

Evaluation der Kampagne

KEINE MACHT DEN DROGEN

070074

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Jutta Schumann
Kurt Scherer
Gerhard Bühringer
Christoph Kröger

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 70014
(13.2.87)

Evaluation der Kampagne
KEINE MACHT DEN DROGEN ¹

Evaluation of the mass media campaign
NO POWER FOR DRUGS

München 1994

¹ Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Fassung vom 02.01.1995.

Vorwort

Der vorliegende Bericht befaßt sich mit der Evaluation der Kampagne "Keine Macht den Drogen" (KMD). Diese Kampagne ist seit ihrem Bestehen Gegenstand heftiger fachlicher Diskussionen, teilweise vom grundsätzlichen Ansatz her, teilweise von der Ausgestaltung einzelner Aspekte, wie der Auswahl der Zielgruppen oder der Gestaltung von TV-Spots.

Die Evaluation zeigt auf der einen Seite, daß die Kampagne in der Bevölkerung sehr bekannt ist und daß sie überwiegend positiv bewertet wird, auch von Personen, die einen professionellen oder ehrenamtlichen Erziehungsauftrag haben. Auf der anderen Seite wird aber auch deutlich, daß KMD nach Einschätzung der befragten Personen für ihr eigenes Verhalten zu wenig relevant ist und wenig Auswirkungen auf das Mißbrauchsverhalten in der Bevölkerung haben wird.

Bei einem Vergleich mit dem wissenschaftlichen Kenntnisstand zum Beitrag der Massenkommunikation im Rahmen der Primärprävention wird deutlich, daß das Potential massenkommunikativer Möglichkeiten bei dieser Kampagne nicht ausgeschöpft ist. Ansatzpunkte für notwendige Verbesserungen sind u.a. eine präzisere Auswahl der Zielgruppen, eine auf diese Zielgruppen ausgerichtete Vermittlung von Botschaften über ihren aktiven Beitrag zur Primärprävention, eine stärkere Einbeziehung des Mißbrauchsverhaltens bei legalen Substanzen sowie insgesamt die Ergänzung der Aussage KEINE MACHT DEN DROGEN durch Beispiele, wie dieses Ziel zu verwirklichen ist.

Die Evaluation machte auch deutlich, daß es für die einzelnen Fragestellungen zumindest in Deutschland wenig wissenschaftliches Know-how gibt. Bis auf die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die im Rahmen ihres Aufgabengebietes Kampagnen evaluieren läßt, ist zu diesem Thema bis heute in der Bundesrepublik wenig geforscht worden, zumindest im öffentlichen Gesundheitsbereich, ganz im Gegensatz zu Aktionen und Kampagnen im gewerblichen Bereich. Es sind erhebliche Forschungsanstrengungen notwendig, um einen - auch im Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan verankerten - umfassenden Ansatz zur Primärprävention des Mißbrauchs aller Substanzen fachgerecht und effizient zu verwirklichen.

Dezember 1994

Dr. Gerhard Bühringer
Leiter des Instituts

Inhalt

Zusammenfassung	VII
Summary	IX
1. Ausgangslage und Zielsetzung der Untersuchung	1
2. Theoretische Überlegungen	2
2.1 Wirkfaktoren und Ziele in der Primärprävention	2
2.2 Präventive Maßnahmen zur Beeinflussung der Wirkfaktoren	4
2.3 Zielgruppen und geeignete Maßnahmen	6
3. Konzept der Kampagne	7
3.1 Maßnahmen und Strategien	7
3.2 Ziele und Zielgruppen der Kampagne	8
4. Fragestellungen und Hypothesen	8
4.1 Fragestellungen	8
4.2 Hypothesen	9
4.3 Auswertung nach Teilstichproben	10
5. Methodik	10
5.1 Erhebungsinstrument	10
5.2 Stichprobe, Durchführung der Erhebung	11
5.3 Auswertung	11
6. Beschreibung der Stichprobe	12
6.1 Sozioökonomische Merkmale	12
6.2 Beschreibung der Moderatorvariablen: Erziehungsauftrag, Sportinteresse und Drogenaffinität	13
6.3 Prävalenz des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen und Einstellungen zum Drogenkonsum und zur Drogenpolitik	14
7. Ergebnisse der Evaluation von KMD	17
7.1 Bekanntheitsgrad	18
7.2 Verständnis	24
7.3 Akzeptanz der Kampagne	26
7.4 Persönliche Relevanz und Verhaltenskonsequenzen	30
8. Schlußfolgerungen und Vorschläge	31
8.1 Zusammenfassung	31
8.2 Schlußfolgerungen und Vorschläge	33
8.3 Ausblick	35
9. Literatur	37
10. Anhang	39

Zusammenfassung

Die Aktion KEINE MACHT DEN DROGEN wurde im April 1990 mit dem allgemeinen Ziel gestartet, die gesamte Bevölkerung der Bundesrepublik auf das Drogenproblem aufmerksam zu machen und den Mißbrauch einzudämmen. Im Sommer 1994 wurde die Aktion vom IFT Institut für Therapieforschung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung evaluiert. Ziele der Evaluation waren die Beurteilung des Bekanntheitsgrades, des Verständnisses, der Akzeptanz, der Relevanz und der Verhaltenskonsequenzen der Kampagne als Grundlage für zukünftige Überlegungen zur Weiterentwicklung der Maßnahmen. Für die Durchführung der Erhebung wurde ein etwa 30 Fragen umfassender Fragebogen entwickelt, der als face-to-face Interview zur Anwendung kam. Die Datenerhebung erfolgte im Sommer 1994 im Rahmen einer repräsentativen Mehrthemenbefragung von 5005 Personen aus der deutschen Wohnbevölkerung im Alter von 16 bis 69 Jahren.

Aufgrund des noch unzureichenden Wissens über die Evaluation primärpräventiver massenmedialer Kampagnen im Drogenbereich besitzt die Studie sowohl Erkundungs- als auch hypothesenprüfenden Charakter. Diese erste Analyse des umfangreichen Datensatzes stellt eine Grundausswertung dar. Vertiefende Analysen der Daten, die komplexe Auswertungsverfahren wie z.B. multivariate Modelle berücksichtigen, sind vorgesehen. Für die Grundausswertung werden die Ergebnisse ausschließlich deskriptiv dargestellt und in Hinblick auf ihre präventive Bedeutung bewertet.

Bekanntheitsgrad

Der gestützt ermittelte Bekanntheitsgrad (mit Vorlage des Logos) liegt bei 68.5%. Überdurchschnittlich bekannt ist die Kampagne bei Jüngeren bis 20 Jahren, bei Personen mit höherer Bildung, Personen mit einem Erziehungsauftrag, bei Sportinteressierten und Personen mit Drogenaffinität. KMD-Kenner unterscheiden sich von KMD-Nichtkennern in ihrem Einstellungsprofil gegenüber Drogen: Sie sind "liberaler" in Bezug auf den Umgang mit Drogen, engagierter, d.h. sie sehen mehr Möglichkeiten, das Konsumverhalten anderer zu verändern, und sind vom Thema persönlich betroffener. Die meisten kennen KMD aus dem Fernsehen. Von den einzelnen Bestandteilen der Kampagne sind TV-Spots, Werbeplakate und Anzeigen am bekanntesten.

Verständnis

Das Verständnis der Zielgruppen, an die sich KMD wendet, entspricht nur zum Teil dem konzeptionellen Ansatz: 67% der Befragten sehen Jugendliche als wichtige Zielgruppe. Die Allgemeinbevölkerung wird von etwa 50% als Zielgruppe genannt, ebenfalls 50% meinen, daß Drogenabhängige eine Zielgruppe von KMD sind. Die Hauptbotschaft der Kampagne, die Entstehung von Drogenmißbrauch zu verhindern, wird verstanden.

Akzeptanz und Relevanz

Insgesamt ist die Bewertung der einzelnen Aktionen der Kampagne von der Gesamtbevölkerung positiv. Personen mit Drogenerfahrung bzw. Drogenaffinität bewerten die Aktionen von KMD kritischer. Generell glauben die Befragten, daß die Zielgruppen gut erreicht werden. Auf die eigene Person bezogen ist die Einschätzung der Erreichbarkeit deutlich negativer. Das Engagement von Spitzensportlern im Kampf gegen Drogen findet in der breiten Öffentlichkeit eine hohe Akzeptanz. Für deren Einsatz spricht nach Meinung der Befragten vor allem deren hohe Vorbildfunktion.

Wirksamkeit und Verhaltenskonsequenzen

Die Einschätzung der Wirksamkeit in Hinblick auf eine Reduzierung des Drogenkonsums in der Bevölkerung ist in der Gesamtgruppe ambivalent. Die Mehrheit der Befragten (45.5%) ist sich über die Auswirkungen von KMD im unklaren. Nur 27% sind der Meinung, daß KMD zu einer Reduzierung des Drogenkonsums in der Bevölkerung beiträgt, 26% glauben nicht daran. Eigene Verhaltenskonsequenzen sind hauptsächlich auf der Ebene der vermehrten Diskussion mit anderen über das Thema angesiedelt. Personenbezogene Verhaltensänderungen in Hinblick auf den Drogenkonsum sind eher selten.

Insgesamt ergibt sich aus der Evaluation, daß die Aktion KEINE MACHT DEN DROGEN sehr bekannt ist und überwiegend positiv bewertet wird. Sie hat aber kaum Bedeutung für den einzelnen und für seinen Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Die Zielgruppen werden zu wenig herausgearbeitet und mit direkten präventiven Botschaften und möglichen Beispielen für Aktivitäten angesprochen. Damit wird das nach der wissenschaftlichen Literatur mögliche Potential massenmedialer Kampagnen unzureichend ausgeschöpft.

Summary

The mass media campaign "No power to drugs" ("Keine Macht den Drogen") was started in April 1990. The general goals are to increase popular awareness of the dangers of drugs and to reduce drug misuse. In summer 1994 the IFT Institut für Therapieforschung (Institute for Therapy Research) conducted a study to evaluate the prevention campaign commissioned by the Federal Centre of Health Education. The study focused on the population's knowledge, understanding, acceptance, personal involvement and the impact on behaviour and attitude changes. The results should be used for further plannings. A questionnaire of about 30 questions was developed. A representative sample of 5005 persons of the German residential population aged 16-69 was drawn. Data are gathered by face-to-face interviews.

Because of the lack of knowledge about the evaluation of primary prevention mass-media-campaigns in the field of drugs the study keeps an exploratory character. This report is a basic analysis of an extensive data pool. The results have descriptive character and are analysed with regard to preventive significance. More complex evaluations methods for example multivariate analysis are planned.

Knowledge

68.5% respondents know the name of the campaign. The degree of knowledge was measured by presentation of the campaign-logo. A higher knowledge rate was reached for persons up to 20 years, persons with higher education, persons working in the field of education, those interested in sports and persons with an affinity to drugs. Those who know the campaign have different attitudes towards drugs compared to those who don't know it. They have more liberal attitudes concerning the dealing with drugs, show more commitment, see more possibilities to change the consuming habits of others, and feel more personally affected by the subject. The campaign is mostly known by TV-spots, posters and advertisements in newspapers.

Understanding

The respondents' recognition of the target groups partly corresponds to the conception: 67% regard youth as an important target group. The general population is considered as a target group by 50%, as much as the drug addicts, but the respondents don't feel personally affected. The main intention of the campaign, the prevention of drug misuse, is understood.

Acceptance and Personal Involvement

The assessment of the different campaign activities by the general population is mostly positive. Persons with drug experiences or affinity to drugs regard the campaign's activities more critically. In general the interviewed persons believe, that the target groups are reached by the campaign, but they exclude the own person. The commitment of top athletes against drug misuse is highly accepted in the population, mainly because of their model function.

Effectiveness and Behaviour Changes

The effectiveness in regard to the reduction of drug use behavior is perceived ambivalently by the population. The majority (45.5%) is uncertain about the effects of the campaign. Only 27% believe, that the campaign has a significant effect on reducing drug misuse. Personal consequences on behaviour are mainly on the level of more discussions about the subject. Regarding drug use personal behaviour changes are comparatively rare.

Summarizing the results of the evaluation study it can be stated, that "Keine Macht den Drogen" is well known and mainly rated positively. But the campaign has only poor influence on the individual and his drug-related behaviour. The target groups are not clearly defined and the preventive messages are not addressed directly to these groups. Furthermore the campaign doesn't offer examples for individual commitment. Research confirms the principle effectiveness of mass-media campaigns but the possibilities are used insufficiently by this campaign.

1. Ausgangslage und Zielsetzung der Untersuchung

Die Aktion KEINE MACHT DEN DROGEN wurde 1990 mit dem Ziel gestartet, die gesamte Bevölkerung der Bundesrepublik sowie einzelne Teilgruppen auf die Drogenproblematik aufmerksam zu machen und verhaltenssteuernd in Hinblick auf die Reduzierung des Substanzmißbrauchs mit dem Schwerpunkt illegale Drogen zu wirken. Es handelt sich dabei um eine massenmediale Kampagne über bundesweit genutzte Medien wie Fernsehen, Kino und Plakataktionen, teilweise ergänzt durch lokale Aktionen wie Bandenwerbung und Infostände anlässlich von Sportveranstaltungen oder anderen großen lokalen Aktionen.

Das Konzept der Aktion war von Anfang an in der Fachöffentlichkeit umstritten. Dies liegt zum einen daran, daß unter Fachleuten, insbesondere unter Praktikern, die in der Suchtberatung tätig sind, die Wirksamkeit von massenmedialen Kampagnen im Vergleich zur Personalkommunikation generell skeptisch beurteilt wird. Diese generelle Skepsis ist durch die wissenschaftliche Literatur nicht belegt, soweit man die Grenzen des Einflusses von massenmedialen Kampagnen berücksichtigt (siehe Kapitel 2.2).

Neben dieser generellen Skepsis gab es zahlreiche einzelne Kritikpunkte an der Form und Gestaltung der Aktion KEINE MACHT DEN DROGEN. Diese beziehen sich unter anderem auf folgende Aspekte:

- zu starke Weckung von Neugier im Rahmen der Fernsehspots, die aufgrund der wissenschaftlichen Ergebnisse auch kontraproduktiv wirken können in Hinblick auf eine Steigerung des Drogenkonsums (vgl. Evaluation von Treiber & Partner, 1992 sowie die Ergebnisse einer Literaturübersicht zur Primärprävention von Künzel-Böhmer, Bühringer & Janik-Konecny, 1993 und Denis, Heynen & Kröger, 1993)
- keine bzw. zu geringe Einbeziehung legaler Drogen, da bei der Entwicklung eines Substanzmißbrauchs ein enger Zusammenhang zwischen legalen und illegalen Substanzen besteht
- zu unklare Definition der Zielgruppen (die gesamte Bevölkerung, alle Jugendlichen oder solche mit Mißbrauchsverhalten)
- zu geringe Einbeziehung spezieller Zielgruppen, die für die Primärprävention wichtig sind, wie etwa Entscheidungsträger (die für die Umsetzung präventiver Aktionen relevant sind), Erziehungsberechtigte bzw. Personen mit einem professionellen oder ehrenamtlichen Erziehungsauftrag und Jugendliche ohne Drogenkonsum, die nach amerikanischen Untersuchungen einen hohen Einfluß auf das Verhalten ihrer gleichaltrigen Freunde haben
- zu einseitige Betonung des Slogans und der damit verbundenen Aktionen auf das, was nicht getan werden soll ("KEINE MACHT DEN DROGEN"), aber zu wenig Hinweise, wie dies generell geschehen soll
- zu wenig Hinweise in den Aktionen darauf, daß das Problem des Substanzmißbrauchs das Engagement aller Bürger erfordert
- zu wenig bzw. keine Hinweise, daß das Vorbildverhalten der Zielgruppen für das Verhalten von Jugendlichen eine entscheidende Rolle spielt und daß deswegen die verschiedenen Zielgruppen ihr eigenes Verhalten im Zusammenhang mit dem Substanzmißbrauch (Alkohol, Tabak und Medikamente) kritisch reflektieren und möglicherweise ändern müssen.

Die Evaluationsforschung zur Primärprävention hat insgesamt noch eine zu geringe Tradition, um die genannten, teilweise sehr komplexen Fragen bzw. Hypothesen befriedigend durch wissenschaftliche Untersuchungen beantworten zu können. Darüberhinaus ist

mit der hier gewählten Methodik für die Evaluation, nämlich einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage, nur ein Teilbereich der oben gestellten Fragen und Hypothesen zu beantworten. Allerdings gibt es einige weitere Untersuchungen zu dem Thema: eine frühere Umfrage (Institut für Demoskopie Allensbach, 1993) sowie die Analyse der KMD-Fernsehspots (Treiber & Partner, 1992), darüberhinaus zahlreiche Einzeluntersuchungen (vgl. die Literaturübersichten von Künzel-Böhmer, Bühringer & Janik-Konecny, 1993; Denis, Heynen & Kröger, 1993). Diese Literaturreviews bilden den Hintergrund für die Planung der Untersuchung und die Interpretation der Ergebnisse.

2. Theoretische Überlegungen

Die Evaluation einer massenkommunikativen Kampagne zur Prävention des Substanzmißbrauchs erfolgt auf dem Hintergrund des theoretischen und empirischen Kenntnisstandes zu diesem Thema. Es ist deshalb notwendig, das Wissen zum Bedingungsgefüge für die Entwicklung eines Substanzmißbrauchs sowie über Ansatzpunkte und Effektivität der Massenkommunikation darzustellen, aus der sich Kriterien für die Evaluation der Kampagne sowie Hypothesen über die erwarteten Auswirkungen ableiten lassen. Im folgenden sind die wichtigsten Informationen dazu zusammengestellt, wobei vor allem auf die Arbeiten von Böning, Bühringer und Ziegler (1992) und Bühringer (1992a, 1992b, 1994a, 1994b) zurückgegriffen wird. Dazu kommen die Ergebnisse aus zwei Sekundäranalysen der wissenschaftlichen Literatur (Künzel-Böhmer, Bühringer & Janik-Konecny, 1993; Denis, Heynen & Kröger, 1993).

