verschließt. (Die Folgen kennt jeder Raucher: der morgentliche Reizhusten ist so regelmäßig, daß der Raucherkatarrh von den meisten Rauchern als völlig normal angesehen wird.)

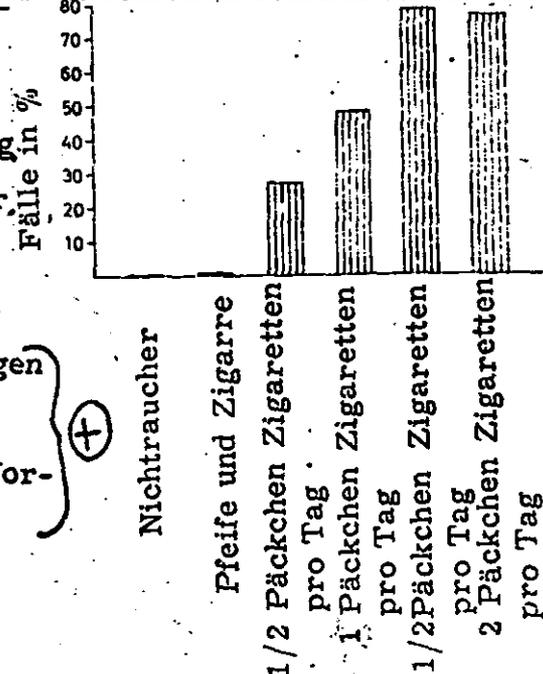
+
Ä

+

Mit der Atemluft aber kommen auch Krankheitserreger in die Lunge, die auf dem liegengelassenen Schleim einen guten Nährboden vorfinden. Es kommt zu einer Entzündung der größeren und kleineren Atemwege, die zu einem schleimig-eitrigem Auswurf führen können. Mit dem Fortschreiten des Entzündungsprozesses nehmen Husten und Auswurf zu, die feinsten Atemwege zeigen Verdickungen an den Wänden. Später tritt die Entzündung durch die Wand dieser Atemwege in das umgrenzende Lungengewebe über. Sie zerstört dabei Blutgefäße und Gewebe. Die Folgen sind eine schlechtere Durchblutung und Vernarbungen. Zusammen mit der Verlegung kleiner Atemgänge (Bronchiolen) kommt es bei einem mittelstarken Raucher fast regelmäßig zu einer Verschlechterung der Atemleistung. Bleiben Husten und Auswurf über 3 Monate bestehen und wiederholen sich Jahr für Jahr, so sprechen wir von einer chronischen Bronchitis. Da die fortgeschrittenen Gewebsveränderungen nicht mehr rückgängig zu machen sind, ist nur die frühzeitige Aufgabe des Rauchens eine wirksame Vorbeugung.