2.1 Wirkfaktoren und Ziele in der Primärprävention

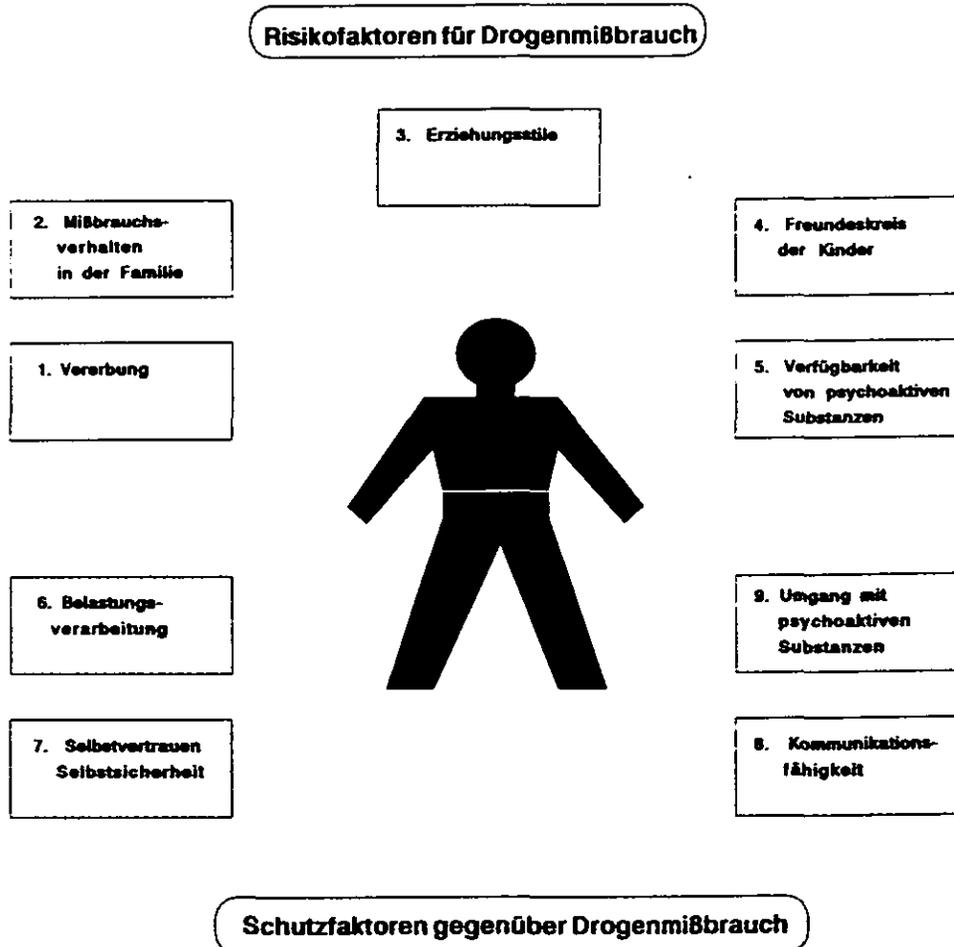
Bedingungsgefüge des Substanzmißbrauchs

Jahrelang ist über die Ursachen eines dauerhaften Substanzmißbrauchs kontrovers diskutiert worden, zumeist auf geringer empirischer Grundlage. Aus epidemiologischen Untersuchungen zeigt sich, daß der überwiegende Teil der Bevölkerung keinen mißbräuchlichen Konsum von psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, illegalen Drogen, bestimmten Medikamenten und Tabak entwickelt. Die Werte liegen im Bereich weniger Prozente (z.B. Heroin: 0.1 - 0.2%, Alkohol: etwa 3%), lediglich der Wert für Tabak liegt mit 35 - 40% als einzige Ausnahme deutlich höher. Im Bereich illegaler Drogen beginnen viel mehr Personen einen kurzzeitigen Probiertkonsum als dauerhaft abhängig werden. Z.B. liegt die Lebenszeitprävalenz für den Konsum irgendeiner illegalen Droge bei etwa 15% (1990: 16.3%; Alter: 12-39; vgl. Simon, Bühringer & Wiblishauser, 1991; Herbst, Schumann & Wiblishauser, 1993), während dauerhaft abhängig etwa 0.1 - 0.2% werden. Es muß also Faktoren geben, die den überwiegenden Teil der Bevölkerung vor dem dauerhaften Mißbrauch psychoaktiver Substanzen schützen bzw. Faktoren, die das Risiko für einzelne Personen erhöhen.

Es besteht heute Einigkeit darüber, daß *Ursachenkonzepte* im Sinne einer oder weniger Faktoren, die für den Beginn eines Mißbrauchsverhaltens *ursächlich* verantwortlich sind, für die Präventionsforschung nicht geeignet sind. Es haben sich vielmehr *Wahrscheinlichkeitskonzepte* durchgesetzt, die davon ausgehen, daß sich je nach Vorliegen bestimmter Faktoren die *Wahrscheinlichkeit* eines zukünftigen Mißbrauchsverhaltens erhöht oder senkt. Die wissenschaftliche Analyse solcher Faktoren ist schwierig, da es sich um Sachverhalte handelt, die sich über Jahre bzw. Jahrzehnte entwickeln und die sehr aufwendige Längsschnittanalysen erfordern. In Abbildung 1 sind die wichtigsten Risiko- bzw. Schutzfaktoren für einen dauerhaften Substanzmißbrauch zusammengestellt. Da auf-

grund der bisher entwickelten Wahrscheinlichkeitskonzepte nichts über die relative Bedeutung der einzelnen Faktoren gesagt werden kann, ist es notwendig, alle Faktoren möglichst umfassend in der Primärprävention zu berücksichtigen.

Abbildung 1



Aus Drogenabhängig (S. 34) von G. Bühringer, 1992, Freiburg: Herder. Copyright 1992 bei Herder Verlag. Wiedergabe mit Genehmigung.

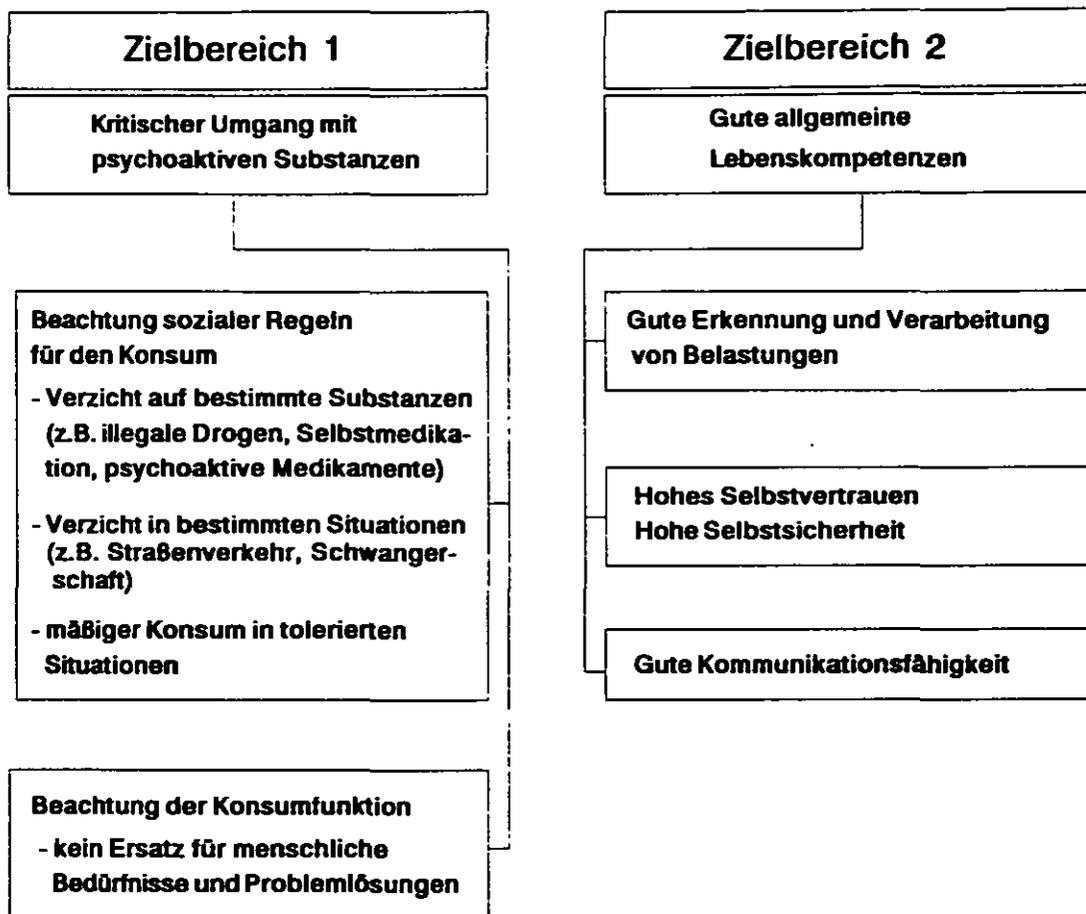
Die Faktoren in Abbildung 1 differenzieren nicht nach einzelnen Substanzen, da davon auszugehen ist, daß insbesondere in der Kindheit der überwiegende Teil der Risiko- bzw. Schutzfaktoren substanzspezifisch ist, wie etwa die Fähigkeit zur Belastungsverarbeitung oder die Fähigkeit zum Widerstehen gegenüber Gruppendruck. Erst im Laufe der späten Kindheit und Jugend spielen substanzspezifische Aspekte wie Verfügbarkeit bestimmter Stoffe oder das Konsumverhalten der peer-group eine Rolle und müssen entsprechend berücksichtigt werden.

Ziele der Primärprävention

Aus dem Kenntnisstand zu Risiko- und Schutzfaktoren sowie aus grundsätzlichen Überlegungen zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen in der Bevölkerung (vgl. Bühringer, Künzel-Böhmer, Lehnitzk, Jürgensmeyer & Schumann, 1993, Kapitel 8) sind in Abbildung 2 Ziele für die Primärprävention abgeleitet. Auch hier wird zwischen substanzspezifischen (z.B. Entwicklung von sozialen Regeln für den Konsum einzelner Sub-

stanzen) und substanzunspezifischen (z.B. Entwicklung guter Kommunikationsfähigkeit) unterschieden. Wichtig ist neben der Entwicklung sozialer Regeln für den Konsum die Beachtung bestimmter Konsumfunktionen. Es ist kritisch, wenn Alkohol nicht als Genußmittel in sozialen Situationen wie z.B. beim Essen getrunken wird, sondern einen Ersatz für bestimmte menschliche Bedürfnisse und Problemlösungen darstellt. Beispiele dafür sind der Abbau von Hemmungen bei Kontakten zum anderen Geschlecht oder von Spannungen nach schwierigen beruflichen Situationen.

Abbildung 2: Ziele der Drogenprävention



Aus Drogenabhängig (S. 42) von G. Bühringer, 1992, Freiburg: Herder. Copyright 1992 bei Herder Verlag. Wiedergabe mit Genehmigung.

2.2 Präventive Maßnahmen zur Beeinflussung der Wirkfaktoren

Massenkommunikation

Massenkommunikative Maßnahmen wenden sich an große Bevölkerungskreise mit Hilfe audiovisueller Medien wie Fernsehen, Rundfunk, Kino und Zeitschriften. Die Botschaften sind in der Regel kurz und haben in unserem Zusammenhang vor allem fünf zentrale Inhalte:

1. Es gibt ein bestimmtes Problem, das so wichtig ist, daß Maßnahmen notwendig sind, die möglicherweise auch den eigenen Freiheitsspielraum beeinflussen (z.B. Verbote oder Erhöhung der öffentlichen Finanzmittel).

2. Das Engagement der Angesprochenen ist zusätzlich zu öffentlichen Maßnahmen notwendig und soll von den angesprochenen Personen auch als persönliche Aufgabe angesehen werden.
3. Der eigene Umgang mit psychoaktiven Substanzen muß kritisch reflektiert und möglicherweise, in Hinblick auf die Vorbildwirkung gegenüber Jugendlichen, modifiziert werden.
4. Es werden Beispiele für eigene Aktivitäten der Zielgruppen gegeben wie etwa: bessere Kontrolle des Konsums von Alkohol bei Jugendlichen durch Gastwirte oder der Hinweis an Jugendliche ohne Mißbrauchsverhalten, daß sie ihren Freund oder ihre Freundin in Hinblick auf das Rauchen oder den Konsum von Haschisch ansprechen sollen.
5. Es werden Hinweise für Adressen für weitere Informationen und Aktivitäten gegeben.

Personale Kommunikation

Alle weiteren Ziele, vor allem die Vermittlung von Kompetenzen *zur Durchführung der Verhaltensänderungen*, etwa im Bereich der Erziehungsstile von Eltern, können nicht mehr (allein) mit massenkommunikativen Maßnahmen verwirklicht werden. Hierzu ist es notwendig, im Rahmen der personalen Kommunikation einzelnen Personen gezielte Hilfen zu geben. Ansprechpartner sind dafür vor allem Eltern, Personen mit einem ehrenamtlichen oder professionellen Erziehungsauftrag sowie grundsätzlich auch Jugendliche (z.B. Schüler), die andere Jugendliche mit einem beginnenden Mißbrauchsverhalten kennen (peer group). Die zuletzt genannte Zielgruppe für personale Kommunikationsmaßnahmen ist in den USA relativ gut erforscht mit dem Ergebnis, daß sie einen guten Einfluß auf altersgleiche Personen mit einem beginnenden Mißbrauchsverhalten haben, während in Deutschland dazu kaum Untersuchungen vorliegen.

Es ist aus der Forschung klar, daß Jugendliche und Erwachsene mit einem ausgeprägten Mißbrauchsverhalten weder durch Massenkommunikation noch durch personale Kommunikation im Rahmen *primärpräventiver Maßnahmen* erreichbar sind. Allerdings ist unbekannt, ob zumindest Personen mit einem Mißbrauchsverhalten bei bestimmten Substanzen wie etwa Tabak durch massenkommunikative Maßnahmen ansprechbar sind, wenn sie sich in einer Phase des Nachdenkens über ihr Verhalten mit dem Ziel der Verhaltensänderung befinden. Hier ist weitere Forschung notwendig.

Flankierende gesundheitspolitische Maßnahmen

Dritter Ansatzpunkt für primärpräventive Maßnahmen, der an dieser Stelle nur der Vollständigkeit halber erwähnt wird, ist neben der Massenkommunikation und personalen Kommunikation die Durchführung flankierender gesundheitspolitischer Maßnahmen. Sollen z.B. Erziehungsberechtigte in Kindergärten bereits mit präventiven Maßnahmen beginnen, was aufgrund der wissenschaftlichen Literatur sinnvoll ist, dann müssen sie besser ausgebildet werden. Soll die Schule präventive Aufgaben übernehmen, ist es notwendig, die Vermittlung von Lebenskompetenzen stärker als bisher in die Unterrichtsplanung aufzunehmen.

2.3 Zielgruppen und geeignete Maßnahmen

Zielgruppen für primärpräventive Maßnahmen

In Tabelle 1 sind die jeweiligen Zielgruppen in der Bevölkerung sowie die geeigneten präventiven Strategien (Massenkommunikation und personale Kommunikation) zusammengestellt. Bei den Zielgruppen wird zunächst die gesamte Bevölkerung betrachtet, weiterhin einzelne Teilgruppen: Dies sind (2.) Entscheidungsträger (z.B. Personen, die im politischen Bereich, in Verbänden oder in Krankenkassen tätig sind), (3.) Erziehungsberechtigte (Eltern) und (4.) Personen mit einem Erziehungsauftrag (z.B. Jugendleiter oder Lehrer), die Jugendliche zum Teil über mehrere Jahre beobachten und in ihrer Entwicklung fördern können. Dazu kommen (5.) Jugendliche und junge Erwachsene ohne Mißbrauchsverhalten, die aufgrund amerikanischer Untersuchungen einen Einfluß auf Personen mit einem beginnenden Mißbrauchsverhalten haben können. Als letztes werden (6.) Personen mit einem beginnenden Mißbrauchsverhalten einbezogen.

Tabelle 1: Primärpräventive Maßnahmen und Zielgruppen

Zielgruppen	Massen- kommunikation	Personale Kommunikation
1. Allgemeine Bevölkerung	+	-
2. Entscheidungsträger	+	-
3. Erziehungsberechtigte	+	+
4. Personen mit Erziehungsauftrag	+	+
5. Jugendliche (peers) und Erwachsene ohne Mißbrauchsverhalten	?/+	+
6. Jugendliche/Erwachsene mit Probierkonsum	?	+
7. Jugendliche/Erwachsene mit ausgeprägtem Mißbrauchsverhalten	-	- (Therapie)
8. Jugendliche/Erwachsene mit Absicht zur Beendigung des Mißbrauchsverhaltens (vor allem Tabak)	?/+	- (Sekundärprävention/Therapie)

+ = wirksam

- = nicht wirksam

? = Wirksamkeit unklar

Zwei weitere Zielgruppen sind der Vollständigkeit halber aufgeführt, gehören aber nicht mehr in den Bereich der Primärprävention, nämlich (7.) Personen mit einem ausgeprägten Mißbrauchsverhalten und (8.) solche Personen, die zwar abhängig sind, aber bei denen sich die Absicht entwickelt hat, diese aufzugeben. Dies gilt vor allem für die Gruppe der Raucher, die mit massenkommunikativen und personalkommunikativen Maßnahmen ansprechbar ist, wenn sich eine gewisse Bereitschaft zur Aufgabe des Rauchens entwickelt hat (ausreichende Untersuchungen fehlen zu diesem Thema).

Zielgruppen von KMD

Die Aktion "Keine Macht den Drogen" als einer massenkommunikativen Maßnahme muß sich vom wissenschaftlichen Kenntnisstand her grundsätzlich an folgende Zielgruppen wenden: Allgemeine Bevölkerung, Entscheidungsträger, Erziehungsberechtigte sowie Personen mit einem Erziehungsauftrag. Inwieweit Jugendliche und junge Erwachsene ohne Mißbrauchsverhalten (peer-group) sowie Jugendliche und junge Erwachsene mit einem Probierkonsum Zielgruppen darstellen, ist von der Forschung her unbekannt, da

unklar ist, ob sie mit entsprechenden Strategien angesprochen werden können. Es sollte aber auf jeden Fall versucht werden.

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß massenkommunikative Maßnahmen ein soziales Klima für ein bestimmtes Problem schaffen, Problemeinsicht herstellen sowie die Einsicht fördern, daß die angesprochenen Personen selbst zur Lösung des Problems mit eigenen Maßnahmen beitragen können und sollen. Dazu kommt im Bereich des Mißbrauchsverhaltens, daß das Konsum- und Mißbrauchsverhalten von Erziehungsberechtigten und Personen mit einem Erziehungsauftrag einschließlich z.B. Ärzten ein (geeignetes oder ungeeignetes) Vorbild darstellt. Massenkommunikative Maßnahmen müssen deshalb den eigenen Substanzkonsum einbeziehen und in Hinblick auf präventive Maßnahmen problematisieren.

3. Konzept der Kampagne

Die Beschreibung des Konzepts für KMD und der Zielsetzungen basiert auf der Grundlage einer von der Firma Abold gestalteten Informationsbroschüre und eines Briefingpapiers zur Evaluation der Kampagne¹ und wird ohne Wertung wiedergegeben.

3.1 Maßnahmen und Strategien

Die Kampagne bedient sich der Instrumente der Marketingkommunikation. Dabei nutzt sie vornehmlich die nichtpersonalen Kommunikationskanäle, die durch eine gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt werden. Nichtpersonale Kommunikationskanäle sind Medien wie Zeitungen, Zeitschriften, Rundfunk- und Fernsehsendungen sowie Plakatwände und Litfaßsäulen. Daneben werden mit Hilfe von Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Aktionen initiiert bzw. Maßnahmen unterstützt, die eine Berichterstattung auf breiter Basis möglich machen. Neben den großen Sportereignissen wie den Olympischen Spielen 1992 in Albertville und Barcelona, der Fußball-Europameisterschaft 1992, den Olympischen Winterspielen 1994 in Lillehammer und den Fußball-Weltmeisterschaften 1990 und 1994 gibt es Veranstaltungen von Privatpersonen, Arbeitskreisen, Sportvereinen, Gesundheitsämtern und anderen Organisationen, die unter dem Motto von KEINE MACHT DEN DROGEN stehen.

Verschiedene Kommunikationspartner wie das Nationale Olympische Komitee (NOK), der Deutsche Sportbund (DSB), der Deutsche Fußballbund (DFB), der Deutsche Eishockey Bund (DEB), der Deutsche Eissport-Verband (DEV), der Deutsche Leichtathletik-Verband (DLV), der Deutsche Tennis-Bund (DTB) sowie einzelne Spitzensportler und andere Sportverbände unterstützen die Aktionen von KEINE MACHT DEN DROGEN. Der konzeptionelle Einsatz des Sports geschieht vor dem Hintergrund seiner vermuteten präventiven Wirkung. Dabei wird sportlicher Betätigung durch die Verbindung mit sozialen Aspekten wie z.B. Teamgeist, Fairneß, Erfolgserlebnissen eine drogenpräventive Wirkung zugeschrieben und als eine positive Alternative zu einem Leben mit Drogenmißbrauch und dessen negativen Konsequenzen dargestellt.

Bei der Konzeption der Aufklärungskampagne sollen folgende Strategien umgesetzt werden:

- zielgruppengerechte Kommunikation

¹ Briefingpapier zur Evaluation der Kampagne KMD, Büro Abold 09.02.1994

- Verzicht auf das Prinzip "Abschreckung"²
- emotionale lebensbejahende Ansprache
- Bindung der Jugendlichen durch Bewußtseinsbildung
- KEINE MACHT DEN DROGEN - Bekenntnis ist "in"
- Aufforderung zum Mitmachen - Sportaktivitäten.

Folgende Kommunikationskanäle werden für die Umsetzung der Konzepte ausgewählt:

- Fernseh-Spots mit Sportlern wie z. B. Jens Weißflog, Lothar Matthäus, Heike Henkel
- Hörfunk-Spots mit Thomas Gottschalk
- Bandenwerbung bei Sportveranstaltungen
- Plakataktionen mit dem Deutschen Sportbund und Spitzensportlern
- Anzeigenmotive in Printmedien
- Werbematerialien (T-Shirts, Sweatshirts, Baseballkappen, Aufkleber, Poster, usw.)
- Lokale Aktionsveranstaltungen, Infostände
- Zeitschriften-, Zeitungsartikel
- Beteiligung von Sportlern und Sportvereinen bei Aufklärungsaktionen.

3.2 Ziele und Zielgruppen der Kampagne

Die Ziele sind in einer Informationsbroschüre der Firma Abold³ wie folgt beschrieben:

1. Eindämmung des illegalen Drogenkonsums
 2. Sensibilisierung der Bevölkerung für einen kritischen Umgang mit Suchtstoffen wie Alkohol und Tabak sowie für den bestimmungsgemäßen Gebrauch von Arzneimitteln.
- Seitens des Auftraggebers (Bundesministerium für Gesundheit) hat die Kampagne die Vermittlung positiver drogenfreier Lebenswerte zum Ziel. In der Bevölkerung soll eine ablehnende Einstellung zum Drogenkonsum erzeugt und bestärkt werden. Bei breiten Bevölkerungsschichten soll eine richtige Einschätzung der Suchtgefahren bewirkt werden.

Zielgruppen von KMD sind die allgemeine Öffentlichkeit, besonders aber Jugendliche in verschiedenen Lebenssituationen, junge Erwachsene, Eltern, Multiplikatoren und Medienvertreter. Die Zielgruppen sollen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene angesprochen und zur aktiven Unterstützung der Kampagnenziele aufgefordert werden.

4. Fragestellungen und Hypothesen

4.1 Fragestellungen

Aus den Zielsetzungen für präventive Maßnahmen lassen sich für KMD folgende Fragestellungen im Sinne von Kriterien für die Evaluation der Kampagne ableiten:

1. Bekanntheitsgrad
Wie bekannt sind die Aktion und ihre einzelnen Bestandteile? Sind weitere Aktionen gegen Drogen bekannt?

² Die in den TV-Spots dargestellten Szenen, die sich auf den Konsum von Haschisch und Kokain beziehen, stehen zu diesem Prinzip teilweise im Gegensatz, da durchaus mit abschreckenden Bestandteilen gearbeitet wird.

³ Keine Macht den Drogen. Abold GmbH, München.

2. Verständnis
Werden die Botschaft und die Ziele der Aktion verstanden?
3. Akzeptanz
Werden die Ziele der Aktion akzeptiert und als notwendig erachtet?
4. Relevanz
Wird die Aktion als persönlich relevant betrachtet? Hat sie für den einzelnen einen Nutzen im Hinblick auf die Veränderung von Wissen, Verhalten und Einstellung?
5. Verhaltenskonsequenz
Weckt die Aktion die Bereitschaft des einzelnen, sich für die Prävention persönlich zu engagieren? Führt die Aktion zu persönlichen Handlungskonsequenzen?

4.2 Hypothesen

In der Bundesrepublik gibt es bisher wenige Studien zur Wirksamkeit von Präventionskampagnen. Die Evaluation der Kampagne KMD hat deshalb neben der Auswertung der genannten Fragestellungen auch deskriptiven Charakter zur Erkundung neuer Hypothesen. Aus den Erkenntnissen der Literatur zur Primärprävention des Drogenmißbrauchs, insbesondere zu massenmedialen Aufklärungskampagnen, lassen sich für die unterschiedlichen Zielgruppen Hypothesen hinsichtlich der Bekanntheit und Akzeptanz ableiten (vgl. Künzel-Böhmer, Bühringer & Janik-Konecny, 1993; Denis, Heynen & Kröger, 1993).

Über alle Gruppen hinweg bestehen folgende Hypothesen:

1. KMD hat einen sehr hohen Bekanntheitsgrad in der gesamten Bevölkerung.
2. Die Inhalte der Kampagne werden von den Zielgruppen verstanden und genießen eine hohe Akzeptanz.
3. Die persönliche Relevanz ist gering.
4. KMD führt zu keinen Verhaltenskonsequenzen.
5. Der Einsatz von Spitzensportlern für die Kampagne wird negativ bewertet.
6. Im Verständnis der Bevölkerung richtet sich die Kampagne ausschließlich gegen illegale Drogen.

Für die nach den verschiedenen Moderatorvariablen aufgeteilten Gruppen bestehen weitere Hypothesen:

7. Geschlecht
Aus den Ergebnissen zum Konsumverhalten von legalen und illegalen Drogen ist bekannt, daß Substanzmißbrauch bei Männern häufiger ist als bei Frauen. Es wird vermutet, daß Männer besser von Präventionskampagnen angesprochen werden als Frauen und diese auch besser kennen.
8. Altersgruppen
Jüngere Personen bis etwa 30 Jahren kennen KMD besser als ältere Personen.
9. Region
In den neuen Bundesländern ist aufgrund der Neuheit des Drogenproblems das Interesse an drogenspezifischen Themen größer. KMD kennen mehr Personen im Osten als im Westen.
10. Bildung
Personen mit einem höheren Bildungsabschluß kennen KMD besser, schätzen aber die Relevanz und die Verhaltenskonsequenzen geringer ein.
11. Elterlicher oder professioneller Erziehungsauftrag
Personen, die durch ihren elterlichen oder professionellen Erziehungsauftrag stärker mit jungen Menschen zu tun haben, zeigen auch ein höheres Interesse am Thema

Drogen und Prävention. Die Wirksamkeit der Präventionskampagnen wird von der Gruppe mit professionellem Erziehungsauftrag schlechter bewertet.

12. Sportinteresse

Personen, die sich für Sport interessieren bzw. selber Sport treiben, kennen KMD besser, da die Kampagne mit sportlichen Leistungen arbeitet. Im Hinblick auf Veränderungen im Einstellungs- und Verhaltensbereich zeigen sich bei dieser Gruppe keine Unterschiede zur Gesamtgruppe.

13. Drogenaffinität

Jugendliche mit einem beginnenden Mißbrauchsverhalten bzw. mit einer Toleranz gegenüber illegalen Drogen werden von KMD weniger gut angesprochen: Sie kennen KMD besser, bewerten die Kampagne aber schlechter.

4.3 Auswertung nach Teilstichproben

Die genannten Fragen werden für die Gesamtstichprobe und gemäß der Hypothesen aus Abschnitt 4.2 für folgende Teilstichproben ausgewertet, von denen angenommen wird, daß sie die Kampagne unterschiedlich bewerten (Moderatorvariable):

1. Geschlecht (männlich/weiblich)
2. Altersgruppen
3. Region (alte/neue Bundesländer)
4. Bildung
5. Personen mit professionellem oder elterlichem Erziehungsauftrag
6. Personen mit Sportinteresse
7. Personen mit Drogenaffinität.

5. Methodik

5.1 Erhebungsinstrument

Für die Evaluation wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der als face-to-face Interview im Rahmen einer Mehrthemenbefragung im Haushalt der Befragten zur Anwendung kam. Der Fragebogen zu KMD umfaßte neben dem Demographieteil 27 Fragen. Die Themenbereiche entsprechen den Fragestellungen: Bekanntheit, Verständnis und Akzeptanz der Kampagne, Persönliche Relevanz und Verhaltenskonsequenzen. Dazu kommen entsprechend der Hypothesen Fragenbereiche zu folgenden Themen: Erziehungsauftrag, Sportinteresse sowie Drogenaffinität.

Ein zusätzlicher Fragenkomplex befaßt sich mit generellen Aussagen zur Drogenpolitik und zu Drogen. Die Antworten dazu werden in dieser Grundausswertung nur insoweit dargestellt, als sie für die Evaluation der Kampagne notwendig sind. Eine gesonderte Auswertung der Daten unter Verknüpfung mit Ergebnissen der früheren Untersuchungen ist vorgesehen.

5.2 Stichprobe, Durchführung der Erhebung

Die Befragung fand in zwei Wellen im Juni/Juli 1994 im Rahmen einer Mehrthemenbefragung statt. Die Grundgesamtheit ist die deutsche Wohnbevölkerung im Alter von 16 bis 69 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland (alte und neue Bundesländer). Sie besteht aus ca. 54 Millionen Personen. Die Feldarbeiten wurden von der Gesellschaft für Marktforschung GfK, Nürnberg durchgeführt.

Damit die Stichprobe möglichst getreu die definierte Grundgesamtheit repräsentiert, bestand die Stichprobenziehung aus einer Mischung von proportional geschichtetem und zufälligem Auswahlverfahren. Durch die Quotenmerkmale Alter, Bundesland, Geschlecht und Ortsgröße wurde sichergestellt, daß die prozentuale Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe mit der Grundgesamtheit identisch ist. Die Ziehung innerhalb der einzelnen Merkmalsschichten geschah zufällig. Mögliche Verzerrungen durch systematische Fehler im Auswahlverfahren lassen sich mit diesem kombinierten Stichprobendesign weitgehend vermeiden. Von 6000 an die Interviewer verschickten Fragebogen wurden 17% aus unterschiedlichen Gründen (Interviewer keine Zeit, Verweigerung der Zielpersonen mit Quotenmerkmal) nicht ausgefüllt. Insgesamt wurden 4959 Personen von 1831 Interviewern befragt. Um einer eventuellen Einschränkung der Repräsentativität durch die Ausfälle entgegenzuwirken, wurde eine Gewichtung vorgenommen. Dabei wurden die Daten hinsichtlich der Verteilung in den Merkmalen Geschlecht, Alter, Haushaltsgröße und alte/neue Bundesländer entsprechend den Verhältnissen in der Grundgesamtheit gewichtet. Die gewichtete Gesamtstichprobe besteht aus 5005 Personen (West: 3956, Ost: 1049) im Alter von 16 bis 69 Jahren.⁴

5.3 Auswertung

Aufgrund ungenügenden Wissens über die Evaluation primärpräventiver, massenmedialer Kampagnen im Drogenbereich ist die Studie von heuristischem, hypothesengenerierendem und deduktivem Wert, d.h. die Untersuchung besitzt sowohl erkundungs- als auch hypothesenprüfenden Charakter. Dadurch sind neben hohen Anforderungen an die Qualität der Daten (z. B. Stichprobenauswahl und Datenerhebung durch die Interviewer) insbesondere solche an die Auswertung und Interpretation gestellt. Diese erste Analyse des umfangreichen Datensatzes (5005 Personen mal 205 Variablen ergibt über eine Million Einzeldaten) kann nur eine Grundauswertung darstellen. Eine vertiefende Analyse der Daten, die komplexe Auswertungsverfahren wie z.B. multivariate Modelle berücksichtigt, ist vorgesehen.

In diesem frühen Analysestadium lassen sich keine Signifikanzaussagen zu spezifischen Hypothesen treffen. Darüberhinaus erfordert das Testen verschiedener Hypothesen aufwendige Verfahren, um die Wahrscheinlichkeit von Zufallssignifikanzen auszuschließen ("Problem des multiplen Testens"). Wir beschränken uns aus zeitökonomischen Gründen darauf, die Ergebnisse ausschließlich deskriptiv darzustellen und für ihre präventive Bedeutung zu bewerten.

Der Fragebogen enthält neben Listenvorgaben eine Reihe von offenen Antwortmöglichkeiten. Die offenen Antworten werden von dem Feldinstitut für die Auswertung nicht in

⁴ Aufgrund der von dem Feldinstitut gewählten Gewichtungsfaktoren stimmt die gewichtete Stichprobengröße nicht mit der Zahl der Befragten überein. Auf die Ergebnisse hat diese Abweichung keinen Einfluß.

der Originalform erfaßt, sondern gleich kategorisiert kodiert. Eine Überprüfung und Korrektur der Kategorien war uns deshalb abschließend nicht mehr möglich.

Gemäß der Hypothesen (vgl. 4.2) ergeben sich sieben Moderatorvariablen, von denen angenommen wird, daß sie die Beurteilung der Kampagne beeinflussen: Alter, Geschlecht, Wohnort (Ost/West), Bildung, Erziehungsauftrag, Sportinteresse und Drogenaffinität. Für die ersten fünf Variablen können Teilstichproben direkt aus den Antworten zu einer Frage (z. B. Ost versus West) gebildet werden. Für Variable 6 (Sportinteresse) und 7 (Drogenaffinität) wurden Indizes aus mehreren Antworten gebildet und Teilgruppen von Personen mit niedrigen bzw. hohen Indexwerten unterschieden. Die Indexbildung wird im Abschnitt 6.2 erläutert.

6. Beschreibung der Stichprobe

6.1 Sozioökonomische Merkmale

In Tabelle 2 ist die Verteilung demografischer Merkmale der Stichprobe dargestellt.

Tabelle 2: Demografische Merkmale der Stichprobe

	N	Prozent
Gesamt	5005	100%
Geschlecht		
Männer	2454	49.0%
Frauen	2551	51.0%
Alter		
16-20 Jahre	351	7.0%
21-24	319	6.4%
25-29	679	13.6%
30-39	1015	20.3%
40-49	877	17.5%
50-59	985	19.7%
60-69	780	15.6%
Region		
West	3956	79%
Ost	1049	21%
Schulbildung		
Volksschule ohne Lehre	763	15.2%
Volksschule mit Lehre	2370	47.4%
Mittel-/Realschule	1147	22.9%
Abitur, abgeschl. Studium	668	13.3%
Berufstätigkeit		
Berufstätig	2847	56.9%
Vorübergehend nicht berufstätig	394	7.9%
Nicht mehr berufstätig	751	15.0%
Hausfrau, -mann	634	12.7%
In Berufs-, Schulausbildung	369	7.4%

6.2 Beschreibung der Moderatorvariablen: Erziehungsauftrag, Sportinteresse und Drogenaffinität

Vier der sieben Moderatorvariablen (vgl. Kapitel 4.2 und 4.3) betreffen demografische Charakteristika (Alter, Geschlecht, Region und Bildung) und wurden in Kapitel 6.1 (Tabelle 2) bereits dargestellt. Die weiteren werden im folgenden beschrieben.

Erziehungsauftrag

Eltern und Personen, die privat oder professionell mit Kindern zu tun haben, sind eine wichtige Zielgruppe präventiver Aufklärungskampagnen. In der befragten Stichprobe sind 34.7% für die Erziehung von Kindern unter 18 Jahren als Elternteil, Partner oder Großelternanteil verantwortlich. Einen professionellen oder ehrenamtlichen Erziehungsauftrag erfüllen 7.3% der Befragten (Tabelle 3).

Tabelle 3: Moderatorvariablen: Erziehungsauftrag, Sportinteresse, Drogenaffinität (N=5005)

	Anzahl	Prozent
Erziehungsauftrag		
Verantwortung für Kinder	1735	34.7%
Professioneller Erziehungsauftrag	364	7.3%
Sportinteresse		
Sportlich aktiv	2346	46.9%
Großes Sportinteresse	2036	40.7%
Drogenaffinität		
Drogenkonsum Lifetime	509	10.2%
Drogenkonsum 12 Monate	139	2.8%
Drogenaffinität (Index)	1059	21.2%
Alkoholkonsum (mehrmals/ Woche)	1896	37.9%
Raucher	1592	31.8%

Sportinteresse

Das Sportinteresse wurde mit verschiedenen Fragen zum aktiven Sporttreiben, zum Besuch von Sportveranstaltungen, zum Interesse an Sportsendungen im Fernsehen und Sportartikeln in Zeitschriften erfragt. Aus den Antworten wurden zwei Indizes gebildet: (1.) "sportlich aktiv" und (2.) "großes Sportinteresse". Als "sportlich aktiv" wurden Personen eingestuft, die mindestens eine Sportart regelmäßig betreiben (Skala 1 - 3, Frage 25a). Personen mit großem Sportinteresse besuchen "häufig" Sportveranstaltungen (Frage 25b) oder sehen "häufig" Sportsendungen im Fernsehen bzw. lesen "häufig" den Sportteil in Zeitungen/Zeitschriften (Frage 25c, s. Fragebogen im Anhang). Fast die Hälfte der Stichprobe (46.9%) treiben mindestens eine Sportart regelmäßig. Großes Interesse an Sportveranstaltungen und Sportsendungen bzw. -berichterstattungen haben 40.7% (Tabelle 3).