-
P

Zunahme von Husten und Auswurf bei verschieden starken Rauchern



+

Das Unvermögen, ein Streichholz aus 1 Meter zu blasen

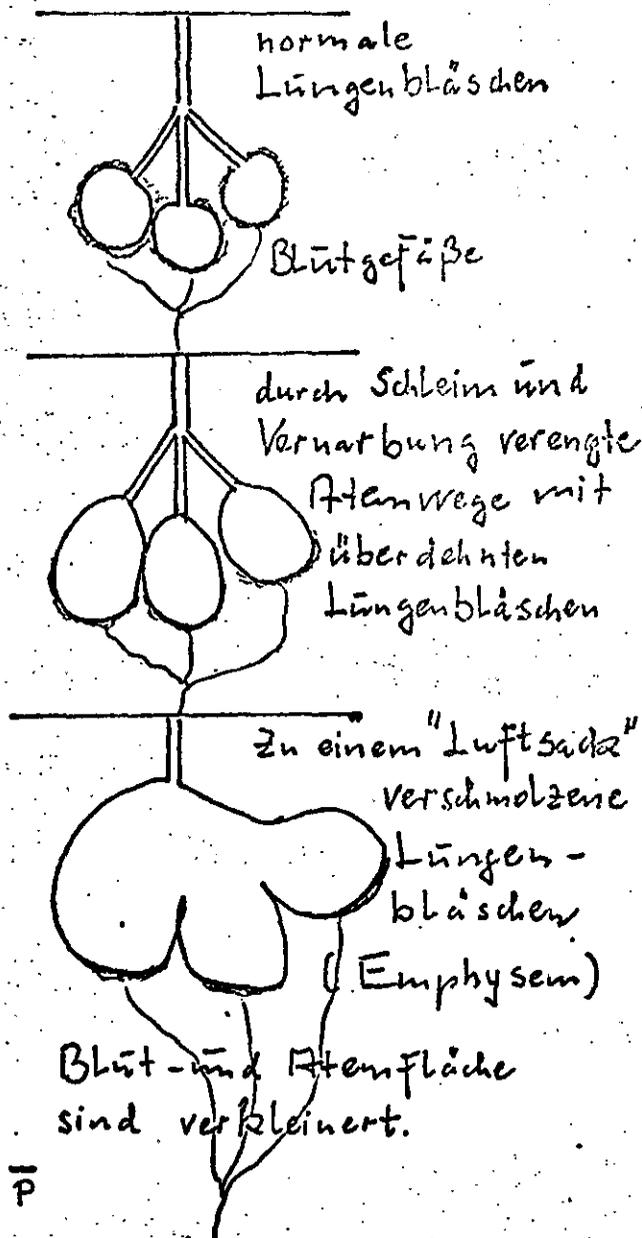
In erster Linie führen die bronchitischen Veränderungen des Rauchers - wenn sie über längere Zeit fortbestehen - zu einem Elastizitätsverlust der Lunge. Wir nennen dieses Stadium der chronischen Lungenveränderung das Stadium des Lungenemphysems oder der Lungenblähung.

Bekanntlich ist ja die Lunge die große Kontaktfläche zwischen der eingeatmeten sauerstoffhaltigen Luft und dem Blut. Jede Verkleinerung der atmungsaktiven Fläche erschwert die Atemfunktion. Meist sind beim Lungenemphysem mehrere Lungenbläschen zu einem größeren verschmolzen. Dies betrifft auch die umhüllenden feinsten Blutgefäße, die zum Teil bei der Verschmelzung zerstört worden sind. Neben entzündlichen Prozessen sind auch die Einengungen der kleineren Atemwege die Ursache für diese Verschmelzung. Der Elastizitätsverlust der Lunge und des ganzen Brustkorbs führt dazu, daß in der Lunge eine größere Menge Atemluft verbleibt, die nicht ausgeatmet werden kann.

Ein grober Test verdeutlicht dies: trotz maximal möglicher Einatmung kann ein brennendes Streichholz auf die Entfernung von 1 Meter nicht mehr ausgeblasen werden.

Die Sauerstoffversorgung des Blutes ist dabei natürlich verringert. Das Herz muß mehr Arbeit leisten. Es muß zudem wegen des Untergangs vieler Blutgefäße in der Lunge gegen erhöhten Widerstand kämpfen. Dieser Belastung ist das Herz im Endstadium nicht mehr gewachsen.

Da Rauchen eine der Ursachen des Lungenemphysems ist, außerdem noch wegen der bronchialverengenden Wirkung den Zustand verschlimmert, muß auch hier der Rat befolgt werden: das Streichholz ausblasen, bevor eine Zigarette angezündet wird.



+

+ p

+

+

Bösartige Folgen des Rauchens

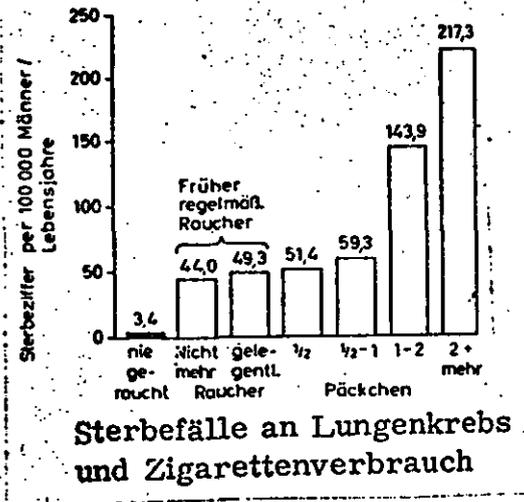
Bei der ständigen Reizung der Atemwege durch den eingeatmeten Rauch ist die Gefahr einer bösartigen Wucherung besonders groß. Es ist unbestritten, daß Lungenkrebs fast nur bei Rauchern auftritt und dass das Risiko mit der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten, ihrer Stärke, der Inhalationstiefe und der Dauer des Rauchens sehr eindeutig ansteigt. Bei einem Zigarettenkonsum von 20 und mehr am Tag steigt das Risiko des Rauchers, an Lungenkrebs zu erkranken, bereits auf das 20-fache. Auch im Tierversuch wurde jüngst bestätigt, daß Rauchen als alleinige Ursache für die Entstehung des Lungenkrebses anzusehen ist.

Die ärztlichen Möglichkeiten sind sehr gering. Umso wichtiger ist die frühe Erkennung des Krebses. Einige Symptome wie:

- * jeder länger bestehende "Raucherkatarrh" mit Husten und Auswurf,
 - * Atemnot, Gewichtsabnahme,
 - * hinzutretendes Fieber -
- legen den Verdacht auf einen Lungenkrebs nahe.

Für jeden Einsichtigen bietet sich eine Chance: Bereits 3 Jahre nach dem Rauchverzicht bessern sich die Aussichten, nicht an Lungenkrebs zu erkranken. Nach weiteren 7 bis 10 Jahren sind die Chancen mit denen eines Nichtraucherers vergleichbar!

Deshalb: Nehmen Sie diese Chance wahr - hören Sie auf zu Rauchen!



Das "Tabakherz"

Die raucherspezifischen Erkrankungen der Atemwege und der Lunge sind mit der direkten Einwirkung des Tabakrauches zu erklären. Die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems dagegen sind Folgen des in die Blutbahn aufgenommenen Nikotins.

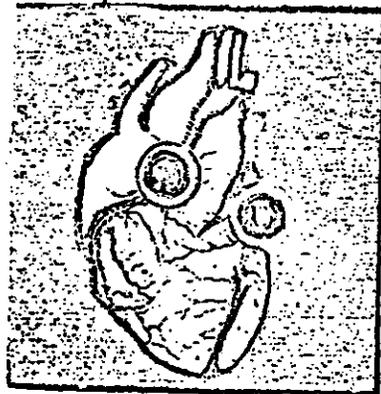
Nikotin ist ein starkes Gefäßgift. Es verengt die Blutgefäße. Damit nimmt die Durchblutung ab. Sichtbar ist diese Wirkung an den Hautgefäßen zu beobachten: während des Rauchens nimmt die Durchblutung am Nagenfals ab, die Haut wird blass und die Temperatur sinkt um durchschnittlich 2-4 Grad Celsius.

Mit jeder Zigarette steigt der Puls um 15 - 20 Schläge pro Minute, auch der Blutdruck wird erhöht. Das Herz muß stärker arbeiten, um trotz der Verengung der Gefäße genügend Blut in die Organe zu pumpen. Es benötigt dabei vermehrt Sauerstoff, um diese unnötige Mehrarbeit bewältigen zu können. Auf der anderen Seite wird aber mit jeder Tabakrauchinhalation der Sauerstoff der Atemluft verdrängt! Kommt dann noch eine Verengung

der Herzkranzgefäße - sie versorgenden Herzmuskel - hinzu, so bedeutet jeder Zug eine Herzbelastung, die einem Stress gleichkommt. Besonders gefährdet sind die mittleren Altersklassen um 45 Jahre, bei denen die Herzkranzgefäße bereits durch beginnende Gefäßverkalkung eingeengt sind.