Drogenaffinität

Zur Verdichtung der Angaben zum Drogenkonsum und zu den Einstellungen und Meinungen zu illegalen Drogen wurde über verschiedene Items ein Index "Drogenaffinität" gebildet:

- Drogenkonsum Lifetime (Frage 22) oder
- Bekannte, die illegale Drogen nehmen (Frage 20, 21) oder
- Zustimmung zu vier Einstellungsitems (Frage 16), die eine aufgeschlossene und tolerante Haltung gegenüber illegalen Drogen erkennen lassen. Diese Items sind:
 - Im Grunde ist Haschisch auch nicht schädlicher als Alkohol (stimme eher zu)
 - Wenn Jugendliche mal Drogen ausprobieren, ist das ganz normal (stimme eher zu)
 - Selbst der Besitz ganz kleiner Mengen harter Drogen wie Kokain oder Heroin muß hart bestraft werden (stimme eher nicht zu)
 - Weiche Drogen wie Haschisch sollte man ruhig erlauben (stimme eher zu).

Nach dieser Definition haben 21.2% eine hohe Drogenaffinität (Tabelle 3). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind gering (Männer: 23.4%, Frauen: 19.0%). In der Altersgruppe bis 24 Jahren haben 38% eine große Affinität zu Drogen. In den neuen Bundesländern ist der Anteil mit 7.1% wesentlich geringer als in den alten Bundesländern (24.9%). Die Drogenaffinität steht auch in einem positiven Zusammenhang mit höherer Schulbildung. Bei Personen mit Realschulabschluß liegt der Anteil bei 27%, bei Personen mit Abitur bei 37.6%.

6.3 Prävalenz des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen und Einstellungen zum Drogenkonsum und zur Drogenpolitik

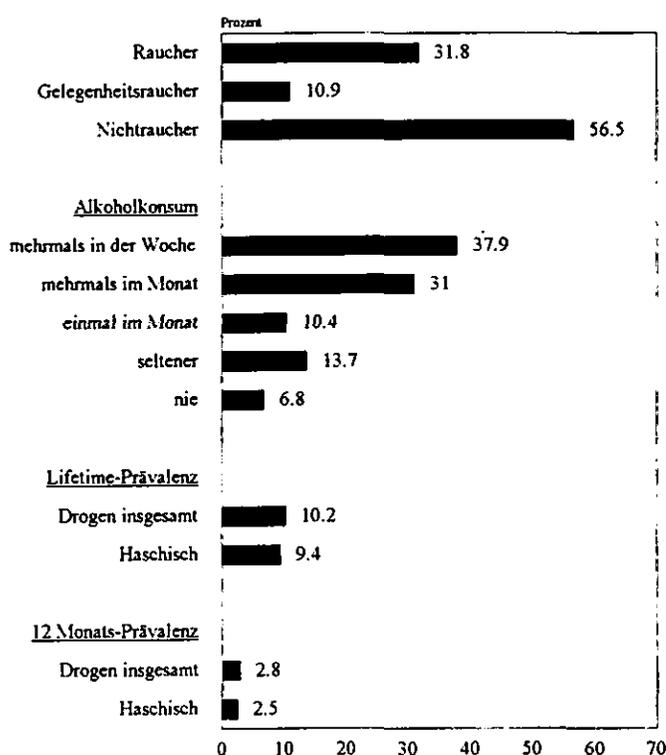
Aus Anlaß der Evaluation von KMD wurde die Gelegenheit genutzt, zusätzliche Daten zum Konsumverhalten und zur Beurteilung der Drogenpolitik zu erheben. Im folgenden werden dazu Angaben gemacht, soweit sie für die Auswertung der Ergebnisse zur Bewertung der Kampagne verwendet wurden. Eine gesonderte Auswertung weiterer Daten ist vorgesehen.

Konsumverhalten

Die Angaben zum Rauchen, zum Konsum alkoholischer Getränke und illegaler Drogen wurden durch Vorlage eines Fragebogens zum Selbstausfüllen erfaßt. Der Anteil der Raucher (31.8%) und Gelegenheitsraucher (10.9%) entspricht weitgehend den Ergebnissen aus den Bundesstudien 1990 (Simon, Bühringer & Wiblishauser, 1991) und 1992 (Herbst, Schumann & Wiblishauser, 1993). 37.9% der Befragten trinken regelmäßig Alkohol (täglich oder mehrmals in der Woche; Abbildung 3).

Erfahrungen mit illegalen Drogen (Lifetime-Prävalenz) haben 10.2%, wobei Haschisch die am häufigsten probierte Substanz ist (9.4%). Für "harte" Drogen (Heroin, Kokain) liegt der Wert bei 1%. 2.8% der Befragten geben an, in den letzten 12 Monaten illegale Drogen genommen zu haben (aktuelle Prävalenz). Dabei handelt es sich ebenfalls überwiegend um Haschisch. Vergleiche dieser Ergebnisse mit den Prävalenzschätzungen aus den Bundesstudien zeigen ebenfalls eine große Übereinstimmung.

Abbildung 3: Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen



Interesse am Thema

Etwa ein Viertel der Befragten hat großes Interesse am Thema Sucht und Abhängigkeit (Skalenwerte 1-2 einer 6-stufigen Ratingskala). Zwischen der Auseinandersetzungsbereitschaft mit legalen Drogen (Alkohol und Tabak) sowie illegalen Drogen (z.B. Haschisch und Heroin) bestehen in der Gesamtstichprobe keine Unterschiede (Tabelle 4).

Tabelle 4: Interesse am Thema Sucht und Abhängigkeit von illegalen und legalen Drogen (N=5005)

Das Thema	interessiert mich sehr					interessiert mich gar nicht
	1	2	3	4	5	6
.. Illegale Drogen	11.4%	15.0%	23.6%	12.8%	10.9%	26.1%
.. Legale Drogen	10.6%	14.6%	23.6%	14.4%	11.3%	24.3%

Das Interesse am Thema Sucht und Abhängigkeit äußert sich z.B. darin, daß mit Freunden, Bekannten oder mit Familienangehörigen über den Gebrauch von Drogen diskutiert wird (51.6%; Tabelle 5). Über den eigenen Alkohol- und Zigarettenkonsum macht sich fast ein Viertel der Befragten häufiger Gedanken. Aktiv besorgen sich allerdings nur 10.9% Informationen zum Drogenproblem und nur 3.4% engagieren sich selbst bei Maßnahmen gegen das Drogenproblem. Persönlich angesprochen von Aufklärungskampagnen fühlen sich 15.2%. Die Teilgruppen der Befragten mit einer großen Toleranz gegenüber illegalen Drogen und Personen mit einem Erziehungsauftrag setzen sich stärker mit drogenspezifischen Themen auseinander und fühlen sich auch eher von Aufklärungskampagnen angesprochen als die Gesamtbevölkerung. Raucher und Personen mit Dro-

genaffinität setzen sich eher mit dem eigenen Konsumverhalten auseinander: 41.6% der Raucher und 39.4% derjenigen, die mit Drogen Erfahrungen haben bzw. eine tolerante Haltung gegenüber Drogen haben, machen sich häufiger über den eigenen Umgang mit Alkohol und Tabak Gedanken. Personen, die KMD nicht kennen, fühlen sich vom Suchtthema auch nicht angesprochen. Insgesamt hat diese Gruppe ein geringes Interesse am Thema.

Tabelle 5: Auseinandersetzungsbereitschaft mit dem Thema Drogen

Kategorie: trifft zu	Gesamt N=5005	Drogen- affinität N=1059	Prof. Erziehungs- auftrag N=364	Kenne KMD N=3429	Kenne KMD nicht N=1576
Mit Freunden/Bekanntem oder mit meiner Familie diskutiere ich von Zeit zu Zeit über den Gebrauch von Drogen	51.6%	67.8%	72.2%	61.8%	29.3%
Über meinen Umgang mit Alkohol und Tabak mache ich mir häufiger Gedanken	23.8%	39.4%	32.4%	28.4%	13.7%
Von Aufklärungsaktionen über Drogen fühle ich mich persönlich angesprochen	15.2%	26.9%	32.9%	19.8%	5.1%
Ich besorge mir Informationen zum Drogenproblem	10.9%	21.0%	32.4%	14.0%	4.1%
Ich engagiere mich persönlich bei Aktionen gegen Drogen	3.4%	4.9%	14.6%	4.5%	1.2%

Einstellungen gegenüber Drogen und Maßnahmen zur Drogenbekämpfung

Die Einstellungen gegenüber illegalen Drogen und Maßnahmen zur Drogenbekämpfung wurden anhand einer Liste mit verschiedenen Aussagen zum Thema ermittelt. In Tabelle 6 sind die Ergebnisse dargestellt. Die Mehrheit der befragten Personen befürwortet die verstärkte Aufklärung Jugendlicher über Drogen und hält die Schule für den geeigneten Ort für solche Maßnahmen. Entgegen der in der politischen Diskussion häufig geäußerten Meinung, daß es in der Bevölkerung eine hohe soziale Toleranz gegenüber "weichen" Drogen gebe, sind etwa 85% der Befragten gegen eine Legalisierung weicher Drogen. Etwa jeder Vierte hält Haschisch für genauso schädlich wie Alkohol. Der Besitz "harter" Drogen wird von der Mehrzahl verurteilt: 72.8% sprechen sich für eine harte Bestrafung schon bei kleinen Mengen aus.

Im Hinblick auf die präventiven Möglichkeiten und auf die Verhinderung von Drogenkonsum meinen über 80% der Befragten, daß Eltern bzw. Freunde bei Jugendlichen die Entwicklung eines Mißbrauchsverhaltens beeinflussen können. Auf sich selbst bezogen sehen aber nur 63.3% die Möglichkeit, etwas gegen den Mißbrauch von Drogen im sozialen Umfeld tun zu können. Einer sinnvollen Freizeitgestaltung schreiben drei Viertel der Befragten präventive Eigenschaften zu und stimmen damit einer Aussage von KMD zu. Sportliche Betätigung allein halten dagegen weniger als die Hälfte für ausreichend, den Konsum von Drogen zu verhindern.

Tabelle 6: Meinungen zu illegalen Drogen

Zustimmung	N=5005
Man muß Jugendliche noch stärker über Drogen aufklären	94.0%
Drogenaufklärung ist eine wichtige Aufgabe der Schule	94.2%
Selbst der Besitz ganz kleiner Mengen harter Drogen wie Kokain oder Heroin muß hart bestraft werden	72.8%
Weiche Drogen wie Haschisch sollte man ruhig erlauben	14.9%
Im Grunde ist Haschisch auch nicht schädlicher als Alkohol	25.4%
Wenn Jugendliche mal Drogen ausprobieren, ist das ganz normal	20.2%
Wer sinnvoll seine Freizeit verbringt, kommt auch nicht in Gefahr, Drogen zu nehmen	74.0%
Wer Sport treibt, nimmt keine illegalen Drogen.	45.4%
Eltern können etwas dagegen tun, daß ihre Kinder durch Drogen süchtig werden	83.4%
Jugendliche können etwas dagegen tun, daß Freunde durch Drogen süchtig werden	84.6%
Ich kann durch eigene Aktivitäten in der Familie, Freizeit oder im Beruf etwas gegen den Mißbrauch von Drogen tun	63.3%
Ich würde gerne Vereine oder Organisationen persönlich unterstützen, die über Drogen aufklären	24.8%
Drogen sind ein Thema, das mich persönlich betrifft	13.3%

Die Einstellungen gegenüber Drogen in der Bevölkerung geben insgesamt ein recht differenziertes Bild bei der Bewertung des Gefahrenpotentials wieder. Überraschend ist allerdings, daß sich nur 13.3% durch das Thema Drogen persönlich angesprochen fühlen. Dies deutet auf eine Diskrepanz zwischen der Einschätzung des Themas als gesellschaftliches Problem einerseits und der persönlichen Relevanz andererseits hin. Möglicherweise beurteilen die Befragten das Thema wegen der häufigen und dramatischen Presseberichterstattung bzw. der Politikeräußerungen als erheblich, haben aber das Problem bisher selbst kaum erlebt.

7. Ergebnisse der Evaluation von KMD

Die Darstellung der Ergebnisse gliedert sich nach den für die Analyse der Kampagne relevanten Fragestellungen: Bekanntheitsgrad (7.1), Verständnis (7.2), Akzeptanz (7.3),

persönliche Relevanz sowie Verhaltenskonsequenzen (7.4). Anhand der Fragen zum Bekanntheitsgrad von KMD wurde die Stichprobe unterteilt in "KMD-Kenner" (vgl. 7.1) und "Nicht-Kenner". Fragen zum Inhalt und zur Bewertung der Kampagne wurden nur denjenigen gestellt, die KMD auch kennen. Die Ergebnisdarstellung zur Evaluation bezieht sich deshalb ab Kapitel 7.2 nur auf die Teilgruppen der KMD-Kenner.

Die Ergebnisse zu den beschriebenen Themenbereichen der Evaluation werden entsprechend der Hypothesen für die verschiedenen Zielgruppen differenziert betrachtet. Teilgruppenergebnisse werden allerdings in den Tabellen nur dargestellt, wenn Unterschiede zur Gesamtgruppe vorhanden sind.

7.1 Bekanntheitsgrad

Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Zielgruppenansprache massenmedialer Aktionen ist die Erinnerung beim Adressaten. Der Bekanntheitsgrad von KMD in der Bevölkerung wurde ungestützt (spontane Nennung) und gestützt (Vorlage des Logos) ermittelt.

Bekanntheitsgrad (ungestützt)

Unter den Aufklärungsaktionen zum Drogenkonsum ist KMD die bekannteste. Der Bekanntheitsgrad wurde mit einer offenen Frage erfasst: "Kennen Sie Aufklärungsaktionen zum Thema Alkohol, illegale Drogen und Tabak, welche Namen fallen Ihnen dazu ein, bzw. welches Motto ist Ihnen in diesem Zusammenhang bekannt". 30.6% der Befragten nannten KMD im Zusammenhang mit Aufklärungsaktionen und Namen zum Thema Drogen (Tabelle 7). Andere Aufklärungskampagnen zum Tabakkonsum (3.4%), Alkohol (4.4%) und gegen Drogen (2.4%) wurden spontan nur selten genannt. 7.4% der Befragten haben im Zusammenhang mit Sportlern etwas über Drogen oder Prävention erfahren.

Tabelle 7: Bekanntheitsgrad (ungestützt) von KMD Frage: "Kennen Sie Aufklärungsaktionen zum Thema Alkohol, illegale Drogen und Tabak?"

	Gesamt N=5005	West N=3956	Ost N=1049
KEINE MACHT DEN DROGEN	30.6%	30.8%	30.1%
Engagement von Sportlern gegen Drogen	7.4%	7.5%	7.4%
Kampagnen gegen Alkohol	4.4%	4.3%	5.0%
Anti-Raucher-Kampagnen	3.4%	3.0%	4.8%
Sonstige Aufklärungskampagnen gegen Drogen	2.4%	2.3%	2.8%
Veranstaltungen, Organisationen zum Thema	0.9%	0.9%	0.8%
Werbeträger, Werbemittel allgemein	5.6%	5.1%	7.6%
Keine Nennungen	53.5%	54.1%	51.2%

Mehrfachnennungen

Am bekanntesten ist KMD in der Altersgruppe der 16-20jährigen (45%). Ältere Personen ab 50 Jahren nannten KMD spontan deutlich seltener (21.3%). Eine abgeschlossene Schulbildung bzw. eine aktuelle Schul- oder Berufsausbildung steht im positiven Zusammenhang mit dem ungestützt ermittelten Bekanntheitsgrad von KMD. Personen mit

einem höheren Schulabschluß (Realschule: 38.2%, Abitur: 43.8%) oder die aktuell in Ausbildung sind (46.3%) nannten KMD häufiger spontan.

Die Hälfte der befragten Personen (53.5%) konnte auf die offene Frage überhaupt keine Namen oder Mottos im Zusammenhang mit Drogenaufklärung nennen. Personen über 50 Jahren liegen hier mit über 60% deutlich über dem prozentualen Durchschnitt. In der Altersgruppe der 16-20jährigen nannten dagegen nur 37.7% keine Aufklärungskampagnen. Zwischen den alten und neuen Bundesländern gibt es keine Unterschiede.

Bekanntheitsgrad (gestützt)

Der Bekanntheitsgrad von KMD, ermittelt mit der Frage unter Vorlage des Logos "Kennen Sie den Spruch KEINE MACHT DEN DROGEN?", liegt im Durchschnitt bei 68.5% (Tabelle 8). Der Bekanntheitsgrad von Aufklärungskampagnen wird auch als Maß für die Reichweite solcher Aktionen interpretiert. Jugendliche und junge Erwachsene wurden überdurchschnittlich gut erreicht: 84.4% der 16-20jährigen kennen die Kampagne. Der Bekanntheitsgrad nimmt mit dem Alter zwar ab, aber auch in der Gruppe der über 60jährigen kennen noch die Hälfte den Spruch KEINE MACHT DEN DROGEN.