Rauchen kann am bereits geschädigten Herzen schwerste Rhythmusstörungen hervorrufen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn der Fettsäurespiegel im Blut durch das Rauchen erhöht ist.

Zunächst einmal spürt der Raucher die Symptome der sogenannten "Tabak-angina". Es handelt sich um einen durch das Rauchen ausgelösten Herzanfall. Die typischen Zeichen sind Herzstolpern, Brustschmerz, Angst- und Engegefühl. Bereits eine Zigarette kann einen Anfall hervorrufen. Besonders dann, wenn gleichzeitig mit dem Rauchen eine körperliche Anstrengung verbunden ist.



+

Ä

+

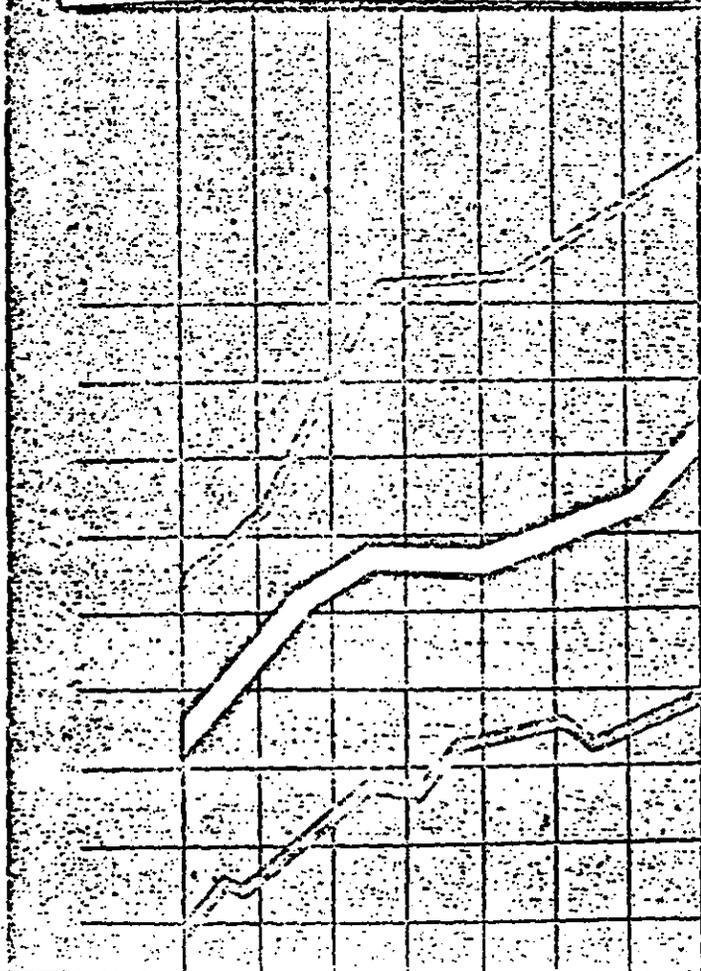
+

-P

Der vorübergehende Herzanfall kann aber auch zum Herzinfarkt führen. Nicht in jedem Fall tritt dabei vorher die "Tabakangina" auf. Es ist unbestreitbar, daß neben anderen Ursachen das Rauchen den Risikofaktor Nr. 1 darstellt! Dies ist umso tragischer, als die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems ständig ansteigen und an der Spitze aller Todesursachen stehen. Während 1949 in der Bundesrepublik 14.000 Tote zu verzeichnen waren, stieg die Zahl der Infarkt-toten 1970 auf 65.700! Praktisch betreffen fast alle Herzinfarkte unter 45 Jahren ausschließlich Raucher. Je stärker geraucht wird, um so höher das Risiko: mehr als 20 Zigaretten pro Tag erhöhen die Herzinfarktgefährdung bis auf das 6-fache (verglichen mit der des Nichtraucher). Das Zusammentreffen von Rauchen-hohen Blutdruck und erhöhtem Blutfettgehalt läßt das Infarktrisiko auf das 10-fache steigen.