Tabelle 8: Bekanntheitsgrad von KMD (gestützt, mit Vorlage des Logos)
Frage: Kennen Sie den Spruch KEINE MACHT DEN DROGEN? (N=5005)
Demografische Verteilung

Kennt KMD	Anzahl	Prozent
Gesamt	3429	68.5%
Geschlecht		
Männer	1774	72.3%
Frauen	1655	64.9%
Alter		
16-20 Jahre	296	84.4%
21-24	247	77.5%
25-29	521	76.8%
30-39	743	73.3%
40-49	617	70.4%
50-59	608	61.8%
60-69	396	50.8%
Region		
West	2649	67.0%
Ost	780	74.3%
Schulbildung		
Volksschule ohne Lehre	416	54.5%
Volksschule mit Lehre	1562	65.9%
Mittel-/Realschule	852	74.2%
Abitur, abgeschl. Studium	558	83.5%
Berufstätigkeit		
Voll berufstätig	2076	72.9%
Vorübergehend nicht berufstätig	267	67.7%
Nicht mehr berufstätig	409	54.4%
Hausfrau/mann	359	56.6%
In Schul-, Berufsausbildung	312	84.5%

In den neuen Bundesländern ist die Kampagne etwas bekannter als in den alten Bundesländern (Ost: 74.3%, West: 67.0%). Eine weitere Aufgliederung nach soziodemografischen Merkmalen zeigt, daß Männer, Personen mit höherer Schulbildung bzw. in Schul- oder Berufsausbildung und Berufstätige ebenfalls überdurchschnittlich häufig die Kampagne kennen. Unterrepräsentiert sind Personen mit Volksschulabschluß ohne Lehre, Personen, die nicht (mehr) berufstätig sind und die Altersgruppe über 50 Jahre.

Personen, die für Kinder einen Erziehungsauftrag haben (z.B. Eltern, Verwandte, Großeltern) wurden besser erreicht (73.9%) als Personen, die nicht mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben (65.7%). 7.3% der Befragten haben beruflich oder ehrenamtlich mit Kindern zu tun. KMD liegt in dieser Gruppe mit einem Bekanntheitsgrad von 88.3% erheblich über dem Durchschnitt (Tabelle 9). Zu berücksichtigen ist allerdings, daß diese Personen auch einen höheren Bildungsgrad haben, der ebenfalls mit vermehrtem Kampagnenkontakt zusammenhängt.

Tabelle 9: Bekanntheitsgrad von KMD (gestützt, mit Vorlage des Logos)

Frage: Kennen Sie den Spruch KEINE MACHT DEN DROGEN? (N = 5005)

Nach verschiedenen Zielgruppen (Moderatorvariablen)

Kennt KMD	Anzahl	Prozent
Erziehungsauftrag		
Verantwortung für Kinder	1282	73.9%
Keine Verantwortung für Kinder	2147	65.7%
Professioneller Erziehungsauftrag	321	88.3%
Kein professioneller Erziehungsauftrag	3095	67.2%
Sportinteresse		
Sportlich aktiv	1837	78.3%
Sportlich nicht aktiv	1592	59.2%
Großes Sportinteresse	1580	77.6%
Geringes Sportinteresse	1850	62.3%
Drogenaffinität		
Drogenkonsum Lifetime	433	85.1%
Kein Drogenkonsum Lifetime	2946	66.5%
Drogenkonsum 12 Monate	124	88.4%
kein Drogenkonsum 12 Monate	3305	67.9%
Drogenaffinität	913	86.2%
Keine Drogenaffinität	2516	63.8%
Bekannte, die weiche Drogen nehmen	779	88.4%
Bekannte, die keine weichen Drog. nehmen	2600	64.1%
Bekannte, die harte Drogen nehmen	348	90.0%
Bekannte, die keine harten Drog. nehmen	3029	66.7%
Großes Interesse am Thema illegale Drog.	1154	87.4%
Geringes Interesse am Thema illegale Drog.	938	50.7%
Großes Interesse am Thema legale Drogen	1092	86.6%
Geringes Interesse am Thema legale Drog.	915	51.2%

Die Hypothese, daß Jugendliche und Erwachsene mit einer größeren Toleranz gegenüber illegalen Drogen massenmediale Aufklärungskampagnen kaum oder gar nicht wahrnehmen, konnte nicht bestätigt werden. Personen mit hoher Drogenaffinität, die selbst schon

einmal Drogen konsumiert haben oder jemanden kennen, der illegale Drogen nimmt (vgl. 6.2), kennen zu über 80% die Kampagne. Ein größeres Interesse am Thema Sucht und Abhängigkeit schlägt sich auch in einem höheren Bekanntheitsgrad von KMD nieder.

Profil der "KMD-Kenner"

Betrachtet man die Einstellungen und Meinungen zu illegalen Drogen von den Personen, die KMD kennen bzw. nicht kennen, so zeigt sich die Tendenz, daß Personen ohne Kampagnenkontakt sich weniger für das Thema Drogen interessieren, illegalen Drogen ablehnender gegenüberstehen und gleichzeitig weniger Einflußmöglichkeiten auf das Konsumverhalten anderer sehen (Tabelle 10). Personen, die KMD kennen, sind in ihren Einstellungen gegenüber Drogen "liberaler", sie sind engagierter, d.h. sie sehen größere Einflußmöglichkeiten, das Konsumverhalten anderer zu beeinflussen, und sie sind vom Thema persönlich betroffener.

Tabelle 10: Meinungen zu illegalen Drogen und Bekanntheit von KMD

Zustimmung	Kennt KMD N=3429	Kennt KMD nicht N=1576
Man muß Jugendliche noch stärker über Drogen aufklären	95.7%	90.4%
Drogenaufklärung ist eine wichtige Aufgabe der Schule	96.5%	89.2%
Selbst der Besitz ganz kleiner Mengen harter Drogen wie Kokain oder Heroin muß hart bestraft werden	72.4%	73.6%
Weiche Drogen wie Haschisch sollte man ruhig erlauben	17.0%	10.5%
Im Grunde ist Haschisch auch nicht schädlicher als Alkohol	28.2%	19.3%
Wenn Jugendliche mal Drogen ausprobieren, ist das ganz normal	22.1%	15.9%
Wer sinnvoll seine Freizeit verbringt, kommt auch nicht in Gefahr, Drogen zu nehmen	75.0%	71.8%
Wer Sport treibt, nimmt keine illegalen Drogen.	45.3%	45.6%
Eltern können etwas dagegen tun, daß ihre Kinder durch Drogen süchtig werden	85.9%	77.9%
Jugendliche können etwas dagegen tun, daß Freunde durch Drogen süchtig werden	87.4%	78.5%
Ich kann durch eigene Aktivitäten in der Familie, Freizeit oder im Beruf etwas gegen den Mißbrauch von Drogen tun	68.4%	52.2%
Ich würde gerne Vereine oder Organisationen persönlich unterstützen, die über Drogen aufklären	28.2%	17.3%
Drogen sind ein Thema, das mich persönlich betrifft	15.5%	8.5%

Alle Personen, die KMD aktiv oder passiv kennen, wurden weitergehend zu den Inhalten und zu ihren Einschätzungen und Bewertungen der Kampagne befragt.

Bekanntheitsgrad einzelner Werbeträger

Auf die offene Frage "Woher kennen Sie den Spruch KEINE MACHT DEN DROGEN" wurde am häufigsten das Medium Fernsehen spontan genannt (60.7%). Werbeplakate sind mit 32.7% die zweithäufigste Nennung. 29.4% der Befragten kennen den Slogan von der Bandenwerbung bei Sportveranstaltungen, je 28% nennen TV-Spots oder sind im Zusammenhang mit Sportlern darauf aufmerksam geworden. Seltener wurden andere Medien wie Werbeanzeigen in Zeitschriften (21%) und Zeitschriftenartikel (18.1%) genannt. Aus der Schule oder dem Beruf kennen nur 7% den Slogan. Lokale Aktionsveranstaltungen zum Thema KMD spielen für die Bekanntheitsgrad eine eher untergeordnete Rolle (2.4%, Tabelle 11).

Tabelle 11: Woher kennen Sie den Spruch KMD (offene Frage)?

N = 3.429)

Fernsehen	60.7%
Werbeplakate	32.7%
Bandenwerbung bei Sportveranstaltung	29.4%
Sportler	28.2%
TV-Spots/Kurzfilme	28.0%
Werbeanzeigen in Zeitschriften	21.0%
T-Shirts, Rucksack, etc.	15.5%
Zeitschriften-/Zeitungsartikel	18.2%
Freunde/Bekannte	8.2%
Radiosendungen	7.8%
Schule/Beruf	7.0%
Kino	6.9%
Infostand	6.6%
Lokale Aktionsveranstaltungen	2.4%
Sonstige	5.0%
K.A.	0.8%
Mehrfachnennungen	

Bekanntheitsgrad einzelner Aktionen

Nicht alle, die den Spruch KMD kennen, haben auch alle Bestandteile der Kampagne "schon einmal gesehen, gelesen oder von ihnen gehört". Welche Aktionen die größte Reichweite haben, wurde unter Vorlage einer Liste mit den einzelnen Aktionen der Kampagne gesondert erfragt. Im Durchschnitt kennen die Befragten mit Kampagnenkontakt drei verschiedene Bestandteile. Die TV-Spots im Fernsehen haben zwei Drittel der Befragten gesehen und etwa die Hälfte ist über Werbeplakate (52.9%) und Anzeigen (52.4%) in Zeitschriften auf KMD aufmerksam geworden (Tabelle 12). TV-Spots und Anzeigen, TV-Spots und Werbeplakate und TV-Spots und Bandenwerbung kennen jeweils ein Drittel. Neben dem Spruch KEINE MACHT DEN DROGEN kennen 22.1% nur einen weiteren Bestandteil, 23.7% zwei, 19.8% drei, 13.7% vier und 11.5% kennen alle einzelnen Aktionen.

Tabelle 12: Bekanntheit der einzelnen Aktionen von KMD (Vorlage einer Liste)

	Gesamt N=3429	Drogen- affinität N=913	Prof.Erzieh- auftrag N=321
TV-Spots, Kurzfilme	61.4%	69.5%	70.4%
Werbeplakate	52.9%	60.0%	65.6%
Anzeigen	52.4%	61.4%	66.0%
Bandenwerbung bei Sportveranstaltungen/TV	44.3%	49.3%	53.3%
T-Shirts, Rucksack, etc.	30.5%	39.4%	38.9%

Mehrfachnennungen

Die einzelnen Aktionen der Kampagne sind unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 29 Jahre etwas bekannter als bei Personen über 30 Jahren. T-Shirts, Rucksäcke und Baseball-Kappen mit dem Emblem von KMD sprechen besonders die Gruppe der 16- bis 17-jährigen an. Über die Hälfte dieser Altersgruppe kennt diese Werbemittel, während Ältere damit deutlich seltener in Berührung gekommen sind. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich im Bekanntheitsgrad der Bandenwerbung mit KMD bei Sportveranstaltungen. Deutlich mehr Männer (51.1%) als Frauen (37.0%) kennen die Bandenwerbung. In den neuen Bundesländern sind Werbeplakate bekannter (Ost: 61.7%, West: 50.3%), Anzeigen aus Zeitschriften kennen dagegen weniger (Ost: 46.2%, West: 54.2%).

Sportinteressierte kennen erwartungsgemäß häufiger die Bandenwerbung mit KMD bei Sportveranstaltungen. Eigene Erfahrungen im Umgang mit Drogen sensibilisieren anscheinend auch für die das Thema Drogen. So zeigt sich, daß Personen, die selbst schon einmal Drogen probiert haben oder durch Freunde und Bekannte mit dem Thema konfrontiert wurden, auch die einzelnen Aktionen von KMD eher wahrnehmen und kennen. Personen, die durch ihren beruflichen Erziehungsauftrag vorbereitet sind, sich mit der Drogenproblematik auseinander zu setzen, kennen häufiger TV-Spots (70.4%), Werbeplakate (65.6%) und Anzeigen (66.0%).

Bekanntheit der Initiatoren und Förderer

Die Kampagne ist von der Bundesregierung unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl ins Leben gerufen worden. In der Bevölkerung halten über die Hälfte (53.1%) der Befragten das Gesundheitsministerium und 30.9% die Regierung allgemein für den Initiator und Förderer der Kampagne. 12.1% nannten explizit den Bundeskanzler. Sportverbände (DSB: 40.2%, DFB: 36.3%) waren die zweithäufigsten Nennungen (Tabelle 13).

Tabelle 13: Initiatoren und Förderer von KMD (N=3429)

Gesundheitsministerium	53.1%
Deutscher Sportbund (DSB)	40.2%
Deutscher Fußball Bund (DFB)	36.3%
Regierung	30.9%
NOK/Olympisches Komitee	16.5%
Bundeskanzler Helmut Kohl	12.1%
Sonstiges (z. B. Sportler, Medien, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen)	14.1%
Mehrfachnennungen	

7.2 Verständnis

Inwieweit die inhaltlichen Botschaften der Drogenkampagne auch in der Bevölkerung erkannt und aufgenommen werden, wurde mit verschiedenen Fragen zum Inhalt und zu den Zielen von KMD untersucht.

Welche Substanzen werden angesprochen?

Der Spruch KMD wird am häufigsten auf illegale Drogen wie Heroin (58.3%), Haschisch (54.1%) und Kokain (38.7%) bezogen. Fast ein Drittel versteht unter "Drogen", gemäß der im Laufe der Zeit erweiterten Zielsetzung der Kampagne, auch die legale Droge Alkohol (31.4%). Daß mit der Kampagne auch psychotrope Substanzen wie Arzneimittel und Tabakwaren gemeint sind, geben nur etwa 15% der Befragten an (Tabelle 14). Alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede sind kaum vorhanden. Ein Vergleich der alten und neuen Bundesländern zeigt bei den Nennungen zu den Substanzen Heroin und Kokain einen kleinen Unterschied: in den östlichen Bundesländern denken 55.8% an Heroin, während es im Westen 60.7% sind. Etwas größer ist die Differenz bei Kokain (Ost: 34.3%, West: 42.8%). Hier muß sicher berücksichtigt werden, daß in den östlichen Bundesländern der Konsum harter Drogen weniger verbreitet ist und auch die Zugänglichkeit zu solchen Drogen nicht den Verhältnissen im Westen entspricht.

Tabelle 14: An welche Stoffe denken Sie, wenn Sie den Spruch "KEINE MACHT DEN DROGEN" hören?

	Gesamt N=3429	West N=2649	Ost N=780
Heroin	58.3%	60.7%	55.8%
Haschisch	54.1%	54.6%	52.5%
Kokain	38.7%	42.8%	34.3%
Alkohol	31.4%	32.2%	28.3%
LSD	21.8%	22.8%	18.3%
Zigaretten	16.6%	16.4%	17.3%

Fortsetzung Tabelle 14

Arzneimittel	14.9%	15.1%	14.2%
Rauschgift	12.6%	11.7%	15.4%
Aufputzmittel	6.1%	6.2%	5.7%
Opiate	4.6%	4.2%	5.7%
Harte Drogen	4.5%	4.1%	6.0%
Crack	3.8%	4.3%	3.3%
Schnüffelstoffe	0.6%	0.6%	0.8%
Weiche Drogen	0.5%	0.5%	0.5%
Illegale Drogen	0.4%	0.3%	0.4%
Legale Drogen	0.1%	0.1%	0.2%
K.A.	1.9%	1.7%	2.1%
Illegale Drogen (gesamt)	94.0%	94.3%	92.9%
Legale Drogen (gesamt)	33.8%	34.6%	31.2%
Arzneimittel (gesamt)	19.7%	20.0%	18.6%

Mehrfachnennungen

Verständnis der Zielgruppen

Konzeptionell wendet sich die Drogenkampagne an die gesamte Bevölkerung. Die Einschätzungen der Befragten decken sich weitgehend mit dieser Zielvorstellung. Von den Personen mit Kenntnis von KMD meinen 67.2% auf die offene Frage "An welche Zielgruppen wendet sich KMD?", daß insbesondere Jugendliche angesprochen werden sollen (Tabelle 15). Jeweils etwa die Hälfte sieht "jeden" als Adressaten bzw. meint, daß speziell Drogenabhängige als Zielgruppe erreicht werden sollen. Explizit sich selbst als Zielperson der Aufklärungskampagnen haben nur 15.6% genannt.

Tabelle 15: Zielgruppen der Kampagne (N=3429)

	Vermutete Zielgruppen von KMD	
	Anzahl	Prozent
Alle, jeder	1703	49.7%
Erwachsene	1199	35.0%
Eltern	1645	48.0%
Lehrer, Ausbilder usw.	1269	37.0%
Sportler, Sportinteressierte	1163	33.9%
Jugendliche (bis 18 Jahre)	2306	67.2%
Kinder (bis 10 Jahre)	734	21.4%
Drogenabhängige	1720	50.2%
Befragter persönlich	535	15.6%

Mehrfachnennungen

Verständnis der Ziele der Kampagne

Die Hauptbotschaft der Kampagne, Drogen abzulehnen sowie die Entstehung und Entwicklung eines Substanzmißbrauchs zu verhindern, wird von den Befragten verstanden und wiedergegeben. Tabelle 16 zeigt die kategorisierten Antworten auf die offene Frage "Was soll Ihrer Meinung nach mit KMD erreicht werden?". Die Prävention des Drogenmißbrauchs wird als Ziel generell genannt (51.2%), Aufklärung über die Folgen des Drogenmißbrauchs (22.4%) und die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Drogenproblematik (16.9%) werden eher selten erwähnt. Das mit den Aktionen auch drogenfreie Lebenswerte vermittelt werden sollen, wurde nur von sehr wenigen genannt: 3.9% glauben, daß die Veränderung des Freizeitverhaltens ein Ziel der Kampagne ist. Die Aufklärung über gesundheitliche Folgen sowie Einflußnahme auf die Gesetzgebung und Kriminalität wird in den neuen Bundesländern häufiger als Ziel von KMD genannt als im Westen. Alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede in der Einschätzung der Ziele sind nicht vorhanden.

Tabelle 16: Ziele der Kampagne (offene Frage)

	Gesamt N=3429	West N=2649	Ost N=780
Prävention und Ablehnung des Drogenkonsums	51.2%	51.0%	51.7%
Bewußtmachung der Risiken, Information über Gesundheitsschäden	22.4%	20.6%	28.5%
Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Drogenproblematik	16.9%	18.5%	11.5%
Aufklärung/Information über Drogenhilfe	11.4%	10.4%	14.8%
Gesetzgebung/Kriminalität	5.8%	4.1%	11.3%
Veränderung des Freizeitverhaltens	3.9%	3.6%	4.9%
Sonstige	1.5%	1.8%	0.6%
K.A.	3.0%	3.0%	3.1%

Mehrfachnennungen

7.3 Akzeptanz der Kampagne

Neben dem Bekanntheitsgrad und dem Verständnis der Botschaften einer Präventionskampagne ist die positive Bewertung und Akzeptanz der Inhalte eine wichtige Voraussetzung für die Effektivität.

Einschätzung der Glaubwürdigkeit von Sportlern im Kampf gegen Drogen

Die in der Fachöffentlichkeit kontrovers geführte Diskussion über den Einsatz von Spitzensportlern als Sympathieträger mit Vorbildfunktion bildet sich im Urteil der Befragten nicht ab: 75% halten das Engagement von Sportlern für KMD für sinnvoll (Skalenwert 1 und 2 einer 6-stufigen Ratingskala, Tabelle 17).

Tabelle 17: Bewertung des Einsatzes von Spitzensportlern für die Kampagne (N=3429)

	sehr sinnvoll					gar nicht sinnvoll	K.A.
	1	2	3	4	5	6	
Einsatz von Sportlern ist..	52.5%	23.7%	10.9%	4.6%	3.2%	4.3%	0.8%

Männer und Frauen unterscheiden sich nicht in ihrem Urteil. Ältere Personen beurteilen das Engagement der Sportler tendenziell etwas positiver als die Altersgruppe bis 20 Jahre. Die Interviewten wurden gebeten, ihr Urteil zu begründen. Die kategorisierten Antworten zeigt Tabelle 18. Am häufigsten wurden die Vorbildfunktionen von Sportlern genannt (48.6%). Selten genannte Gründe, die für das Konzept sprechen, sind der große Einfluß von Sportlern auf Kinder, Jugendliche und die gesamte Bevölkerung (12%), da sie zeigen, daß Höchstleistungen nur ohne Drogen möglich sind (11.3%). Darüber hinaus werden Sportler für sehr öffentlichkeitswirksam gehalten (10.8%). Es gibt aber auch kritische Meinungen zum Einsatz der Sportler. Die Verwicklung von Spitzensportlern in Dopingkandale schränkt ihre Glaubwürdigkeit im Kampf gegen den Drogenmißbrauch zumindest teilweise wieder ein (12.4%). 4% der Befragten bezweifeln, daß durch das alleinige Engagement von Sportlern eine Änderung des Drogenkonsumverhaltens in der Bevölkerung zu erreichen ist und halten zusätzliche Maßnahmen für notwendig.

Tabelle 18: Begründungen für den Einsatz von Spitzensportlern (N=3429)

Vorbildfunktion (gesamt)	64.9%
Sportler sind Vorbilder /Idole	48.6%
Sportler haben großen Einfluß auf Jugendliche	12.1%
Sportler sind öffentlichkeitswirksam	10.8%
Sportler sind vertrauens-/glaubwürdig	2.3%
Leistung ohne Drogen wird gezeigt (gesamt)	13.5%
Sportler meiden Drogen, da sonst keine Leistung möglich	11.8%
Gesundheitsbewußtes Leben wird gezeigt	2.5%
Negative Nennungen (gesamt)	19.2%
Sportler nehmen Dopingmittel	12.4%
Drogenabhängigkeit läßt sich so nicht bekämpfen, zusätzliche Maßnahmen sind notwendig	4.0%
Sportler haben ein negatives Image	3.1%
Sonstiges	2.2%

Mehrfachnennungen

Bewertung der Aktionen

Alle Aktionen der Kampagne werden positiv beurteilt. Die Bewertung basiert auf einer 6-stufigen Rating-Skala von 1 (gefällt mir sehr gut) bis 6 (gefällt mir überhaupt nicht). Insgesamt ergeben sich Durchschnittsnoten von 2. Jeweils über zwei Drittel der Befragten, die die einzelnen Teile kennen, bewerten sie auch sehr positiv (Tabelle 19). Etwas weniger positive Einschätzungen wurden von der Teilgruppe der Personen mit großer Drogenaffinität abgegeben. In dieser Gruppe sind ablehnende Bewertungen am höchsten. Allerdings findet immer noch die Mehrheit der Personen mit Drogenaffinität die Aktionen von KMD gut. Mit dieser positiven Bewertung erfüllen die Bestandteile der Aufklärungskampagne eine kommunikative Grundvoraussetzung für eine Zielgruppenansprache.

Tabelle 19: Bewertung einzelner Teile der Kampagne (N=3429)

	N	gefällt mir (1,2)	gefällt mir nicht (5,6)
TV-Spots, Kurzfilme	2104	71.8%	2.8%
Werbeplakate	1813	66.8%	3.1%
Anzeigen	1797	63.6%	2.8%
Bandenwerbung	1518	67.6%	3.3%
T-Shirts, Rucksack, etc.	1045	69.0%	4.6%

Ratingskala 1-6; 1(gefällt mir sehr gut) bis 6 (gefällt mir gar nicht)

Einschätzung der Erreichbarkeit verschiedener Zielgruppen

Wie die Kampagne bei verschiedenen Zielgruppen ankommt, wurde mit der Frage erhoben, "welche Personengruppen sich von KMD tatsächlich angesprochen fühlen". Nach Meinung der Befragten werden die meisten der definierten Zielgruppen auch erreicht (Tabelle 20). Auffällig ist, daß nur ein Drittel sich persönlich zur von KMD erreichten Zielgruppe zählt. Hier deutet sich an, daß zwar der Bekanntheitsgrad von KMD hoch ist, aber die persönliche Relevanz und Betroffenheit von der Thematik gering. Die Einschätzung von Personen mit Drogenerfahrung bzw. großer Drogenaffinität ist positiver. Über 45% fühlen sich von KMD als Zielgruppe persönlich angesprochen, während dieser Wert in der Gesamtgruppe 36.9% beträgt. Als weniger gut erreichbare Gruppen werden Drogenabhängige sowie Kinder unter 10 Jahren eingeschätzt.

Tabelle 20: Einschätzung der tatsächlichen Erreichbarkeit der Zielgruppen (N=3429)

Zielgruppen	Ja	Nein	weiß nicht	K.A.
Alle, jeder	37.1%	21.7%	22.4%	18.8%
Erwachsene	62.4%	7.6%	15.4%	14.7%
Eltern	75.9%	4.2%	9.1%	10.7%
Lehrer, Ausbilder usw.	70.4%	5.3%	10.2%	14.1%
Sportler, Sportinteressierte	61.1%	10.2%	13.1%	15.6%
Jugendliche (bis 18 Jahre)	66.6%	9.4%	14.7%	9.3%
Kinder (bis 10 Jahre)	24.5%	38.3%	16.4%	20.8%
Drogenabhängige	32.7%	39.1%	18.1%	10.2%
Befragter persönlich	36.9%	31.6%	6.4%	25.1%

Mehrfachnennungen

Einschätzung der Auswirkungen

Ob KMD im Hinblick auf eine Änderung des Konsumverhaltens in der Bevölkerung etwas bewirkt, kann fast die Hälfte (45.5%) derjenigen, die KMD kennen, nicht beurteilen (Tabelle 21). Nur 27.2% der Befragten halten die Kampagne für wirkungsvoll. Etwa genauso viele meinen, daß der Spruch und die Aktionen nicht geeignet sind, Veränderungen in bezug auf den Drogenkonsum in der Bevölkerung zu erreichen. Männer bewerten

die Effektivität der Kampagne etwas besser als Frauen: Knapp ein Drittel der Männer hält KMD für wirksam (30.9%), aber nur 23.2% der Frauen. Personen mit einem professionellen Erziehungsauftrag beurteilen die Effekte der Kampagne am positivsten. Auch Sportinteressierte meinen häufiger, daß KMD etwas bewirkt.

Dagegen sind Personen, die mit Drogen selbst schon in Kontakt gekommen sind oder andere kennen, die Drogen nehmen, entsprechend der Hypothese häufiger der Meinung, daß Verhaltensänderungen in bezug auf den Drogenkonsum nicht erreichbar sind. Dies trifft besonders für diejenigen zu, die selbst in den letzten 12 Monaten Drogen genommen haben oder Bekannte haben, die "harte" Drogen nehmen.

Tabelle 21: Bewertung der Auswirkungen von KMD

"Der Spruch und die Aktionen zu KMD bewirken, daß weniger Menschen Drogen nehmen"	N	Ja	Nein	unentschieden
Gesamt	3429	27.2%	26.0%	45.5%
Geschlecht				
Männer	1774	30.9%	23.6%	44.2%
Frauen	1655	23.2%	28.6%	47.0%
Alter				
16-20 Jahre	296	25.0%	28.5%	44.6%
21-24	247	21.8%	29.2%	49.0%
25-29	521	26.5%	29.8%	42.5%
30-39	743	25.5%	25.6%	47.3%
40-49	617	30.5%	23.2%	45.2%
50-59	608	29.6%	23.0%	46.1%
60-69	396	27.1%	26.7%	44.3%
Region				
West	2649	26.2%	26.8%	45.6%
Ost	780	30.4%	23.1%	45.3%
Schulbildung				
Volksschule ohne Lehren	416	25.3%	31.4%	41.8%
Volksschule mit Lehre	1562	26.6%	23.3%	48.8%
Mittel-/Realschule	852	26.5%	28.3%	43.7%
Abitur, abgeschl. Studium	558	30.4%	26.6%	42.4%
Erziehungsauftrag				
Verantwortung für Kinder	1282	29.3%	24.3%	45.4%
Keine Verantwortung für Kinder	2147	25.9%	27.0%	45.6%
Professioneller Erziehungsauftrag	321	37.4%	20.8%	40.6%
Keine Professioneller Erziehungsauftr.	3095	26.2%	26.4%	46.2%
Sportinteresse				
Sportlich aktiv	1837	31.2%	24.2%	43.8%
Nicht sportlich aktiv	1592	22.5%	28.1%	47.5%
Großes Sportinteresse	1580	31.0%	24.2%	43.8%
Geringes Sportinteresse	1850	23.9%	27.5%	47.0%

Fortsetzung Tabelle 21

Drogenaffinität				
Drogenkonsum Lifetime	433	22.6%	35.8%	40.4%
Kein Drogenkonsum Lifetime	2997	27.8%	24.6%	46.3%
Drogenkonsum 12 Monate	124	19.6%	49.3%	31.1%
Kein Drogenkonsum 12 Monate	3305	27.5%	25.1%	46.1%
Drogenaffinität	913	27.4%	30.1%	41.3%
Keine Drogenaffinität	2516	27.1%	24.5%	47.1%
Bekannte, die weiche Drogen nehmen	779	27.6%	30.4%	40.8%
Bekannte, die keine weichen Drogen nehmen	2600	27.0%	24.7%	47.0%
Bekannte, die harte Drogen nehmen	348	28.6%	34.5%	35.9%
Bekannte, die keine harten Drogen nehmen	3023	27.0%	25.1%	46.7%

7.4 Persönliche Relevanz und Verhaltenskonsequenzen

Hinweise auf die Wirkung der Kampagne KMD auf das Verhalten der Befragten lassen sich aus den Antworten auf die Fragen zu den Verhaltenskonsequenzen ableiten. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist aber zu berücksichtigen, daß es sich hierbei um Aussagen der Befragten handelt, die nicht in beobachtbarem Verhalten überprüfbar sind.

Die eher gering bewerteten Auswirkungen der Präventionskampagne auf den Drogenkonsum in der Bevölkerung spiegeln sich auch in den Einschätzungen der Konsequenzen wider, die die Auseinandersetzung mit der Kampagne für die Befragten persönlich haben. Zwar gibt fast die Hälfte an (46.6%), aufgrund von KMD mit Freunden, Bekannten oder in der Familie über den Drogengebrauch diskutiert zu haben, persönlich angesprochen von den Aktionen fühlt sich aber nur jeder Dritte (Tabelle 22). Bei etwa jedem Vierten hat der Kontakt mit dem Slogan dazu geführt, sich mehr mit dem Thema Sucht zu beschäftigen. Ebenfalls ein Viertel macht sich auch mehr Gedanken über den eigenen Umgang mit Alkohol und Tabak. Von sich aus aktiv geworden, z. B. bei Aktionen gegen Drogen sind nur wenige. Je mehr die Konsequenzen die Änderung des eigenen Verhaltens betreffen, desto seltener werden sie genannt.

Es gibt keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. In den verschiedenen Altersgruppen zeigen sich durchgängig nur bei den über 60jährigen Unterschiede. Erwartungsgemäß hat KMD in dieser Altersgruppe insgesamt weniger berichtete Auswirkungen auf das Verhalten. In den neuen und alten Bundesländern zeigen sich hinsichtlich der Einschätzungen von Verhaltensänderungen durch KMD ebenfalls keine Unterschiede.

Personen mit Drogenaffinität und Personen mit Erziehungsauftrag unterscheiden sich im Vergleich zur Gesamtgruppe in ihren Einschätzungen. Von den Drogen erfahrenen gibt jeder Dritte an, sich aufgrund von KMD mehr mit den eigenen Konsumgewohnheiten zu beschäftigen, während es in der Gesamtgruppe nur jeder vierte ist. Personen mit einem professionellen Erziehungsauftrag sind durch KMD ebenfalls häufiger als im Durchschnitt angeregt worden, sich mehr mit dem Thema Drogen zu beschäftigen (36.8%). Jeder Zehnte hat sich persönlich bei Aktionen gegen Drogen engagiert.

Tabelle 22: Verhaltensänderungen aufgrund von KMD

Kategorie: trifft zu	Gesamt N=3429	Drogen- affinität N=913	Profession. Erziehung- auftrag N=321
Aufgrund von KMD habe ich mit Freunden/ Bekanntem/Familie über Drogengebrauch diskutiert	46.6%	52.0%	61.4%
Ich fühle mich von KMD persönlich angesprochen	30.6%	39.2%	43.5%
Der Spruch "KEINE MACHT DEN DROGEN" hat bei mir dazu geführt, daß ich mich mehr mit dem Thema Sucht beschäftige	26.0%	31.8%	36.8%
KMD hat dazu geführt, daß ich mir vermehrt Gedanken über meinen Umgang mit Alkohol und Tabak mache	25.3%	33.6%	32.2%
Beeinflußt durch KMD, habe ich mir Informationen zum Drogenproblem besorgt	7.4%	11.5%	16.4%
Aufgrund von KMD habe ich mich persönlich bei Aktionen gegen Drogen engagiert	2.5%	3.5%	10.2%

8. Schlußfolgerungen und Vorschläge

8.1 Zusammenfassung

Im folgenden sind die wichtigsten Ergebnisse zu den verschiedenen Themenbereichen der Evaluation zusammengefaßt dargestellt.

1. Bekanntheitsgrad

Der ungestützt ermittelte Bekanntheitsgrad von KMD liegt in der untersuchten Stichprobe bei 31%. Zwischen den alten und neuen Bundesländern gibt es keine Unterschiede. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Allensbach-Studie von 1993 hat sich der aktive Bekanntheitsgrad von KMD in den neuen Bundesländern fast verdoppelt (Allensbach-Studie 1993, Gesamt: 27%, West: 30%, Ost: 16%), in den alten Ländern ist er gleich geblieben.

Der gestützt ermittelte Bekanntheitsgrad ist höher. 68.5% kennen KMD unter Vorlage des Logos. Noch bekannter ist die Kampagne bei Jüngeren bis 20 Jahren, Personen mit höherer Bildung, Personen mit einem Erziehungsauftrag, Sportinteressierten und Personen mit Drogenaffinität. Im Vergleich zur Allensbach-Studie ist der passive Bekanntheitsgrad etwas zurückgegangen (Allensbach 1993, Gesamt: 73%, West: 74%, Ost: 65%). Ob es sich hierbei um einen Sättigungseffekt handelt oder um nachlassendes Interesse am Thema Drogen, läßt sich nur interpretieren, wenn mehr Erhebungszeitpunkte vorliegen.

KMD-Kenner unterscheiden sich von KMD-Nicht-Kennern in ihrem Einstellungsprofil gegenüber Drogen: sie sind "liberaler" in Bezug auf den Konsum illegaler Drogen (Haschisch), engagierter, sehen größere Einflußmöglichkeiten, das Konsumverhalten anderer zu verändern, und sind vom Thema persönlich betroffener.

Die meisten kennen KMD aus dem Fernsehen. Lokale Aktionen, die von der Konzeption her eine wichtige Komponente sind, haben nur einen geringen Stellenwert. Nur etwa 2% haben selbst schon einmal an lokalen Aktionsveranstaltungen teilgenommen. Von den einzelnen Bestandteilen der Kampagne sind die TV-Spots, Werbeplakate und Anzeigen am bekanntesten.

2. Verständnis

Über die Hälfte der Befragten (53%) sehen das Gesundheitsministerium als Initiator der Kampagne. Von 94% wird der Slogan mit illegalen Drogen wie Heroin, Haschisch, Kokain und LSD assoziiert. Etwa ein Drittel (31.4%) bezieht die Kampagne auch auf die legale Droge Alkohol. Tabak und Zigaretten wird von 16.6% genannt. Jeder Fünfte versteht unter Drogen auch Medikamente.

Das Verständnis der Zielgruppen, an die sich KMD wendet, entspricht zum Teil dem konzeptionellen Ansatz. Jugendliche werden von 67% als wichtige Zielgruppe erkannt. Dagegen wird die Allgemeinbevölkerung nur von ca. 50% genannt und 50% der Befragten meinen auch, daß Drogenabhängige eine Zielgruppe von KMD sind. Sich selbst sehen nur 16% als Zielperson der Aktionen.

Die Hauptbotschaft der Kampagne, die Entstehung von Drogenmißbrauch zu verhindern, wird verstanden. Die Prävention und Ablehnung des Drogenkonsums wird als generelles Ziel von 51% der Befragten genannt. Teilziele, wie die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Drogenproblematik (16.9%) und die Veränderung des Freizeitverhaltens (3.9%) werden eher selten genannt.

3. Akzeptanz

Entgegen der Hypothese, daß das Engagement von Spitzensportlern im Kampf gegen Drogen in der breiten Öffentlichkeit kritisch bewertet oder abgelehnt wird, zeigt sich eine hohe Akzeptanz für dieses Vorgehen. Über drei Viertel bewerten den Einsatz der Sportler positiv, jüngere Personen allerdings etwas kritischer.

Die einzelnen Aktionen der Kampagne werden insgesamt recht positiv bewertet. Nur die Gruppe der Personen mit Drogenerfahrung bzw. Drogenaffinität bewerten die Bestandteile häufiger negativ.

4. Zielgruppenerreichung

Generell glauben die Befragten, daß die Zielgruppe der Jugendlichen, Erwachsenen, Lehrer und Sportinteressierten gut erreicht werden (60 - 70%). Auf die eigene Person bezogen ist die Einschätzung der Erreichbarkeit deutlich negativer. Nur 37% fühlen sich von KMD tatsächlich angesprochen.