Unter der bedrohlichen Situation eines Herzanfalls stellen 80 - 90 % der Patienten das Rauchen ein. Wieviel wirksamer für den einzelnen ist es aber, den Risikofaktor Nr. 1 schon vorher auszuschalten.

ANSTIEG DER HERZINFARKTTOTEN
IN DEN JAHREN 1952 - 1964



insgesamt : _____
Männer : _____
Frauen : _____

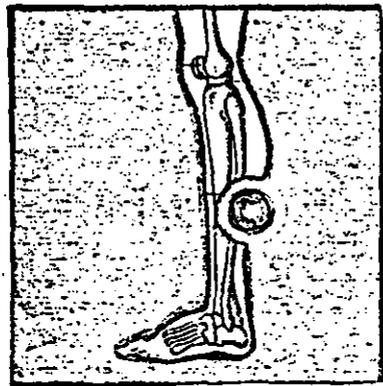
+
+
+

Meilenweit gehen

Die Durchblutungsstörungen durch das Rauchen betreffen nicht nur die Gefäße des Herzens, sondern zum Beispiel auch die Bein Gefäße. Unter dem populären Begriff "Raucherbein" werden Gefäßverengungen und -verschlüsse der Beinarterien verstanden, die durch das Rauchen verursacht worden sind. Meist machen sich die Störungen im fortgeschrittenen Stadium durch Schmerzen beim Gehen bemerkbar. Die Ursache für den Schmerz im betreffenden Bein ist auch hier wieder der Sauerstoffmangel, bedingt durch die verengten Gefäße. In der Ruhe vermag die Durchblutung noch leidlich zu funktionieren. Beim Laufen benötigen die arbeitenden Beinmuskeln vermehrt Sauerstoff - und dieser kann dann nicht mehr herangeführt werden. Der Schmerz signalisiert diesen Vorgang : der Betreffende bleibt stehen, die Muskeln sind in Ruhe, der Schmerz schwindet. Beim erneuten Gehen wiederholt sich der Vorgang. Ein

Weterrauchen kann schlimme Folgen haben - in ca. 10 % der Fälle muß das Bein operativ entfernt werden. Diese Selbstverstümmelung als Ende einer Raucherleidenschaft bliebe manchem Raucher erspart, wenn er rechtzeitig die Warnsignale beachtet hätte.

Der Körper gewöhnt sich selbst bei jahrelangem Rauchen nicht an die giftigen Nikotinwirkungen.



Raucher gefährden den Verkehr

Und sich auch. Denn die Wirkungen des Nikotins auf die Gefäße beeinflussen auch die Netzhautarterien des Auges. So ist bekannt, daß das Gesichtsfeld bei Rauchern eingeschränkt ist. Bereits das Rauchen von 3 Zigaretten in einem geschlossenen PKW kann zu einer Abnahme der Nachtseh-Fähigkeit führen.

⊖

Nervosität, Hast, Rauchen und Magengeschwür

Rauchen beeinflusst auch die Tätigkeit des Magens und des Darms. Menge und Zusammensetzung des Magensaftes werden verändert. Raucher erkranken sehr viel häufiger an Magengeschwüren als Nichtraucher. Bei einem bestehenden Magen-oder Zwölffingerdarmgeschwür werden die Beschwerden in vielen Fällen durch Rauchen verschlimmert. Der Heilungsverlauf selbst wird durch das Weiterrauchen verzögert oder ganz aufgehoben. Die Sterblichkeit an Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren ist bei Zigarettenrauchern 3 bis 4 mal so groß wie bei Nichtrauchern.

⊕



+

Ein vorteilhafter Tausch - Rauchen aufgeben, an Gewicht zunehmen ?

Es ist bekannt, das ehemalige Raucher kurz nach der Entwöhnung an Gewicht zunehmen. Der Gewichtsanstieg kann bis zu 2 kg im Durchschnitt betragen. Nur zu einem Teil ist dieser Vorgang mit einem besseren Appetit des Entwöhnten zu erklären. Vielmehr wird das Hungergefühl, welches durch das Rauchen unterdrückt wurde, wieder durch den normalen Sättigungstrieb reguliert. Rauchen setzt nämlich das Hormon Adrenalin aus der Nebennierenrinde und anderen Elementen im zentralen Nervensystem frei. Dieses senkt den Blutzucker und dämpft damit zugleich das Hungergefühl.

Durch das Rauchen wird aber auch die Schilddrüsentätigkeit angeregt. Die Folge ist ein schnellerer Stoffwechsel in den Körperzellen.

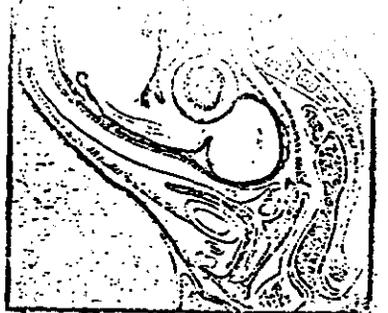
Es braucht einige Monate, bis alle Körperfunktionen wieder normal verlaufen. In dieser Zeit sollte der ehemalige Raucher ein wenig auf die täglichen Kalorien achten, die er zu sich nimmt.

Es ist eindeutig bewiesen, daß das Gesundheitsrisiko durch den möglichen Gewichtsanstieg des ehemaligen Rauchers wesentlich geringer ist als das des Rauchers. Es gibt also keine Argumente für das Weiterräumen !

+

+

Die Frau - und eine unerwünschte Folge der Emanzipation



Während vor dem zweiten Weltkrieg der Anteil der rauchenden Frauen relativ klein war, stieg er in den 50er und 60er Jahren stark an. Damit einher ging die Zahl der rauchertypischen Erkrankungen. So ist heute der Lungenkrebs bei starken Raucherinnen 10 mal so häufig wie bei Nichtraucherinnen. Die Herzinfarkttrate bei Frauen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren steigt stark an. Rauchen kann auch für die Sterilität mancher Raucherinnen verantwortlich sein: bereits das Rauchen einer Zigarette führt zu einem deutlichen Krampf der Eileiter.

Kinder als Zwangsraucher

Das Risiko der rauchenden Mutter in der Schwangerschaft ist besonders zu beachten. Die Schwangerschaftsübelkeit ist bei Raucherinnen 3 mal so häufig wie bei Nichtraucherinnen.

Das Gefäßgift Nikotin tritt auch in den Blutkreislauf der Frucht über. Ein Rauchen in der Schwangerschaft bedeutet deshalb, daß immer 2 an der Zigarette rauchen! Die Verengung der Blutgefäße, die das Ungeborene versorgen, führten während des Rauchens nachweislich zu einer Erhöhung der kindlichen Herzschläge im Mutterleib: ein Ausdruck der Giftwirkung des Nikotins.

Die Entwicklung der Frucht ist gegenüber Nichtraucherinnen verzögert: das Geburtsgewicht von Neugeborenen ist um durchschnittlich 240 Gramm vermindert. Die Schwangerschaftsdauer ist bei starken Raucherinnen verkürzt, d. h. die Anzahl der Frühgeburten ist höher. Die Häufigkeit von Totgeburten liegt bei Raucherinnen etwa doppelt so hoch wie bei Nichtraucherinnen.

Im Interesse der Mutter und des Kindes muß jeglicher Tabakkonsum während der Schwangerschaft unterbleiben. Auch nach der Geburt wird der Säugling durch Rauchen gefährdet: Nikotin geht nämlich in die Muttermilch über.

Schlechte Aussichten für Raucher

Die Lebenserwartung des Rauchers vermindert sich

- mit der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten,
- mit der Stärke des Teer- und Nikotingehaltes im Rauch
- mit der Dauer des Rauchens
- mit dem Grad, mit welchem der Rauch inhaliert wird
- mit der Kürze der Kippe .

⊕

Die Lebenserwartung des ehemaligen Rauchers dagegen steigt

- mit der Anzahl der Jahre, die er ohne zu rauchen verbracht hat.

Selbst das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, bessert sich bereits nach dem 3. Jahr und ist nach 10 bis 13 Jahren Enthaltensamkeit mit dem äußerst geringen Risiko des Nichtraucher vergleichbar. Ähnliches gilt auch für den Herzinfarkt und die chronische Bronchitis.

+

Entwöhnungshilfen

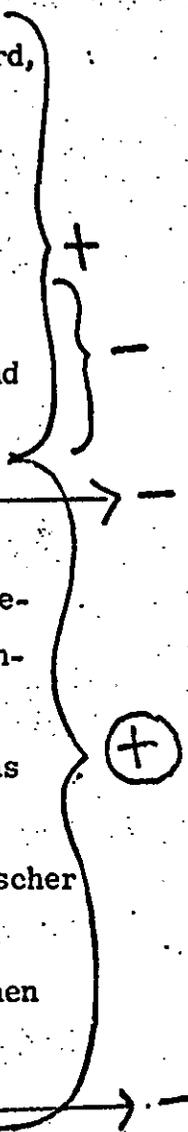
Eine Erkrankung, die durch das Rauchen verursacht oder begünstigt wird, zwingt in allen Fällen zur sofortigen Enthaltbarkeit. Die Aufgabe des Rauchens gehört praktisch zur ärztlichen Verordnung.

Einige Hinweise, die die Entwöhnung erleichtern:

- * Lehnen Sie angebotene Zigaretten mit den Worten ab-Rauchen biete Ihnen keinen Genuß. Sie fühlen sich körperlich und geistig frisch und brauchen keine beruhigende "Stütze".
- * Meiden Sie möglichst die Gegenwart starker Raucher, die Sie zum passiven Mitraucher machen.
- * Der Vorsatz, das Rauchen aufzugeben, wird erleichtert, wenn der Ehepartner und andere Familienangehörige gleichzeitig das Rauchen einstellen.
- * Nehmen Sie zur Arbeitsstätte Obst oder einen Kaugummi mit, um das orale Bedürfnis zu befriedigen.
- * Machen Sie vor dem Schlafengehen einen kurzen Spaziergang an frischer Luft.

Denken Sie bei allen Versuchungen an Ihre persönliche Freiheit, die Ihnen ein gesundes Leben gestattet.

Sie gewinnen durch Ihren Entschluß 7 Jahre Ihres Lebens hinzu.



Das Risiko vermindern

Eine völlig gesundheitsunschädliche Zigarette gibt es nicht. Vor den Gefahren schützt auch kein Filter, kein nikotinarmer Rauch. Wenn aber etwas für die Gesundheit getan werden kann, sollte der Raucher diese Hinweise befolgen:

- * Schränken Sie das Rauchen auf maximal 10 Zigaretten pro Tag ein > - Ä
- * Nehmen Sie nie Streichhölzer oder Feuerzeug mit.
- * Rauchen Sie nie auf der Straße oder bei der Arbeit.
- * Rauchen Sie Ihre Zigarette nur zur Hälfte. Denken Sie daran, daß der Nikotin- und Teergehalt vom 1. bis 9. Zug um etwa das 5-fache steigt.
- * Kaufen Sie erst wieder Zigaretten, wenn die alte Packung leer ist.
- * Nehmen Sie Obst, Kaugummi, Nüsse o. ä. mit an Ihren Arbeitsplatz. Überbrücken Sie damit das Verlangen nach einer Zigarette.
- * Stellen Sie keine gefüllten Aschenbecher in Arbeits- und Wohnräume.
- * Atmen Sie bei einem Abendspaziergang kräftig durch.

A N H A N G

STATISTIK - PATIENTENBEFRAGUNG

Gesamtstichprobe N = 250

Testorte:

Hamburg N = 84
Köln N = 83
München N = 83

Soziale Schicht:

Unterschicht/untere MS N = 83
mittlere MS N = 84
obere MS/Oberschicht N = 83

Raucher:

JA N = 150
NEIN N = 100

Alter:

18 - 35 Jahre N = 124
36 - 65 Jahre N = 126

Was wird geraucht?

Zigarette N = 150
mit Filter N = 119
ohne Filter N = 31
inhaliert N = 124

seit wann wird geraucht?

1 - 5 Jahre N = 39
6 - 10 Jahre N = 41
11 - 20 Jahre N = 48
mehr als 20 Jahre N = 22

früher geraucht? (NR) N = 41

warum aufgehört?

- gesundheitliche Gründe N = 27
- schwächte Kondition N = 6
- schmeckte nicht mehr N = 5
- finanzielle Gründe N = 3

STATISTIK - ARZTEBEFRAGUNG

Gesamtstichprobe	N = 150
<u>Testorte:</u>	
Hamburg	N = 50
Köln	N = 50
München	N = 50
<u>Fachrichtung:</u>	
Praktiker	N = 50
Internisten	N = 50
Kliniker	N = 50
<u>Raucher:</u>	
JA (R)	N = 75
NEIN (NR)	N = 75
<u>Alter:</u>	
25 - 45 Jahre	N = 75
46 - 68 Jahre	N = 75
<u>Was wird geraucht?</u>	
Zigarette	N = 52
mit Filter	N = 48
ohne Filter	N = 4
inhaliert	N = 39
Zigarre./ Zigarillo	N = 12
Pfeife	N = 11
<u>seit wann wird geraucht?</u>	
1 - 5 Jahre	N = 4
6 - 10 "	N = 15
11 - 20 "	N = 23
mehr als 20 Jahre	N = 33
<u>früher geraucht? (NR)</u>	N = 36
<u>warum aufgehört zu rauchen?</u>	
-gesundh.Gründe	N = 24
-keinen Spaß mehr gehabt	N = 6
-Kurzatmigkeit	N = 2
-Leistungsbeeinträchtigung	N = 2
-Herzinfarkt	N = 2

Rauch - Konsum

<u>Ärzte:</u>	N = 75
<u>Zigarette:</u>	N = 52
1 - 10 pro Tag	N = 16
10- 20 pro Tag	N = 25
mehr als 20 pro Tag	N = 11
<u>Zigarre/Zigarillo :</u>	N = 12
1 - 5 pro Tag	N = 7
6 -10 pro Tag	N = 5
<u>Pfeife:</u>	N = 11
1 - 2 Pfeifen	N = 3
3 - 5 Pfeifen	N = 6
5 und mehr pro Tag	N = 2

<u>Patienten:</u>	N =150
<u>Zigarette:</u>	N =150
1 - 10 pro Tag	N = 38
10- 20 pro Tag	N = 73
mehr als 20 pro Tag	N = 39

Zusatzfrage: an die Nichtraucher:

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen eine Zigarette angeboten wird?

- i.v.H. -	Ärzte	Patienten
100% =	75	100
ablehnend	88	72
höflich ablehnend	7	13
strikt ablehnend	5	4
ohne Angabe	-	11

Klären Sie denjenigen, der Ihnen eine Zigarette oder Ähnliches anbietet über die Gefahren des Rauchens auf?

ja	37	18
ja, manchmal	12	13
nein	51	69