5. Verhaltenskonsequenz

Die Einschätzung der Wirksamkeit und der Effekte der Kampagne ist ambivalent. Der Mehrheit der Befragten (45.5%) sind die Auswirkungen von KMD unklar. Daß KMD einen positiven Einfluß auf den Drogenkonsum in der Bevölkerung hat, glauben 27%; 26% haben einen gegenteiligen Eindruck. Personen mit Erziehungsauftrag, Ältere sowie Sportinteressierte meinen eher, daß KMD in dieser Hinsicht etwas bewirkt. Auch in den neuen Bundesländern, wird der Einfluß von KMD auf das Verhalten etwas höher eingeschätzt. Personen mit Drogenaffinität, haben eine klarere Meinung zu den Auswirkungen. Sie bewerten die Verhaltenskonsequenzen häufiger negativ.

Eigene Verhaltenskonsequenzen sind hauptsächlich auf der Ebene der vermehrten Diskussion mit anderen über das Thema angesiedelt. Je personenbezogener und kon-

kreter die angestrebten Verhaltenskonsequenzen sind, desto seltener werden sie (erwartungsgemäß) genannt.

8.2 Schlußfolgerungen und Vorschläge

Die Ergebnissen der Evaluation der Kampagne werden im folgenden anhand der formulierten Zielsetzungen von KMD (vgl. Kap. 3.1) und den Kenntnissen aus der Literatur zur Primärprävention bewertet und Vorschläge für zukünftige Präventionskampagnen abgeleitet.

1. Als zentrales Ziel soll KMD die (1.) Eindämmung des illegalen Drogenkonsums erreichen und die (2.) Bevölkerung für einen kritischen Umgang mit Suchtstoffen sensibilisieren. Mit dieser Zielsetzung verfolgt KMD einen - gegenüber dem wissenschaftlichen Kenntnisstand - zu hohen Anspruch, der in diesem Umfang auch nicht eingelöst werden kann. Bekannt ist, daß massenmediale Kampagnen ein für präventive Maßnahmen notwendiges Problembewußtsein in der Bevölkerung schaffen. Verhaltensänderungen, insbesondere in bezug auf den Konsum illegaler Drogen, sind nur begrenzt zu erwarten.

Eine Voraussetzung für die Erreichung der Zielsetzungen ist, daß die Kampagne von den Angesprochenen auch wahrgenommen wird. KMD hat in der breiten Öffentlichkeit einen hohen Bekanntheitsgrad. Die einzelnen Bestandteile der Kampagne sind bekannt und werden auch positiv bewertet.

2. Zielgruppen von KMD sind die (1) allgemeine Öffentlichkeit und besonders (2) Jugendliche, (3) Eltern und (4) Mediatoren. Aber nur zwei Drittel der Befragten äußern die Meinung, daß Jugendliche die Hauptzielgruppe der Kampagne seien. Die Allgemeinbevölkerung halten nur 50% für die Zielgruppe, genauso viel nennen (fälschlicherweise) Drogenabhängige. Nur wenige beziehen die Kampagne auf die eigene Person. Es läßt sich vermuten, daß diese Einschätzung durch die TV-Spots, die Szenen mit drogenkonsumierenden jungen Erwachsenen zeigen, beeinflusst ist. Personen mit einem Mißbrauchsverhalten bzw. Drogenabhängige als Zielgruppe werden aber von massenkommunikativen Maßnahmen nicht erreicht (vgl. Kap. 2.2).

Besser wäre es, Jugendliche in ihrer Funktion als Mitglieder einer peer-group zu zeigen, die positiven Einfluß auf andere Jugendliche, die sich bereits in einer Probiersituation befinden, nehmen können. Aus der amerikanischen Literatur ist bekannt, daß peer-groups auf ihre Mitglieder verhaltensbeeinflussend wirken. Auch die Ergebnisse zu den Einstellungen der Befragten zeigen, daß Jugendlichen sowie Eltern eine wichtige Rolle bei der Verhinderung des Drogenkonsums eingeräumt wird. Präventive Maßnahmen müssen diese Potentiale berücksichtigen und z.B. in TV-Spots stärker und zielgruppenspezifisch herausstellen.

3. Neben Jugendlichen sind Erziehungsberechtigte und Personen mit einem Erziehungsauftrag eine wichtige Zielgruppe von Präventionsmaßnahmen. Diese Personen kennen KMD auch überdurchschnittlich häufig und bewerten die Kampagne insgesamt sehr positiv. Auch die Effekte bezogen auf das eigene Verhalten sind bei dieser Personengruppe am deutlichsten. In der Funktion als Multiplikator sollte dieser Personenkreis bei der Kampagne einen viel stärkeren Stellenwert erhalten. In Fernsehspots und Plakataktionen sollten beispielhaft mögliche Aktionen für diese Zielgruppe gezeigt werden.

4. Als weitere Zielgruppe sollten Entscheidungsträger angesprochen werden, da sie eine wichtige Vorbildfunktion haben können. Die Motivierung dieser Personen für die Drogenprävention ist neben der Förderung eines Vorbildverhaltens im Zusammenhang mit Substanzmißbrauch (Alkohol, Tabak und Medikamente) ein wesentlicher Ansatzpunkt. Einzelne Aktionen wie Anzeigen und TV-Spots müssen diese Gruppen direkt ansprechen und Beispiele für mögliche Aktivitäten zeigen.
5. Der Slogan KEINE MACHT DEN DROGEN läßt offen, inwieweit unter Drogen auch legale Drogen zu verstehen sind. In den TV-Spots wird nur der Konsum illegaler Drogen wie Haschisch und Kokain thematisiert. Dies wird auch von der Bevölkerung so wahrgenommen. Allerdings ist ein nicht geringer Teil der Befragten der Meinung, daß die Kampagne auch den Mißbrauch von Alkohol umfaßt. Ergebnisse zur Evaluation der Werbespots (vgl. Treiber & Partner, 1992) weisen darauf hin, daß der in den Spots thematisierte Konsum von Haschisch und Kokain zu wenig Grundinformationen über Risiken des Gebrauchs vermitteln und durch das Außer-Acht-Lassen legaler Suchtmittel wie Alkohol und Tabak eine Verharmlosung dieser Mittel impliziert, wodurch die Glaubwürdigkeit solcher Kampagnen gerade bei Jugendlichen eingeschränkt ist. Eine Kampagne wie KMD muß sich gegen den Mißbrauch jeglicher psychotroper Substanzen wenden, zumal ein enger Zusammenhang zwischen dem Konsum legaler und illegaler Drogen bei der Entwicklung eines Mißbrauchsverhaltens besteht.
6. Zwar will KMD in der Bevölkerung eine kritische Einstellung zum Drogenkonsum und die Eindämmung des Konsums erreichen, die persönliche Relevanz und eigene Betroffenheit der Befragten durch diese Thematik bleibt aber eher gering, ebenso wie die Einschätzungen der Effekte der Kampagne. In den Aktionen von KEINE MACHT DEN DROGEN werden, neben der Plazierung des Slogans, kaum Hinweise gegeben, was der einzelne konkret dagegen tun kann. Aus der Literatur zu primärpräventiven Maßnahmen wie auch aus unseren Ergebnissen wird deutlich, daß massenkommunikative Maßnahmen zwar geeignet sind, die breite Öffentlichkeit bzw. definierte Zielgruppen für ein Thema zu sensibilisieren, direkte Verhaltensänderungen lassen sich aber ohne zusätzliche Maßnahmen auf der personalen Ebene kaum erreichen. Auch die Ergebnisse der Evaluation zeigen: je stärker mögliche Verhaltensänderungen auf die eigene Person abzielen, desto geringer ist der Effekt von massenmedialen Kampagnen. Für eine Erreichung von Verhaltensänderungen sind zusätzlich personale Kommunikationsmaßnahmen notwendig. Präventionskonzepte müssen daher verschiedene Komponenten berücksichtigen und in ein Gesamtkonzept eingebunden sein. Eine zweite, mehr direkt auf KMD zielende Schlußfolgerung ist, daß zusätzlich zu der "Nein-Aussage" KEINE MACHT DEN DROGEN in Plakaten und Spots aktive Beispiele gegeben werden müssen, was die verschiedenen Zielgruppen spezifisch tun können.
7. Ziel aller präventiven Maßnahmen ist die Stärkung protektiver Faktoren. Ein zentraler Bestandteil muß daher die Förderung von Lebenskompetenzen sein. In der Bevölkerung wird zwar die zentrale Botschaft von KMD, den *Drogenmißbrauch zu verhindern*, verstanden. Eine *Veränderung des eigenen Verhaltens* ist damit aber nicht unbedingt verknüpft. Die Kampagne KMD setzt in erster Linie auf die Vorbildfunktion von Spitzensportlern, was in der Bevölkerung auf positive Resonanz stößt. Allerdings wird durch die Betonung sportlicher Leistungen als präventiver Faktor für Drogenkonsum nicht zwangsläufig ein Bezug zur eigenen Person hergestellt. Aufklärungsaktionen durch Massenmedien sollten daher neben Vorbildern wie Sportlern auch das Vorbildverhalten Erwachsener und Jugendlicher

allgemein stärker thematisieren und Möglichkeiten bereitstellen, das eigene Verhalten kritisch zu reflektieren und zu verändern, sowie die Bevölkerung zur aktiven Mitarbeit motivieren.

Insgesamt ergibt sich aus der Evaluation, daß die Aktion KEINE MACHT DEN DROGEN sehr bekannt ist und überwiegend positiv bewertet wird. Sie hat aber kaum Bedeutung für den einzelnen und für seinen Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Die wichtigen Zielgruppen werden zu wenig herausgearbeitet und mit direkten präventiven Botschaften und möglichen Beispielen für Aktivitäten angesprochen. Damit wird das nach der wissenschaftlichen Literatur mögliche Potential massenmedialer Kampagnen unzureichend ausgeschöpft.

8.3 Ausblick

Die Ergebnisse der Evaluation wie auch die Kenntnisse aus der einschlägigen Literatur zeigen auf, daß eine Drogenpräventionskampagne eine breitangelegte Konzeption mit verschiedenen Komponenten erfordert. Ziele eines umfassenden Präventionsansatzes zur Bekämpfung des Drogenmißbrauchs sind die Vermeidung des Konsums von illegalen Drogen, der bestimmungsmäßige Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten, der situations- und gesundheitsgerechte Konsum von Alkohol sowie der Verzicht auf Nikotin (Abbildung 4, nach Bühringer, 1992a; vgl. auch Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan).

Abbildung 4: Komponenten eines umfassenden Präventionskonzeptes

Ziele	Zielgruppen	Lernziele
1. Kein Konsum illegaler Drogen 2. Bestimmungsmäßiger Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten 3. Situations-, gesundheitsgerechter Konsum von Alkohol 4. Kein Konsum von Nikotin	1. Allgemeine Bevölkerung 2. Entscheidungsträger	- Problembewußtsein - Verantwortung - Handlungsbereitschaft
	3. Erziehungsberechtigte	- Problembewußtsein - Verantwortung - Vorbildfunktion
	4. Personen mit Erziehungsauftrag	- Selbstmodifikation - Erziehungsstil - Lebensalternativen
	5. Jugendliche (peers) und Erwachsene ohne Mißbrauchsverhalten	- Risikoerkennung - Selbstmodifikation - Alternativen
	6. Jugendliche/Erwachsene mit Probierkonsum	- Problembewußtsein - Verantwortung - Vorbildverhalten - Unterstützung und Hilfe von Freunden - Alternativen

Die Zielgruppe ist (1) die gesamte erwachsene Bevölkerung, einschließlich (2) Entscheidungsträger und (3) Erziehungsberechtigte. Daneben richten sich Präventionskampagnen auch an Teilgruppen wie (5) Nicht-Konsumenten, (6) Drogen-Probierer und Aussteigewillige. Entsprechend der Zielgruppen lassen sich differenzierte Lernziele bzw.

Präventionsbotschaften formulieren. In der Allgemeinbevölkerung ist die Schaffung eines Problembewußtseins, die Motivierung zur Übernahme von Verantwortung und die Motivierung zu einem aktiven Engagement in der Gesellschaft vorrangig. Entscheidungsträger, Erziehungsberechtigte und Personen mit einem Erziehungsauftrag sollen zusätzlich motiviert werden, eine Vorbildfunktion einzunehmen. Darüberhinaus beinhalten Präventionskampagnen für diese Zielgruppe auch die Anleitung zur Selbstmodifikation, die Förderung von protektiven Erziehungsmaßnahmen und das Aufzeigen von Lebensalternativen. Spezielle Zielgruppen wie jugendliche Nicht-Konsumenten, Personen mit einer gewissen Probierbereitschaft oder aktuelle Konsumenten sowie Aussteigewillige brauchen zusätzliche Hilfen und Anregungen.

9. Literatur

Böning, J., Bühringer, G. & Ziegler, H. (1992). Prävention heißt mit Risiken leben lernen, in: Prävention des Substanzmißbrauchs. *Verlagsbeilage im Journalist, November 1992*, 8-18.

Bühringer, G. (1992a). *Drogenabhängig. Wie wir Mißbrauch verhindern und Abhängigen helfen können* (2. Aufl.). Freiburg: Herder.

Bühringer, G. (1992b). *KEINE MACHT DEN DROGEN aus der Sicht wissenschaftlicher Forschung zur Prävention des Substanzmißbrauchs*. Vortrag am 08.10.1992 auf dem Symposium "Keine Macht den Drogen" in Asperg/Württemberg.

Bühringer, G. (1994a). Aktuelle Konzepte zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs mit Schwerpunkt "Schulische Prävention". In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Suchtgefahren* (Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Band 36) (S. 55-64). Freiburg: Lambertus.

Bühringer, G. (1994b). Prävention ist wirksam! In R. Sauer & J. Singer (Hrsg.), *KEINE MACHT DEN DROGEN. Strategien gegen die Sucht - Experten informieren* (S. 38-51). München: Aktuell, mvg-Verlag.

Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit & Bundesministerium des Innern (1990). *Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan*. Bonn.

Denis, A., Heynen, S. & Kröger, C. (1993). *Fortschreibung der Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs* (IFT-Berichte Bd. 72). München: IFT Institut für Therapieforchung (vergriffen; Nachdruck durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln).

Herbst, K., Schumann, J. & Wiblishauser, P.M. (1993). *Repräsentativerhebung 1992 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren. Untersuchung in den neuen Bundesländern* (IFT-Berichte Bd. 66). München: IFT Institut für Therapieforchung (vergriffen; Nachdruck durch das Bundesministerium für Gesundheit).

Institut für Demoskopie Allensbach (1993). *Keine Macht den Drogen. Ergebnisse einer Repräsentativumfrage zur Ermittlung des Bekanntheitsgrades sowie der Unterstützung von Anti-Drogen-Kampagnen in der Bevölkerung*. Allensbach.

Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G. & Janik-Konecny, T. (1993). *Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs* (IFT-Berichte Bd. 60). München: IFT Institut für Therapieforchung (vergriffen; Publikation durch das Bundesministerium für Gesundheit, Schriftenreihe des BMG, Bd. 20; Baden-Baden: Nomos).

Simon, R., Bühringer, G. & Wiblishauser, P.M. (1991). *Repräsentativerhebung 1990 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren. Bericht Nr. 3: Grundauswertung für die alten und die neuen Bundesländer* (IFT-Berichte Bd. 62). München: IFT Institut für Therapieforchung (vergriffen; Nachdruck durch das Bundesministerium für Gesundheit).

Treiber & Partner (1992). *TV Commercial Check. Evaluation von drei TV-spots der Aufklärungskampagne "KEINE MACHT DEN DROGEN" im aktuellen Werbeumfeld.* Düsseldorf.

10. Anhang

Fragebogen zur Evaluation der Kampagne
KEINE MACHT DEN DROGEN

Fragebogen
zur
Evaluation der Kampagne

Keine Macht den Drogen

1. **Vorlage Skala 1**

Kommen wir nun einmal zu einem ganz anderen Thema. In den Medien und in der Öffentlichkeit wird immer wieder über das Thema Sucht und Abhängigkeit gesprochen. Wie sehr interessieren Sie sich selbst für dieses Thema?

Bitte schätzen Sie Ihr Interesse anhand der folgenden Skala ein. Eine 1 bedeutet dabei "interessiert mich sehr" und eine 6 bedeutet "interessiert mich gar nicht."

Mit den Zahlen dazwischen können Sie Ihr Urteil abschwächen.

Man unterscheidet ja in der Regel zwischen illegalen und legalen Drogen.

	inter- sichert mich sehr	1	2	3	4	5	6	inter- sichert mich gar nicht
a. Wie sehr interessieren Sie sich für das Thema Sucht und Abhängigkeit von illegalen Drogen (z.B. Haschisch, Heroin)	()	()	()	()	()	()	()	()
b. und wie sehr interessieren Sie sich für das Thema Sucht und Abhängigkeit von legalen Drogen (z.B. Alkohol, Tabak)	()	()	()	()	()	()	()	()

2. Ich lese Ihnen nun einige Aussagen vor. Bitte sagen Sie mir, ob diese für Sie persönlich zutreffen oder nicht.

	trifft zu	trifft nicht zu
Ich besorge mir Informationen zum Drogenproblem	()	()
Mit Freunden / Bekannten oder mit meiner Familie diskutiere ich von Zeit zu Zeit über den Gebrauch von Drogen	()	()
Ich engagiere mich persönlich bei Aktionen gegen Drogen	()	()
Von Aufklärungsaktionen über Drogen fühle ich mich persönlich angesprochen	()	()
Über meinen Umgang mit Alkohol und Tabak mache ich mir häufiger Gedanken	()	()

3. In Zeitungen, Zeitschriften und auf Plakaten wird regelmäßig das Thema Alkohol, illegale Drogen und Tabak behandelt. Im Fernsehen oder Kino gibt es kurze Filme, die über die Gefahren dieser Stoffe aufklären. Kennen Sie Aufklärungsaktionen zu diesem Thema? Welche Namen fallen Ihnen dazu ein, bzw. welches Motto ist Ihnen in diesem Zusammenhang bekannt?

.....

.....

.....

.....

.....

4. **Int.: Das Logo "Keine Macht den Drogen" vorlegen und liegenlassen bis Frage 15 einschließlich**

Kennen Sie den Spruch "Keine Macht den Drogen"? () ja \longrightarrow 5

() nein \longrightarrow 16

5. Woher kennen Sie den Spruch "Keine Macht den Drogen"?

*Int.: Achtung:
Items nicht vorlesen sondern spontan genannte Antworten im Fragebogen markieren;
Antworten, die nicht in Liste enthalten sind, ausführlich notieren.
Mehrfachnennungen möglich.*

- () Bandenwerbung bei Sportveranstaltungen
- () Fernsehen
- () Freunde / Bekannte
- () Infostände
- () Kino
- () Radio
- () Schule / Beruf
- () Sportler
- () TV-Spots / Kurzfilme
- () T-shirts, Rucksäcke, etc.
- () Werbeanzeigen in Zeitschriften
- () Werbeplakate
- () Zeitschriften- / Zeitungsartikel
- () lokale Aktionsveranstaltungen, und zwar:
-
-
- () Sonstige, und zwar:
-
-

6. An welche Stoffe bzw. Suchmittel denken Sie persönlich, wenn Sie den Spruch "Keine Macht den Drogen" hören.

1.
2.
3.
4.
5.
6.

7. Was glauben Sie, an welche Personengruppen wendet sich "Keine Macht den Drogen"?

*Int.: Achtung:
Items nicht vorlesen sondern spontan genannte Antworten im Fragebogen markieren;
Antworten, die nicht in Liste enthalten sind, ausführlich notieren.
Mehrfachnennungen möglich.*

	ja	nein	weiß nicht
Drogenabhängige	()	()	()
Eltern	()	()	()
Erwachsene	()	()	()
Jugendliche (bis ca. 18 Jahre)	()	()	()
Kinder (bis ca. 10 Jahre)	()	()	()
Lehrer, Ausbilder usw.	()	()	()
Sportler, Sportinteressierte	()	()	()
Alle, jeder	()	()	()
Befragter persönlich	()	()	()
Sonstige, und zwar:			
.....	()	()	()
.....	()	()	()
.....	()	()	()

8. Was glauben Sie, fühlen sich folgende Personengruppen von "Keine Macht den Drogen" tatsächlich angesprochen?

Int.: Diesmal alle Items inklusive der spontan genannten Antworten der Reihe nach vorlesen



9. Was soll Ihrer Meinung nach mit "Keine Macht den Drogen" erreicht werden?

-
-
-
-

10. Wer fördert und unterstützt Ihrer Meinung nach den Spruch und die Aktionen "Keine Macht den Drogen"?

*Int.: Achtung:
Items nicht vorlesen sondern spontan genannte Antworten im Fragebogen markieren;
Antworten, die nicht in Liste enthalten sind, ausführlich notieren.
Mehrfachnennungen möglich.*

- () Bundeskanzler Helmut Kohl
- () Deutscher Sportbund
- () DFB / Deutscher Fußball Bund
- () Gesundheitsministerium
- () NOK / Olympisches Komitee
- () Regierung
- () sonstiges und zwar:

.....
.....

11a **Liste 1 vorlegen und Skala 2**

Haben Sie schon einmal einzelne Teile der Aktionen von "Keine Macht den Drogen", die auf dieser Liste stehen, gesehen, von ihnen gehört oder irgendwo gelesen?

	nein ja		gefällt mir sehr gut				gefällt mir gar nicht	
	()	()	1	2	3	4	5	6
TV-Spots, Kurzfilme	()	()	()	()	()	()	()	()
Anzeigen	()	()	()	()	()	()	()	()
Spruch "Keine Macht den Drogen"	()	()	()	()	()	()	()	()
Werbeplakate	()	()	()	()	()	()	()	()
T-shirts, Rucksäcke, etc.	()	()	()	()	()	()	()	()
Bandenwerbung bei (TV-)Sportveranstaltungen	()	()	()	()	()	()	()	()

11b Wie gut gefallen Ihnen insgesamt die ... (erstes in Frage 11a bei ja markiertes Item nennen)?

Bitte geben Sie Ihre Bewertung wieder anhand der Skala.

Int.: restliche bejahte Items analog abfragen



12a Waren Sie schon einmal persönlich bei einer Aktionsveranstaltung zu "Keine Macht den Drogen"?

() ja, und zwar bei:
.....
.....
.....
.....
() nein

12b **Skala 2 vorlegen**

Wie gut hat / haben Ihnen die Aktionsveranstaltung/en insgesamt gefallen?

gefällt mir sehr gut						gefällt mir gar nicht gut
1	2	3	4	5	6	6
()	()	()	()	()	()	()

13. Glauben Sie, daß der Spruch und die Aktionen zu "Keine Macht den Drogen" dazu führen, daß weniger Menschen Drogen nehmen?

() ja
() nein
() unentschieden

14a **Skala 3 vorlegen**

Für wie sinnvoll halten Sie es, daß gerade Spitzensportler für "Keine Macht den Drogen" werben?

sehr sinnvoll						gar nicht sinnvoll
1	2	3	4	5	6	6
()	()	()	()	()	()	()

14b Bitte begründen Sie Ihr Urteil.

.....
.....
.....
.....

19. Wenn Sie an die letzten 30 Tage denken, an wievielen Tagen haben Sie mindestens 5 Gläser alkoholischer Getränke, egal ob Bier oder Wein bzw. Sekt oder Spirituosen, getrunken?
- () an 0 Tagen
 - () an 1 Tag
 - () an 2 Tagen
 - () an 3 Tagen
 - () an 4 Tagen
 - () an 5 Tagen
 - () an 6 Tagen
 - () an 7 Tagen
 - () an 8 Tagen
 - () an 9 Tagen
 - () an 10 Tagen
 - () an 11 Tagen
 - () an 12 Tagen
 - () an 13 Tagen
 - () an 14 Tagen
 - () an 15 Tagen
 - () an 16 Tagen
 - () an 17 Tagen
 - () an 18 Tagen
 - () an 19 Tagen
 - () an 20 Tagen
 - () an 21 Tagen
 - () an 22 Tagen
 - () an 23 Tagen
 - () an 24 Tagen
 - () an 25 Tagen
 - () an 26 Tagen
 - () an 27 Tagen
 - () an 28 Tagen
 - () an 29 Tagen
 - () an 30 Tagen

20. Kennen Sie persönlich jemanden, der sogenannte "weiche Drogen" (wie z.B. Haschisch oder Marihuana) nimmt?

() ja
() nein

21. Kennen Sie persönlich jemanden, der sogenannte "harte Drogen" (wie z.B. Heroin oder Kokain) nimmt?

() ja
() nein

22. Nachfolgend sind einige Drogen aufgeführt. Welche davon haben Sie schon einmal probiert und wenn ja, wann zuletzt?

Bitte markieren Sie alles zutreffende.

	noch nie probiert	schon einmal probiert	Wann zuletzt?			
			in den letzten 30 Tagen	in den letzten 12 Monaten	vor sountsowiel Jahren:	weiß nicht
Haschisch / Marihuana	()	()	()	()	()
Aufputschmittel, Designer-Drogen	()	()	()	()	()
LSD o.ä.	()	()	()	()	()
Heroin oder andere Opiate	()	()	()	()	()
Kokain	()	()	()	()	()

23. Die folgenden Aussagen beschäftigen sich mit dem Thema Medikamenteneinnahme. Bitte markieren Sie, ob diese Aussagen auf Sie persönlich zutreffen oder nicht zutreffen.

	trifft zu	trifft nicht zu
Ohne Schlafmittel und Beruhigungsmittel könnte ich nicht mehr auskommen	()	()
Um leistungsfähig zu sein, nehme ich hin und wieder ein Medikament	()	()
Ich nehme Medikamente grundsätzlich nur auf Verordnung des Arztes	()	()
Auf bestimmte Medikamente kann ich nicht mehr verzichten	()	()
Ich finde, daß häufig zu schnell Medikamente verschrieben werden	()	()
Es kommt vor, daß ich Medikamente länger nehme, als vom Arzt verordnet.	()	()

Bitte geben Sie nun den ausgefüllten Fragebogen wieder zurück an den Interviewer

Instruktion für Interviewer:

Bitte kurz kontrollieren, ob Befragter alle Fragen zum Selbstausfüllen (Fr. 17 - 23) wie vorgesehen beantwortet hat. Falls es Probleme beim Ausfüllen gegeben hat, versuchen, diese im persönlichen Gespräch zu klären!

24. Sind Sie selbst Mitglied in einem Sportverein? () ja
() nein

25a **Vorlage Liste 3 und Skala 4**

Im folgenden geht es um Ihr Sportinteresse. Hier auf dieser Liste stehen einige Sportarten. Betreiben Sie eine oder mehrere dieser Sportarten. Wenn ja, wie intensiv?

Achtung: Wenn eine Sportart nicht ausgeübt wird, diese bei "gar nicht (6)" markieren.

	sehr intensiv					gar nicht
	1	2	3	4	5	6
Tennis	()	()	()	()	()	()
Eishockey	()	()	()	()	()	()
Skateboard / Rollschuh	()	()	()	()	()	()
Turnen	()	()	()	()	()	()
Skifahren	()	()	()	()	()	()
Leichtathletik	()	()	()	()	()	()
Schwimmen	()	()	()	()	()	()
Fußball	()	()	()	()	()	()
Basketball	()	()	()	()	()	()
Handball	()	()	()	()	()	()
Volleyball	()	()	()	()	()	()
Sonstige Sportarten	()	()	()	()	()	()

25b **Vorlage Liste 3**

Und zu welcher der Sportarten besuchen Sie auch häufig, gelegentlich oder nie Sportveranstaltungen?

	häufig	gelegentlich	nie
Tennis	()	()	()
Eishockey	()	()	()
Skateboard / Rollschuh	()	()	()
Turnen	()	()	()
Skifahren	()	()	()
Leichtathletik	()	()	()
Schwimmen	()	()	()
Fußball	()	()	()
Basketball	()	()	()
Handball	()	()	()
Volleyball	()	()	()
Sonstige Sportarten	()	()	()

Wie häufig schauen Sie sich Sportsendungen im Fernsehen an? () häufig () gelegentlich () nie

Wie häufig lesen Sie den Sportteil in Zeitungen / Zeitschriften? () häufig () gelegentlich () nie

26. Haben Sie Kinder unter 18 Jahren, für deren Erziehung Sie als Elternteil, Großeltern teil oder Partner momentan mitverantwortlich sind oder für die Sie sich verantwortlich fühlen?

() ja

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Anzahl der Kinder unter 10 Jahren	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Anzahl der Kinder von 10 - 18 Jahren	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

() Nein

27a Mal von der Elternrolle abgesehen: Haben Sie hauptsächlich, nebenberuflich oder ehrenamtlich mit Kindern oder Jugendlichen zu tun? () ja, hauptberuflich () ja, nebenberuflich () ja, ehrenamtlich () nein

27b
Ende

27b Und in welchem Bereich haben Sie dabei mit Kindern oder Jugendlichen zu tun?

Int.: Achtung: Items nicht vorlesen sondern spontan genannte Antworten im Fragebogen markieren; Antworten, die nicht in Liste enthalten sind, ausführlich notieren. Mehrfachnennungen möglich

- () Lehrer/in
 - () Pädagoge/in
 - () Ausbilder/in
 - () Erzieher/in, Kindergärtner/in
 - () Jugendgruppenleiter/in (Jugendzentrum, Kirche, Freizeitgruppe)
 - () Sporttrainer/in
 - () Sonstiges:
-
-



Mitglied des Arbeitskreises
Deutscher Marktforschungsinstitute e.V.

Alle Rechte für Vervielfältigung, Fragebogentext und -gestaltung bei GfK Marktforschung 07/1994
Projekt 02 644 074 / 1994

--	--	--	--	--

Interviewer-Nr.

Bitte zum Markieren die Klammern mit einem Bleistiftstrich verbinden. Beispiel: (—)

Frauen I

1. Geschlecht () männlich () weiblich

2. Alter der / des Befragten: Jahre

10er	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1er	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

3. Haushaltsgröße () 1- Person () 2- Personen () 3- Personen () 4- Personen () 5- und mehr Personen

4. Bitte sagen Sie mir den Beruf des Haushaltsvorstandes. Als Haushaltsvorstand bezeichnen wir die Person in Ihrem Haushalt, die den höchsten finanziellen Beitrag zu Ihrem Haushaltseinkommen leistet.

() Arbeiter(in)
() Angestellte(r)
() Beamter(tin)
() Selbständige(r) / freier Beruf
() Landwirt(in)
() Berufslose(r)

5. Einwohnerzahl des Wohnorts

- () bis unter 2.000 Einwohner
- () 2.000 bis unter 3.000 Einwohner
- () 3.000 bis unter 5.000 Einwohner
- () 5.000 bis unter 10.000 Einwohner
- () 10.000 bis unter 20.000 Einwohner
- () 20.000 bis unter 50.000 Einwohner
- () 50.000 bis unter 100.000 Einwohner
- () 100.000 bis unter 200.000 Einwohner
- () 200.000 bis unter 500.000 Einwohner
- () 500.000 Einwohner und mehr

6. Bundesland

Deutschland West:

- () Schleswig-Holstein
- () Hamburg
- () Bremen
- () Berlin(West)
- () Niedersachsen
- () Nordrhein-Westfalen
- () Hessen
- () Rheinland-Pfalz
- () Saarland
- () Baden-Württemberg
- () Bayern

Deutschland Ost:

- () Mecklenburg-Vorpommern
- () Sachsen-Anhalt
- () Brandenburg
- () Thüringen
- () Sachsen
- () Berlin (Ost)

7. Ständige Vorlage 4 (grün)

Welchen Schulabschluß haben Sie?
Die Angaben in Klammern betreffen das Bildungssystem der ehemaligen DDR.

- () A Hauptschule / Volksschule ohne abgeschlossene Lehre (8klassige Schule)
- () B Hauptschule / Volksschule mit abgeschlossener Lehre (10klassige polytechnische Oberschule)
- () C Mittel- / Real- / Höhere- / Fach- / Handelsschule ohne Abitur
- () D Abitur / Hochschulreife (12klassige erweiterte Oberschule)
- () E abgeschlossenes Studium

8. Ständige Vorlage 4 (grün)

Welche der folgenden Aussagen trifft auf Ihre derzeitige Berufstätigkeit / Ausbildung zu? Bin ...

- () A voll berufstätig
- () B teilweise berufstätig - Teilzeit / stundenweise / zeitweise
- () C vorübergehend nicht berufstätig / arbeitslos
- () D nicht mehr berufstätig - in Rente / Pension
- () E Hausfrau / Hausmann
- () F in Berufsausbildung / Lehre / Wehrpflicht
- () G in Schutz- / Hochschulausbildung

9

10

9. Ständige Vorlage 4 (grün)

Wie läßt sich Ihr jetziger oder früherer Beruf anhand dieser Liste einordnen? Sie brauchen nur den Kennbuchstaben zu nennen.

- () U
- () G
- () K
- () B
- () H
- () O
- () Y
- () R
- () E
- () N
- () L

10. ACHTUNG INTERVIEWER: Bitte die ersten 4 Ziffern der Interviewer-Nummer hier eintragen!

1. Ziffer (1000er)	() () () () () () () () () () ()
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. Ziffer (100er)	() () () () () () () () () () ()
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
3. Ziffer (10er)	() () () () () () () () () () ()
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
4. Ziffer	() () () () () () () () () () ()

MERKMALE - Für statistische Zwecke benötige ich noch einige Angaben:

1. Familienstand der / des Befragten
- () ledig
- () verheiratet
- () verwitwet / geschieden / getrennt lebend

2. **Ständige Vorlage 5 (rot)**

- Wie hoch ist Ihr persönliches Nettoeinkommen?
Wählen Sie bitte den entsprechenden Kennbuchstaben!
- () D
- () C
- () I
- () M
- () V
- () O
- () P
- () Q
- () R
- () S
- () U

3. Sind Sie überwiegend für die Haushaltsführung in Ihrem Haushalt zuständig, also zum Einkauf, Kochen, Putzen etc.?
- () ja
- () nein

4. Wohnen Sie bzw. Ihre Familie
- () im eigenen Haus
- () in einer Eigentumswohnung
- () zur Miete

5. Leben in Ihrem Haushalt ständig Kinder bis einschließlich 15 Jahre?
- () ja 1 Kind
- () ja 2 Kinder
- () ja 3 Kinder
- () ja 4 Kinder und mehr
- () nein

6. Sind Sie der Haushaltsvorstand?
- () ja → 10
- () nein → 7

7. **Ständige Vorlage 4 (grün)**

Welchen Schulabschluß hat der Haushaltsvorstand?
Die Angaben in Klammern betreffen das Bildungssystem der ehemaligen DDR.

- () A Hauptschule / Volksschule ohne abgeschlossene Lehre (8klassige Schule)
- () B Hauptschule / Volksschule mit abgeschlossener Lehre (10klassige polytechnische Oberschule)
- () C Mittel- / Real- / Höhere- / Fach- / Handelsschule ohne Abitur
- () D Abitur / Hochschulreife (12klassige erweiterte Oberschule)
- () E abgeschlossenes Studium

8. **Ständige Vorlage 4 (grün)**

Welche der folgenden Aussagen trifft auf die derzeitige Berufstätigkeit / Ausbildung des Haushaltsvorstandes zu?
Der Haushaltsvorstand ist ...

- () A voll berufstätig
- () B teilweise berufstätig - Teilzeit / stundenweise / zeitweise → 9
- () C vorübergehend nicht berufstätig / arbeitslos
- () D nicht mehr berufstätig - in Rente / Pension
- () E Hausfrau / Hausmann
- () F in Berufsausbildung / Lehre / Wehrpflicht → 10
- () G in Schul- / Hochschulausbildung

9. **Ständige Vorlage 4 (grün)**

Wie läßt sich der jetzige oder frühere Beruf des Haushaltsvorstandes anhand dieser Liste einordnen?
Sie brauchen mir nur den Kennbuchstaben nennen.

- () U
- () G
- () K
- () B
- () H
- () O
- () Y
- () R
- () E
- () N
- () L

10. **Standardige Vorlage 5 (rot)**

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen des gesamten Haushalts - also alle Netto-Einkommen im Haushalt zusammengerechnet?
Wählen Sie bitte den entsprechenden Kennbuchstaben!

- () D
- () C
- () I
- () M
- () V
- () O
- () P
- () Q
- () R
- () S
- () U

11. Wie viele Verdienener tragen zum gesamten Haushaltseinkommen bei?

- () kein Verdienener, z.B. Rente
- () 1 Verdienener
- () 2 Verdienener
- () 3 und mehr Verdienener

12. Sind Sie - oder ein anderes Mitglied in Ihrem Haushalt im öffentlichen Dienst beschäftigt?
Wenn ja, als was?

	Befragte/r selbst	anderes Haushaltsmitglied
Beamter	()	()
Angestellter	()	()
Arbeiter	()	()
nicht im öffentlichen Dienst beschäftigt	()	()

13. Wohnort der / des Befragten

Int.: Bitte unbedingt neue 5-stellige Postleitzahl (gültig ab 01.07.1993) eintragen

Postleitzahl:

10000er	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1000er	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
100er	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10er	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1er	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Wohnort: