

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



120019 C

Ostmerheimer Straße 200,
D 5000 Köln-91 (Merheim)

FERNRUF-SA-NR. 89 1031

TELEX: 8873 658 bzga d

EFFIZIENZKONTROLLE 1976

für Maßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

TEILBERICHT A

Übergreifende Ergebnisse zu

WISSEN, EINSTELLUNGEN und VERHALTEN im gesundheitlichen Bereich

- Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der
Bevölkerung ab 14 Jahren in der Bundesrepublik
Deutschland, einschließlich Berlin (West) -

Projektleitung: G. Welsch, BZgA

Konzept und Analyse: Institut für Markt- und Werbeforschung, Köln

Feldarbeit (April 77): Infratest-Institut, München

Juli/August 1977

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 12 001917
13-2 271A1

INHALT

Seite

I. Vorbemerkung zu Anlage und Zielsetzung der Untersuchung	1
II. Anmerkungen und Erläuterungen zum vorliegenden Band	4
1. Die zentralen Erhebungsbereiche: Verhalten - Wissen und Einstellungen - Information und Kommunikation - Zustandsmerkmale	5
2. Zusammenhänge und Analysemöglichkeiten in den zentralen Erhebungsbereichen	9
3. Überblick zu den Fragestellungen der Untersuchung und Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung im vorliegenden Bericht	14
3.1. Aufbau und Beschriftung einer Tabelle	15
3.2. Der Begriff "Score"	17
3.3. Aufgliederung von Ergebnissen nach einzelnen Untergruppen (Kreuztabellen)	18
III. Übergreifende Ergebnisse	20
1. Beschreibungsmerkmale	20
1.1. Der Gesundheitszustand	20
1.2. Gesundheitsschädigendes und abweichendes Verhalten	26
1.3. Wissensdefizite und Einstellungsbarrieren	34
1.4. Zur Erreichbarkeit durch gesundheitsrelevante Information	43

2. Exemplarische Darstellung von Zusammenhängen

IV. ANHANG

60

A	Zusammenstellung wichtiger Einzelbefunde aus den Schwerpunkten der Untersuchung	60
	1. Vorbemerkung	61
	2. Ernährung und Bewegung	62
	3. Familienplanung	68
	4. Vorsorge und Früherkennung	71
	5. Rauchen, Alkohol, Medikamentenkonsum und Drogen	77
	6. Behinderte	89
	7. Freizeit	92
	8. Geschlechtskrankheiten	96
	9. Gesundheitserziehung im Elternhaus	102
B	Methodische Beschreibung der Untersuchung und Fragebogen	106
	1. Untersuchungsanlage	107
	2. Ausschöpfung und Stichprobe	110
	3. Bildung sozialer Schichten	111
	Fragebogen	115

I. Vorbemerkung zu Anlage und Zielsetzung der Untersuchung

Seit dem Jahre 1974 führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, eine Effizienzkontrolle ihrer Maßnahmen eines laufenden Jahres durch. Zielsetzungen dieser jährlichen Repräsentativuntersuchung sind vor allem:

- a) Die Überprüfung der Wirkung der im Rahmen gesundheitlicher Aufklärung durchgeführten Maßnahmen.
- b) Die Ermittlung von Daten zu Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, gesundheitsbezogenen Einstellungen und zum Gesundheitswissen in der Bevölkerung.
- c) Die Analyse der unter a) genannten Daten im Hinblick auf eine bedarfsgerechte und verbesserte Maßnahmenplanung für die folgende Planungsperiode.

Die Breite und inhaltliche Komplexität der Begriffe von Gesundheit und Krankheit ist in einer einzigen Befragung kaum abzudecken. Die notwendige Auswahl von Fragestellungen wurde u. a. nach folgenden Kriterien vorgenommen:

- Grad der Abdeckung durch andere Untersuchungen, d. h. wenn zu einem Thema periodische Untersuchungen anderer Institutionen vorliegen, wurde auf eine Aufnahme entsprechender Fragen weitgehend verzichtet (Beispiel Freizeit).
- Übereinstimmung mit Maßnahmenschwerpunkten der BZgA, d. h. es wurden bevorzugt solche Bereiche aufgenommen, in denen die BZgA im Rahmen gesundheitlicher Aufklärung aktiv wurde bzw. werden muß.
- Auslassen einer Erhebungsperiode: Bei vielen Merkmalen ist

eine erhebliche Änderung im Laufe eines Jahres nicht zu erwarten. Einige Fragen, die Gegenstand der Jahreserfolgskontrolle 1975 waren, werden deshalb erst später wieder in die Jahreserfolgskontrolle aufgenommen.

Da die vorliegenden Ergebnisse im Vergleich mit anderen Untersuchungen gesehen werden sollen und können, ist an dieser Stelle eine grundsätzliche Anmerkung zur Datenqualität notwendig.

Die Methode der Befragung stützt sich auf Angaben der Befragten. Bei Fragen, die auch Gegenstand anderer - vor allem medizinischer - Untersuchungstechniken sind, können durchaus Diskrepanzen, z. B. zu Ergebnissen medizinischer Reihenuntersuchungen, entstehen. Solche Diskrepanzen sind jedoch nicht als "Fehler" zu betrachten. Sie spiegeln vielmehr den Unterschied zwischen "subjektiver Realität" (im Erleben der Befragten) und "objektiver Realität" wider. Gerade solche Diskrepanzen weisen häufig auf Punkte hin, bei denen gesundheitliche Aufklärung besonders vonnöten ist.

In diesem Sinne sollten die Untersuchungsergebnisse auch zum Nachdenken anregen: darüber, aus welchen Gründen gesundheitliche Gefahren oft nicht erkannt werden und darüber, weshalb eigenes gesundheitliches Fehlverhalten häufig aus dem Bewußtsein verdrängt wird. Die hier aufgedeckten subjektiven Realitäten in der Bevölkerung sind objektive Realitäten für die Planung gesundheitlicher Aufklärung.

Im Rahmen der Auswertungsarbeiten wurden folgende Teilberichte erstellt:

TEILBERICHT A: Übergreifende Ergebnisse zu Wissen, Einstellungen und Verhalten im gesundheitlichen Bereich

TEILBERICHT B: Ernährung und Bewegung

TEILBERICHT C: Familienplanung

TEILBERICHT D: Vorsorge und Früherkennung

TEILBERICHT E: Rauchen, Alkohol, Medikamentenkonsum und
Drogen

TEILBERICHT F: Behinderte

TEILBERICHT G: Freizeit

TEILBERICHT H: Geschlechtskrankheiten

TEILBERICHT I: Gesundheitserziehung im Elternhaus

II. Anmerkungen und Erläuterungen zum vorliegenden Band

Der vorliegende Band stellt wichtige übergreifende Ergebnisse der Jahrese Erfolgskontrolle dar. Er ist auf dem Hintergrund der Teilberichte B - I zu sehen, in denen die Einzelergebnisse zu einzelnen Schwerpunkten ausführlich dargestellt bzw. verfügbar sind.

Die Funktion dieses übergreifenden Bandes ist nicht so angelegt, daß nochmals wichtige Einzelergebnisse präsentiert werden. Es geht vielmehr darum solche Befunde herauszustellen, die über diese Einzelergebnisse hinaus von Bedeutung sind.

Beispiel: Selbstgefährdendes oder gesundheitsbeeinträchtigendes Verhalten kann sich in den unterschiedlichsten Lebensbereichen abspielen oder manifestieren. In dem vorliegenden Band werden solche Verhaltensweisen einmal in ihrer Kumulation dargestellt, ohne jetzt nochmals die einzelnen Komponenten im Detail zu diskutieren. (Dies ist aus den jeweiligen Teilberichten nachvollziehbar).

Für die Einzelbefunde und Tabellen sei auf die Grundauszählungsbände bzw. die Datenteile der Teilberichte verwiesen.

Eine erste und nicht vollständige Orientierung über wichtige Einzelbefunde ist im Anhang beigelegt. Hier wurden Auszüge aus den Kurzkomentaren zu Teilberichten zusammengestellt.

1. Die zentralen Erhebungsbereiche: Verhalten - Wissen und Einstellungen - Information und Kommunikation - Zustandsmerkmale

Die Bewertung und Planung von Maßnahmen der Gesundheitsbildung setzt ein abgesichertes Wissen über die Ist-Situation in der Zielgruppe - hier die Gesamtbevölkerung - voraus. Dieses Wissen über die Ist-Situation läßt sich übersichtlich in folgende Kategorien aufteilen:

A VERHALTENSMERKMALE

Hierunter sind alle Verhaltensweisen zu fassen, die direkt oder mittelbar Einfluß auf die Gesundheit haben. Ein gewisses Problem ergibt sich daraus, daß - aus medizinischer und psychologischer Sicht - kaum ein Verhalten denkbar ist, welches nicht irgendwie mit Gesundheit verbunden ist. Der Begriff des gesundheitsrelevanten Verhaltens wird deshalb operational eingegrenzt. In dieser Untersuchung werden schwerpunktmäßig solche Verhaltensweisen erfaßt, die a) mit den aktuellen Maßnahmenschwerpunkten der BZgA korrespondieren und die b) nach vorliegendem Erkenntnisstand geeignete Indikatoren für allgemeinere Verhaltenstypen wie z.B. "Vorsorgeverhalten", "gesundheitsbewußtes Verhalten", "selbstgefährdendes Verhalten" usw. sind. (vgl. hierzu auch Punkt 2)

B WISSEN UND EINSTELLUNGEN

"Wissen" und "Einstellungen" sind Begriffe, die im alltäglichen Sprachgebrauch eine gewisse Eindeutigkeit besitzen. Bei Wissen liegt die Vorstellung von einem Wissensbestand, d.h. von einer Menge gespeicherter "objektiver" Informationen nahe, Einstellungen werden vorwiegend als Bewertung verstanden.

Dabei geht man in der Regel davon aus, daß zwischen den so identifizierten Wissenselementen, Einstellungen und Verhaltensweisen Beziehungen kausaler Natur vorliegen, z.B. "Wer die positiven Auswirkungen von sportlicher Betätigung auf den Organismus kennt und die sportliche Tätigkeit persönlich mag, wird demnach auch tatsächlich sportlich tätig sein". Die tatsächlichen Abgrenzungen und Verknüpfungen von Wissen, Einstellungen und Verhalten sind allerdings weit komplizierter, vielfältiger und weniger eindeutig.

Eine Person, die weiß, welche Nahrungsmittel gesundheitsgerecht sind und auch eine positive Einstellung hierzu hat, muß diese nicht unbedingt tatsächlich zu sich nehmen. Auch wird das Wissen über negative Folgen von bestimmten Verhaltensweisen z.B. das Rauchen nicht unbedingt eine persönlich negative Bewertung und das Aufgeben dieses Verhalten zur Folge haben. Es ist eher von erhöhten Wahrscheinlichkeiten bestimmter Verhaltensweisen unter Voraussetzung des sie fundierenden Wissens und positiver Einstellungen zu sprechen.

In dieser Untersuchung wurden solche Wissens- und Einstellungsmerkmale erhoben, die - im Vergleich mit früheren Untersuchungen - einen Längsschnittvergleich ermöglichen und nach bisherigen Erkenntnissen überhaupt eine Relevanz für das Verhalten haben könnten.

Hierbei ist anzumerken, daß das diesbezügliche Fragenspektrum im Vergleich zu Vorjahresuntersuchungen stark bereinigt wurde, und zwar besonders um Wissensfragen, welche sich nach Analysen als in keiner Weise verhaltensrelevant herausstellten.

C INFORMATION UND KOMMUNIKATION

Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung bestehen in der Regel aus Information und Kommunikation. Damit grenzt sich die gesundheitliche Aufklärung eindeutig von therapeutischen Maßnahmen ab.

Für die Bewertung bisheriger Aktivitäten der BZgA und die Planung ist dieser Erhebungsbereich von zentraler Bedeutung. Bei der Zusammenstellung der entsprechenden Fragen spielte die Überlegung eine Rolle, daß diese Aktivitäten der BZgA schließlich nicht im "luftleeren Raum" wirken. Sie bilden allenfalls einen geringen Bruchteil der Gesamtinformationen, die auf ein Individuum einwirken. Selbst im engeren Bereich der Gesundheitsbildung sind eine Vielzahl gleichgerichteter oder auch gegengerichteter Informationsströme zu verzeichnen.

Beispiele: Kalorienfahrpläne werden einzeln oder im Rahmen größerer Publikationen sehr häufig gedruckt. Im Bereich Rauchen ist ein Großteil der entsprechenden Werbung als gegengerichtete Information zu werten, selbst wenn keine direkte Gegenstellungnahme zu bestimmten Aufklärungsinhalten erfolgt.

Soweit dies im Rahmen einer Untersuchung möglich ist, wurde versucht, auch diese anderen Informationsströme zumindest in ihren Auswirkungen zu erfassen.

Ein weiterer wichtiger Erhebungskomplex war die Ermittlung von Indikatoren zur generellen Erreichbarkeit der Bevölkerung bzw. einzelner Untergruppen. In diesem Sinne sind z.B. Fragen zur Mitgliedschaft in Vereinen, Clubs, zur Teilnahme an Veran-

staltungen usw. zu verstehen. Auch der bisherige Erreichungsgrad durch alle Medien der BZgA ist als ein Indikator in diesem Sinne zu bewerten.

D ZUSTANDSMERKMALE VON PERSON UND UMWELT

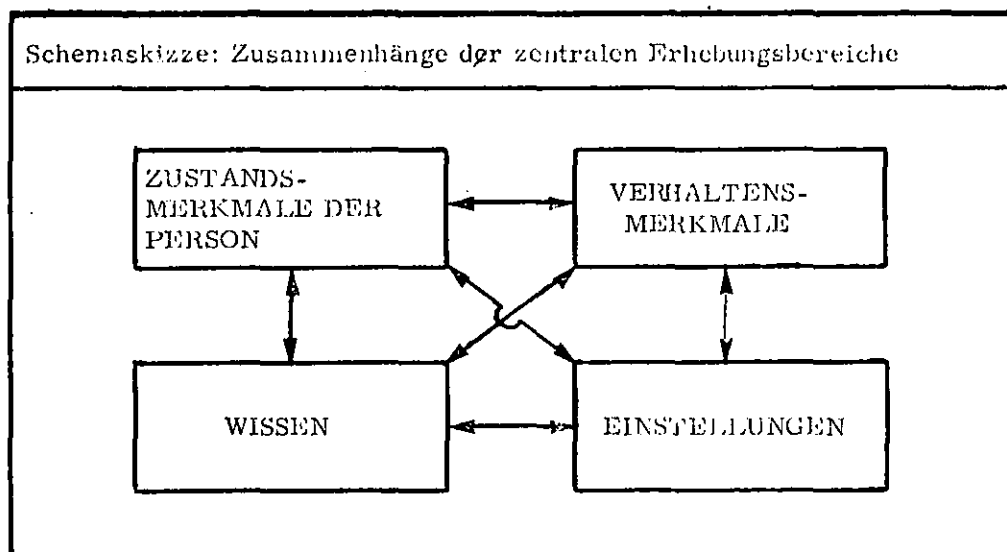
Problemsituationen in der Bevölkerung und gewisse grundlegende Voraussetzungen für Maßnahmen der Gesundheitsbildung sind über solche Zustandsmerkmale zu erfassen.

- Beispiele:
- o Die Betroffenheit durch gesundheitliche Beschwerden und die psycho-soziale Problembelastung stellen wichtige Ausgangsdaten für die Planung von Maßnahmen dar.
 - o Auch die häufig nur als Nebeninformationen betrachteten sozio-demografischen Merkmale können in Einzelfällen von entscheidender Bedeutung sein. (Wie müssen Empfehlungen zu vielseitiger und gesundheitsgerechter Ernährung für einen Einpersonenhaushalt mit einem verfügbaren Monatseinkommen von unter DM 600. -- [45 % der Einpersonenhaushalte] aussehen).

Diese Zustandsmerkmale sind einerseits grundlegend wichtige Beschreibungsmerkmale der Bevölkerung. Es interessiert aber auch die Analyse der Abhängigkeiten des Verhaltens, des Wissens und der Information von diesen Merkmalen (z. B. die unterschiedliche Erreichbarkeit von Stadt- und Landbevölkerung durch BZgA-Medien).

2. Zusammenhänge und Analysemöglichkeiten in den zentralen Erhebungsbereichen

Verhalten, Einstellungen und Wissen sowie der personenbezogene Ausschnitt von Zustandsmerkmalen (Gesundheitszustand, sozio-ökonomischer Status usw.) bilden zusammen einen Merkmalskatalog, mit dessen Hilfe eine Person oder Personengruppe analytisch zu beschreiben ist. Diese in der Sozialforschung notwendige und übliche Darstellungsweise darf jedoch nicht vergessen machen, daß diese Merkmale nur Einblicke in die persönliche Situation gewähren und daß diese Merkmale natürlich eng miteinander verbunden sind - über die Einheit der Person. Diese Verbindungen sind in der folgenden Schemaskizze dargestellt:



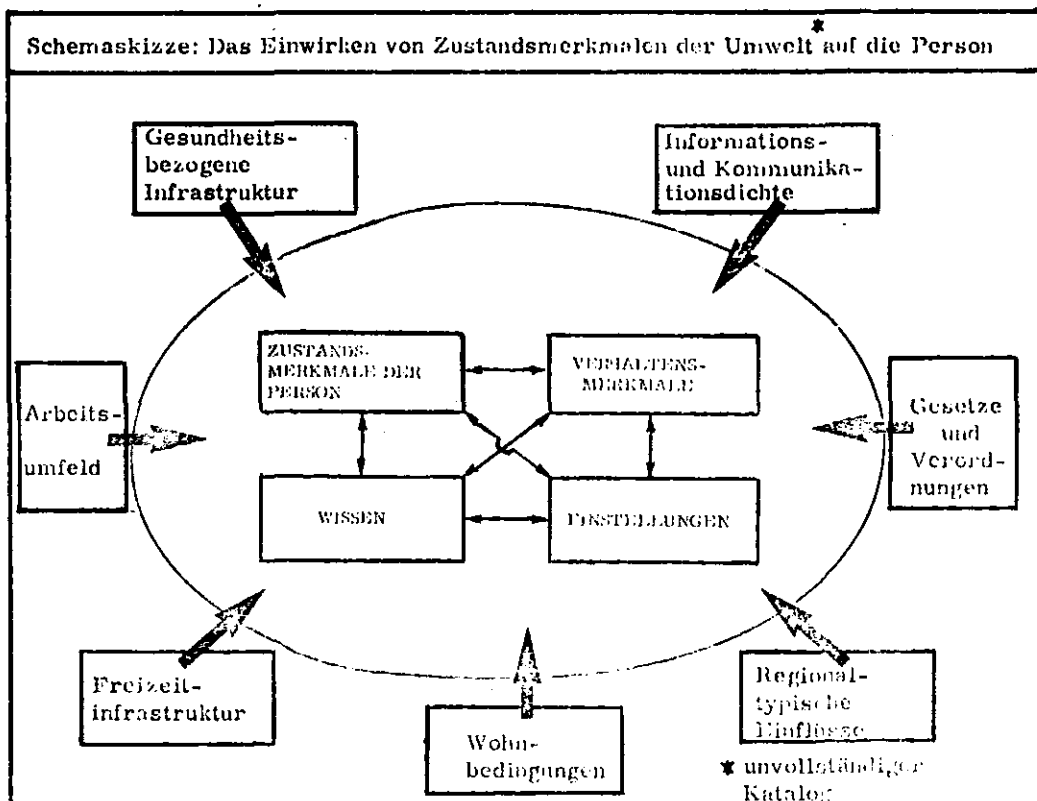
Damit werden auch die Darstellungs- und Analysemöglichkeiten der Ergebnisse deutlich. Es besteht zum einen die Möglichkeit zur deskriptiven Analyse, d. h. der isolierten Beschreibung der einzelnen Felder.

Diese Analysetechnik wurde schwerpunktbezogen in den einzelnen Teilberichten eingesetzt.

Darüberhinaus sind Interdependenzanalysen möglich, d.h. die Untersuchung von Fragen wie "Wie wirkt sich erhöhtes Gesundheitswissen auf Gesundheitsverhalten aus?" usw. Gerade diese Fragen sind für die strategische Maßnahmenplanung in der Gesundheitsbildung von erheblicher Bedeutung. In der Schemaskizze wird sichtbar, daß gesundheitliche Aufklärung, die mit Schrift, Bild, Wort und Sprache arbeitet, zunächst naturgemäß nur in den Bereichen Wissen und Einstellungen ansetzen kann. Hinweise auf notwendige Verhaltensänderungen sind primär Appelle an Wissen und Einstellungen, wobei mehr oder weniger intensive Auswirkungen auf das Verhalten selbst erwartet werden.

Direkte Einflußnahme auf Verhalten und Zustandsmerkmale ist demgegenüber nur über therapeutische oder auch gesetzliche und sozialpolitische Maßnahmen möglich.

Die Gesamtbetrachtung wäre unvollständig ohne Einbeziehung der



manifesten Einflüsse, die sich aus den Umweltbedingungen im weiteren Sinne ergeben. In der Schemaskizze sind einige exemplarische Zustandsmerkmale dieser Art angeführt. Einige Beispiele seien angeführt, um das Wirken dieser Einflüsse zu verdeutlichen:

o Gesundheitsbezogene Infrastruktur:

Wenn in einem Ort keine der Beratungsstellen, nach deren Bekanntheit und Nutzung gefragt wurde, vorhanden ist, ist die Angabe "nicht bekannt" anders zu bewerten als in einem Ort, wo ein solches Beratungsangebot existiert.

o Gesetze und Verordnungen:

Der pflichtgemäße Aufdruck von Nikotin- und Kondensatwerten auf Zigarettenschachteln und in Werbemitteln kann in seiner Auswirkung auf das Wissen untersucht werden. In der vorliegenden Untersuchung konnten z. B. nur maximal 25 % aller Zigarettenraucher im Frühjahr 1977 Angaben zu diesen Werten bei ihrer eigenen Marke machen.

o Freizeitinfrastruktur:

Das faktische Angebot am Wohnort der Befragten beeinflusst maßgeblich deren Freizeitverhalten, aber auch z. B. das Bewegungsverhalten.

o Informations- und Kommunikationsdichte:

In Großstädten und Ballungsgebieten ist erfahrungsgemäß eine weit größere Dichte an Information, gemessen z. B. an der Anzahl verfügbarer Medien, feststellbar. Dies betrifft in der Regel aus vertriebstechnischen Gründen auch Medien öffentlicher Institutionen.

o Wohnbedingungen:

Es ist zu vermuten, daß sowohl die Wohnungsausstattung im engeren Sinne (Licht, Luft, Sanitärinstallationen) als auch die Wohnumgebung für Freizeitverhalten, Möglichkeiten zur Bewegung und auch für den Gesundheitszustand von Bedeutung sind.

o Regionaltypische Einflüsse:

Der Gefährdungsgrad hinsichtlich der Geschlechtskrankheiten ist u. a. abhängig von bestimmten regional- und stadtypischen Bedingungen.

Diese Beispiele weisen auf die Wichtigkeit der Berücksichtigung auch dieser Einflußfaktoren hin. Deren Berücksichtigung in der vorliegenden Untersuchung hat nicht zum Ziel, lediglich "altbekannte" Fakten oder Hypothesen nochmals zu belegen. Es geht vielmehr darum, diese Fakten greifbar und verwertbar auch für die Erfolgskontrolle und Maßnahmenplanung zu machen.

Solches kann nur dann geschehen, wenn alle Daten in einem Datensatz verfügbar sind, somit z. B. auch die Wechselwirkung von externen Zustandsmerkmalen mit Einstellungen und Verhaltensweisen direkt zu berechnen sind. In exemplarischer Weise werden einige Ansätze zu solchen Analysen in Abschnitt III 2 angeführt.

Zusammenfassend ist hier festzuhalten, daß das vorliegende Untersuchungsmaterial neben der Möglichkeit deskriptiver Analysen auch die Möglichkeit zu differenzierten Interdependenzanalysen bietet. Analysen dieser Art sind sinnvoll aber nur bedarfsorientiert durchführbar. Bedarfsorientiert heißt hier, daß z. B. aus dem Interesse der Maßnahmenplanung Fragen gestellt werden wie: "Welche Voraus-

setzungen und Rahmenbedingungen sind bei einer Kampagne mit dem Ziel der Änderung von Ernährungsgewohnheiten älterer Menschen zu beachten?"

Auf solche konkreten Fragen hin können die Daten gesichtet und ggf. Zusatzanalysen durchgeführt werden, um eine entsprechende spezielle Darstellung des Ist-Zustandes unter Berücksichtigung aller Faktoren zu erarbeiten.

3. Überblick zu den Fragestellungen der Untersuchung und Erläuterungen zur Ergebnisdarstellung im vorliegenden Bericht

Die folgende Übersicht zeigt, zu welchen thematischen Bereichen die weiter oben genannten Erhebungsbereiche mehr oder weniger intensiv abgefragt wurden.

Die ausführlichen Register und Darstellungen der Fragen und Daten sind den jeweiligen Teilberichten zu entnehmen.

	GESUNDHEIT (allgemein)	GESUNDHEITS- ERZIEHUNG	FAMILIENPLANUNG	ERNÄHRUNG	BEWEGUNG	FREIZEIT	BEHINDERTE	VORSORGE und FRÜHERKENNUNG	GESCHLECHTS- KRANKHEITEN	RAUCHEN	ALKOHOLKONSUM	MEDIZINISCHES KONSUM	PROGEN
A VERHALTENSMERK- MALE - relevantes Gewohn- heitsverhalten, Selbstgefährdung, gesundheitsgerech- tes Verhalten -	●	○	●	●	●	○	○	●	○	●	●	●	○
B WISSEN UND EIN- STELLUNGEN - Sachwissen, gesund- heitsbezogene Ein- stellungen, Einstel- lungen zur Umwelt -	●	○	○	●	○	○	●	●	○	●	○	○	○
C INFORMATION UND KOMMUNIKATION - Informationsbedürf- nis, Informations- verhalten, gesund- heitsbezogene Kom- munikation -	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
D ZUSTANDSMERKMALE VON PERSON UND UMWELT - Gesundheitszustand, sozio-demografische Merkmale, Familien- verhältnisse, Wohn- verhältnisse usw. -	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

- = ausführliche Fragestellungen
○ = einzelne Fragen und wichtige Indikatoren

Diese Einzelergebnisse können und sollen hier nicht nochmals angeführt werden. Die im nachfolgenden Text aufgeführten Tabellen enthalten in thematischer Bündelung Auszüge aus größeren Tabellen und Sonderauswertungen, die in dieser spezifischen Art der Gegenüberstellung einen komprimierten Überblick vermitteln.

3.1. Aufbau und Beschriftung einer Tabelle

Jede Tabelle ist grundsätzlich nach dem folgenden Muster aufgebaut (siehe Beispiel). Sie enthält als Informationen:

- (1) Kurzbezeichnung der Frage (nicht Originaltext) bzw. Titel der Sonderauswertung
- (2) "Grundgesamtheit", d.h. die Personengruppe, an die diese Frage gestellt wurde. In der Regel wurden die Fragen an alle gestellt, d.h. an alle "Personen über 14 Jahre...."
- (3) "Prozentwerte (senk.)" bedeutet, daß alle Tabellenwerte Prozentwerte sind. Und zwar sind diese Werte spaltenweise (senkrecht) auf die angegebene Basiszahl (s. 4) hin prozentuiert.
- (4) In der Zeile "Basis gew(ichtet)" steht die absolute Anzahl der Befragten, und zwar für "Gesamt" (2007 Befragte) und die im Tabellenkopf bezeichneten Untergruppen (z. B. 941 Männer und 1066 Frauen; 220 14-19jährige usw.).
- (5) Die Angaben in der zweiten Spalte spezifizieren die Ausprägung der jeweils zitierten Antwort(en) bzw. Reaktionen oder die Art der Berechnung.

Beispiele: o Bei "Quellen für Freizeitanregungen" bedeutet
 "Summe der genannten Quellen", daß alle Antwort-

ten aufaddiert wurden. Da in dieser Frage Mehrfachnennungen möglich waren, liegt die Summe über 100 %.

- o Der Score "Informationsinteresse" (vgl. Score-Erläuterungen in Punkt 3.2.) ist ein analytisch aus mehreren Fragen gebildetes Merkmal, mit dem die allgemeine Intensität des gesundheitsbezogenen Informationsinteresses gemessen wurde. Die Angabe "mittel/hoch" sagt, daß hier der Prozentanteil von Personen mit mittlerem bis hohem Interesse (47%) ausgewiesen wird.

(1) → ZUGANGSLICHKEIT FÜR GESUNDHEITSSRELEVANTE INFORMATION

(2) → Grundgesamtheit: Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

(3) → Procentwerte (Basis: 1000)

(4) → Basis pop.	(5) ↓	gesamt	Geschlecht		Alter						
			Männlich	Weiblich	Bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre und älter
I. 2.1.1. <u>INFORMATIONSDIFFERENZ</u>		2067	941	1000	229	103	307	314	240	273	259
14. Score "Informationsinteresse"	mittel/hoch	47	44	50	44	62	64	52	47	31	19
II. 1. <u>SOZIALISATIONSGEFAHRTEN</u>											
3. Quellen für Freizeitangelegenheiten	Summe der genannten Quellen	134	133	133	140	140	142	131	129	100	103
6. Teilnahme an Kursen oder Weiterbildungsveranstaltungen	Summe der genannten	33	33	34	41	47	40	32	23	13	9
10. Score "Aktivität gesundheitsrelevanter Themen"	10 und mehr Themen genannt	32	35	31	32	40	37	35	30	24	27
78. Score "Kenntnis verschiedener Beratungsstellen"	9 und mehr bekannt	32	33	30	30	37	38	33	30	29	24
79. Score "Nutzung von Beratungsstellen"	überhaupt eine genutzt	10	14	10	24	20	16	10	13	6	9
SUMME		250	235	265	317	350	337	305	274	223	189

3.2. Der Begriff "Score"

- (1) Wenn z. B. nach der Einnahme einzelner Medikamente gefragt wird, resultiert pro Medikament eine bestimmte Prozentzahl (z. B. 8 % Verwender von Schlafmitteln). Diese einzelne Angabe erlaubt jedoch noch keine Aussage über die allgemeine Medikationsintensität einer Person oder Personengruppe.
- (2) Wenn man aber pro Person ermittelt, wieviele verschiedene Arzneimittel diese Person überhaupt verwendet, können allgemeinere Aussagen zur Medikationsintensität gemacht werden. So gibt es z. B. Personen, die kein Medikament verwendeten, aber auch Personen, die innerhalb von 3 Monaten 7 und mehr Medikamente gleichzeitig verwendeten.
- (3) Dieses neue Personenmerkmal wird EDV-analytisch berechnet. Pro Person werden die verwendeten Medikamente (pro Medikament 1 Punkt) zu einem Gesamtpunktwert aufaddiert. Solche Gesamtpunktwerte werden nach Konvention als "Score" bezeichnet. Jeder Score ist also im Prinzip nach der oben beschriebenen Methodik ermittelt.
- (4) Solche Score-Bildungen haben inhaltliche und meßtheoretische Vorteile gegenüber einer Einzelantwort.
Meßtheoretisch führt jede Skalenverlängerung zu einer Erhöhung der Zuverlässigkeit der Messung.
Inhaltlich führt diese Score-Bildung zur Neutralisierung von zu spezifischen Einflüssen.
Insofern kann ein Score über einen Fragen- oder Indikatorenbereich hinweg als allgemeineres Personenmerkmal interpretiert werden.

- (5) Einzelne Scores werden an den jeweiligen Stellen inhaltlich näher erklärt. Die ausführlichen methodologischen Erläuterungen für den Experten sind in den Teilberichten enthalten

3.3. Aufgliederung von Ergebnissen nach einzelnen Untergruppen (Kreuztabellen)

Die Ergebnisse jeder Frage werden nicht nur für die Gesamtstichprobe (2007 Befragte) dargestellt, sondern auch für einzelne Untergruppen.

Aus Raumgründen wurden jeweils mehrere Kreuztabellierungen auf einem Blatt zusammengefaßt. Das erste Blatt für eine Frage zeigt neben den Werten für die Gesamtstichprobe ("Gesamt") auch die Antwortverteilung für Männer und Frauen, sowie für verschiedene Altersgruppen.

EFFIZIENZKONTROLLE der Maßnahmen der BZgA 1976

GENERELLE ERREICHBARKEIT DURCH BZgA-MEDIEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Geschlecht		Alter							
			Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre und mehr	
Basis gew.		2007	941	1066	220	333	337	314	248	270	245	
51. Score "Bekanntheit der BZgA-Medien"	3 und mehr Medien bekannt	35	35	34	43	30	42	38	34	27	9	
52. Score "Nutzung der BZgA-Medien"	3 und mehr Medien genutzt	19	20	18	25	23	25	22	15	12	5	
53. Score "Bewertung der BZgA-Medien"	in 3 und mehr Medien Interessantes gefunden	12	17	11	17	15	15	13	9	7	2	
54. Bekanntheit von BZgA-Symbolen	Summe für 6 Symbole	125	148	107	105	101	141	120	121	84	57	
55. Bekanntheit BZgA-Plakat	1 Plakat	25	26	25	23	25	27	29	28	20	17	
SUMME		217	240	193	273	263	250	220	207	160	61	

Das zweite Blatt zeigt zunächst wieder den Wert für "Gesamt". Daneben die Aufteilungen für Männer unterschiedlicher Altersgruppen und für Frauen unterschiedlicher Altersgruppen. Der Leser kann hier verschiedene Vergleiche anstellen, z.B. sind 47 % der -19jährigen Frauen in unserem Beispiel 3 und mehr BZgA-Medien bekannt, aber "nur" 39 % der entsprechenden Altersgruppe bei Männern. Verglichen mit dem "Gesamt"-Wert (35 %) ist diese Abweichung bei -19jährigen Frauen beachtlich (+ 12 %); auch im Vergleich mit dem Wert für alle Frauen (34 %; siehe obere Tabelle, Seite 18).

EFFIZIENZKONTROLLE der Maßnahmen der BZgA 1975

GENERELLE ERREICHBARKEIT DURCH BZgA-MEDIEN

Grundgesamtheit: Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)			Männer-Alter								Frauen-Alter							
		Gesamt	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. Ä.		bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. Ä.	
Exis. gew.		2007	115	170	202	158	102	113	61		107	109	105	150	145	101	149	
01. Score "Bekanntheit der BZgA-Medien"	3 und mehr Medien bekannt	35	30	39	41	39	30	31	21		47	41	44	28	35	24	0	
02. Score "Nutzung der BZgA-Medien"	3 und mehr Medien genutzt	19	25	20	24	23	18	12	6		22	25	25	20	14	11	5	
03. Score "Bewertung der BZgA-Medien"	In 3 und mehr Medien Interessantes gefunden	12	19	13	15	15	10	7	1		14	17	14	10	8	7	3	
04. Bekanntheit von BZgA-Symbolen	Summe für 6 Symbole	126	160	186	156	142	106	113	56		162	135	124	110	1	60	15	
05. Bekanntheit BZgA-Plakat	1 Plakat	25	17	29	26	26	34	31	12		20	21	20	22	24	21	21	
SUMME		217	200	287	262	243	253	194	87		275	239	235	210	175	140	91	

III. Übergreifende Ergebnisse

1. Beschreibungsmerkmale

Basierend auf der in den Punkten II 1 und 2 erläuterten Gliederung werden im folgenden wichtige und für den jeweiligen Bereich besonders kennzeichnende Befunde dargestellt.

1.1. Der Gesundheitszustand

Der Gesundheitszustand ist naturgemäß eines der wichtigsten Zustandsmerkmale, die hier interessieren müssen. Bei den unterschiedlichen Fragestellungen zu verschiedenen Aspekten der gesundheitlichen Belastung ergaben sich insgesamt und in einzelnen Untergruppen erschreckend hohe Betroffenheitsquoten.

- o 38 % aller Befragten gaben an, innerhalb der letzten 3 Monate von mehr als 4 Krankheiten betroffen gewesen zu sein (aus einem Katalog von 40 Beschwerden)
- o 12 % aller Befragten litten innerhalb eines Jahres unter Beschwerden oder Krankheiten im Bereich der Geschlechtsorgane.
- o 30 % aller Befragten sind von einer besonders hohen psycho-sozialen Problembelastung betroffen.
- o 36 % aller Befragten haben mehr als 10 kg Übergewicht.

Das Phänomen der Multimorbidität , d.h. Summierung mehrerer Krankheiten zur gleichen Zeit, ist nicht nur ein Problem älterer Menschen - wenngleich diese davon besonders betroffen sind. Auch 25 % der 14-19jährigen geben noch mehr als 4 der 40 gesundheitlichen Beschwerden in den letzten 3 Monaten an.

Die Detailbetrachtung zeigt zudem, daß jedes Alter wohl seine typischen Gefährdungsschwerpunkte hat. Psycho-soziale Beeinträchtigungen sind eher typisch für jüngere bis mittlere Altersgruppen. Bestimmte Beschwerden, vorwiegend somatischer Verursachungsstruktur, dominieren in höheren Altersgruppen. In der Einzelbetrachtung können sich auf einzelne Leidensgruppen bezogen auch noch feinere Differenzierungen ergeben. Erkrankungen der Geschlechtsorgane z. B. treten besonders häufig bei älteren Männern (u. a. Prostata-Leiden) und jüngeren Frauen (besonders bei Mädchen) auf. Wie diesem Beispiel soll exemplarisch verdeutlicht werden, daß Maßnahmen der Gesundheitsbildung abhängig vom Problemansatz ohne Zielgruppendifferenzierungen dieser Art nicht auskommen. Schließlich leuchtet unmittelbar ein, daß - bezogen auf das zitierte Beispiel - Inhalte, Medien und Streutechnik einer Information zu Erkrankungen der Geschlechtsorgane für ältere Männer anders aussehen müßten als für junge Frauen und Mädchen.

Übergreifend sind zur Problematik des Gesundheitszustandes noch folgende Punkte bemerkenswert:

- o Die allgemein bekannte gesundheitliche Mehrbelastung der Gesamtgruppe Frauen gegenüber der Gesamtgruppe Männer scheint aus folgenden Faktoren zu resultieren:
 - Quantitativ höherer Anteil von älteren Frauen im Gruppen-gesamt. Hierdurch werden die mittleren Krankheitswerte erhöht. Besonders wirkt sich dies bei alterstypischen Herz-Kreislaufbeschwerden aus.
 - Eine generell höhere Betroffenheit von den sogenannten "mangelhaft bezeichneten Krankheiten", die überwiegend

psycho-somatische Verursachungsstrukturen haben. Dieser Punkt wird im folgenden Abschnitt nochmals aufgegriffen.

- Deutlich höhere Krankheitsanfälligkeit im Bereich der Geschlechtsorgane.
- o Es gibt offenbare Diskrepanzen zwischen objektivem und subjektivem Gesundheitszustand, die nicht oder nicht alleine durch fehlendes Wissen bzw. mangelhafte Problemeinsicht zu erklären sind. Wenn "nur" 24 % aller Befragten ihren Gesundheitszustand pauschal als schlecht oder unbefriedigend bezeichnen, andererseits aber in weit höherer Zahl konkrete Beschwerden nennen, deutet dies auf eine Diskrepanz zwischen medizinischen und individuell-psychologischem Verständnis von "Gesundheit" und "Krankheit" hin. Man kann sich offenbar auch noch gesund fühlen, wenn man einzelne Krankheiten hat und dies auch weiß. Dieser Befund ist vielleicht als positiv und als Chance für Maßnahmen der Gesundheitsbildung zu bewerten, denn hierin drückt sich auch der Wille zur Gesundheit aus:
Der Wille, sich trotz objektiver Beschwerden nicht ganz in die Rolle des Kranken zu begeben.
- o Im Vergleich der Betroffenheitsquoten von Männern und Frauen verschiedener Altersgruppen werden unterschiedliche Altersschwellen mit sprunghaftem Anstieg der Multimorbidität sichtbar. Bei Männern liegt diese Altersschwelle bei ca. 50 Jahren, bei Frauen liegt diese Altersschwelle bereits bei ca. 40 Jahren.

- o Für die Vorsorge ergibt sich ein wichtiger Einzelbefund, der offensichtlich mit den erwähnten Schwellenwerten korreliert. Das Aufdecken von vorher nicht bekannten Krankheiten durch Vorsorgeuntersuchungen erreicht bei 50-59 jährigen Männern und 40-49jährigen Frauen einen deutlichen Höhepunkt. Die Schlußfolgerung liegt nahe, daß erst das gehäufte Auftreten von Symptomen den entscheidenden Anstoß zu gezieltem Vorsorgeverhalten gibt. Dieses "Lernen erst durch Strafe" wurde im Teilbericht zu Vorsorge und Früherkennung mehrfach nachgewiesen.

Alle Einzelbefunde zum Gesundheitszustand deuten darauf hin, daß hier Belastungsgrößen auftreten, die Maßnahmen zur Gesundheitsbildung dringend erforderlich machen. Dabei sind jedoch differenzierte Zielgruppenanalysen und Ansprachetechniken notwendig, weil die Problemlagen in Untergruppen der Bevölkerung doch sehr unterschiedlich sind.

Insbesondere muß hier auch berücksichtigt werden, daß Verständnis und Interpretation von Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung sich von dem der Mediziner und Planer im Gesundheitswesen stark unterscheiden dürfte. Diese Diskrepanzen sind nicht nur negativ und als notwendiger Gegenstand weiterer Aufklärung zu sehen. Vielleicht ergeben sich hieraus auch positive Chancen zur verstärkten Ansprache der Bevölkerung.

AUSGEWÄHLTE INDIKATOREN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Geschlecht		Alter						
			Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre u. älter
Basis gew.		2007	941	1066	220	333	387	314	248	279	225
28. Score "Gesundheitliche Beschwerden"	mehr als 4 Krankheiten in den letzten 3 Monaten	38	31	44	25	32	32	38	46	51	50
77/3 Erkrankungen der Geschlechtsorgane		12	8	16	14	19	12	15	11	9	7
7. Score "Problembelastung"	hohe Belastung	30	29	31	24	32	37	35	32	22	19
33. Aufdecken von Krankheiten durch Vorsorgeuntersuchungen		8	8	8	5	4	10	12	12	7	6
26/27 Übergewicht	mehr als 10 kg Übergewicht	36	35	35	6	18	24	51	53	55	42
30. Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes	schlecht/unbefriedigend	24	21	27	10	12	18	24	36	34	40
SUMME		148	132	161	84	117	133	175	190	178	164

AUSGEWÄHLTE INDIKATOREN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Männer-Alter							Frauen-Alter						
			bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.
Basis. gew.		2007	113	170	202	158	103	113	81	107	162	185	156	145	166	144
28. Score "Gesundheitliche Beschwerden"	mehr als 4 Krankheiten in den letzten 3 Mo	38	16	26	28	26	47	42	40	32	38	37	46	45	56	55
77/3. Erkrankungen der Geschlechtsorgane		12	1	9	5	8	14	10	15	27	19	18	23	9	8	3
7. Score "Problembelastung"	hohe Belastung	30	19	29	37	34	30	20	23	30	33	39	38	34	23	18
33. Aufdecken von Krankheiten durch Vorsorgeuntersuchungen		8	4	4	9	8	15	10	7	6	4	10	16	10	4	5
26/27. Übergewicht	mehr als 10 kg Übergewicht	36	4	19	27	54	50	55	49	8	15	23	47	54	54	39
30. Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes	schlecht/unbefriedigend	24	10	11	15	20	37	35	40	11	14	23	29	34	32	40
SUMME		148	54	98	121	150	193	172	174	114	123	150	199	186	177	160

1.2. Gesundheitsschädigendes und abweichendes Verhalten

Bei den Begriffen der Selbstgefährdung und des abweichenden Verhaltens sind gleichfalls Differenzierungen zwischen objektiver und subjektiver Betrachtungsweise notwendig. Ein Alkoholkonsum, der dem Mediziner als schon gesundheitsgefährdend erscheinen muß, wird vom Betroffenen meist überhaupt nicht oder nur in geringem Maße als möglicherweise gesundheitsgefährdend erkannt. Auch die Unterschiede zwischen einem Alkoholkonsum, der nach soziologischen Kriterien als abweichendes Verhalten zu betrachten ist und einem Alkoholkonsum, der durch äußerliche fast zwingende Verhältnisse oder sozialen Druck beeinflusst wird, sind zu beachten.

In der Analyse wird deshalb unterschieden zwischen Meßarten, die auf Mißbrauch und Gefährdung aus medizinischer Sicht hindeuten und Meßwerten, die zeigen, daß Selbstgefährdung schon subjektiv bewußt wurde. Im ersten Fall genügen nicht einfache Zahlen zur Identifikation von Gefährdungspotentialen: nicht jeder "regelmäßige" Trinker alkoholischer Getränke ist gefährdet. Deshalb wurden hier auf analytischem Wege Scores und Indizes gebildet, die sich an objektiven Quantitäten wie "Gramm Alkohol pro Tag", "Menge der Medikamenteneinnahme" usw. orientieren.

Eine besondere Erläuterung ist zu dem Auftreten der "mangelhaft bezeichneten Krankheiten" (Erschöpfung, nervliche Belastung, Schlafstörungen, häufige Übelkeit usw.) notwendig. Diese können somatogener und psychogener Natur sein. Soweit sie überwiegend psychosoziale Ursachen haben, werden sie aus psychologischer Sicht als "auffälliges Verhalten" oder "Verhaltensstörung" bezeichnet, in soziologischer Terminologie werden sie auch unter dem Oberbegriff des "abweichenden Verhaltens" eingeordnet. Versteht man sie im

Sinne von ZEPF als "besondere Anpassungsleistung an normative Verhaltenserwartungen", so wird die Nähe von Reaktionen wie "Flucht in den Rausch" oder "Flucht in die Krankheit" deutlich.

Obwohl in den ermittelten Quoten dieser mangelhaft bezeichneten Krankheiten sicher auch mehr oder minder hohe Anteile mit überwiegend somatischer Verursachung enthalten sind, werden sie hier mit aufgeführt. Dabei kann als bekannt unterstellt werden, daß mit zunehmendem Alter die Proportion der somatischen Verursachung (z. B. Altersschlaflosigkeit) zunimmt.

Diesen Hintergrund vorausgesetzt, sind folgende übergreifenden Aussagen zu treffen:

- o Der Anteil an gesundheitsgefährdendem Verhalten ist bei Männern gegenüber Frauen leicht überwiegend. Männertypische Verhaltensweisen sind dabei übermäßiger Alkoholkonsum, hoher Zigarettenkonsum und relativ stärkerer Drogenkonsum. Eher frauentypisch sind Arzneimittelmisbrauch und die "Flucht in die Krankheit".
- o In dynamischer Betrachtungsweise können diese Schwerpunkte allerdings nicht als "festgeschrieben" bezeichnet werden. Vergleiche mit älteren Untersuchungen zeigen, daß Rauchen und Alkoholmißbrauch bei Frauen tendenziell zunehmen und daß die Proportion der Männer in den frauentypischen Gefährdungsformen ebenfalls beachtliche Höhen erreicht. Diese Tendenzen können hier nur ansatzweise diskutiert werden. Als einer der wichtigsten Ansatzpunkte für die Erklärung der Verschiebungen im Spektrum gefährdender Verhaltensweisen kann die soziale Legitimität betrachtet werden.

Rauchen z.B. ist heute sicher leichter mit der Frauenrolle bzw. dem Fremdbild der Frau vereinbar als dies noch vor Jahren der Fall war. Im Bereich Alkohol dagegen gilt - zumindest was das Auftreten in der Öffentlichkeit betrifft - ein angetrunkener Mann als weniger "auffällig" als eine angetrunkene Frau. Die sicherste Legitimation und die geringsten sozialen Sanktionen sind im Bereich des Arzneimittelmisbrauchs zu erwarten, der auch dementsprechend stark ausgeprägt ist. Wenn 13 % der Bevölkerung 7 und mehr Medikamente innerhalb von 3 Monaten einnehmen (bei nicht stationärer Behandlung), so mag dies im Einzelfall medizinisch berechtigt und notwendig sein. Die Gesamtsumme dieses Verhaltens erscheint aber kaum so erklärbar zu sein.

- o Betrachtet man die Gesamtheit von Mißbrauchs- und Gefährdungsindikatoren, so ergeben sich Schwerpunkte in den mittleren Altersgruppen. Die Detailbetrachtung weist in einzelnen Indikationsbereichen untergruppenspezifische Schwerpunkte auf, die bei Maßnahmenplanung und Zielgruppenbestimmung zu berücksichtigen sind.
- o Im bewußten, d.h. letztlich eingestandenen gesundheitsgefährdenden Verhalten zeigen sich leichte Akzentverschiebungen. Allerdings sind in Summe auch hier Männer gegenüber Frauen und die Altersgruppen von 20-49 Jahren besonders betroffen. Auffällig erscheint die - innerhalb der Frauen - hohe Betroffenheitsquote bei Mädchen von 14-19 Jahren. Der Anstieg von dieser Altersgruppe bis zur folgenden ist bei weitem nicht so stark wie die Gefährdungszunahme von männlichen 14-19 Jährigen zu 20-29 Jährigen.
- o Gerade bei Jüngeren fällt auf, daß eine beachtliche Minorität nahezu bewußt ihrer Gesundheit schadet, d.h. für ein anderes Verhalten bewußt die Gesundheit vernachlässigt. Bei Älteren ist dieser pauschale

Bewußtheitsgrad der Selbstgefährdung geringer. In einzelnen Bereichen jedoch, besonders bei der subjektiven Abhängigkeit von Arzneimitteln, deutet sich auch hier ein Eingeständnis gesundheitsschädigenden Verhaltens an, wenn z.B. 12 % der 50-59 jährigen zugeben "ohne Schlaf- oder Beruhigungsmittel könnte ich nicht mehr auskommen".

- o Andererseits ist es erschreckend, wie wenig Bewußtsein bei einzelnen Punkten vorliegt. Über 50 % der 40-69jährigen haben mehr als 10 kg Übergewicht, aber nur ca. 30 % finden, daß sie zu dick sind". Dieses Beispiel steht für viele vergleichbare Fälle auch in anderen Gefährdungsbereichen und Untergruppen.

Insgesamt gesehen ist abschätzbar, daß mindestens zwischen 30 % und 40 % der Bevölkerung eine oder mehrere gesundheitsschädigende Verhaltensweisen im beschriebenen Sinne aufweisen. Ein subjektiver Bewußtheitsgrad darüber ist jedoch maximal bei der Hälfte dieser Gruppe anzunehmen. Verhaltens- und Bewußtheitsdefizite sind nicht alleine auf fehlendes Wissen zurückzuführen. Häufig werden wohl auch konfligierende Motivationen zu einem Bewältigungs- und/oder Verdrängungsmechanismus führen. Beispiele hierfür werden in Punkt III 2 angeführt.

ABWEICHENDES VERHALTEN, MISSBRAUCHS- UND GEFÄHRDENDES VERHALTEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Geschlecht		Alter						
			Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre u. älter
Basis gew.		2007	941	1066	220	333	387	314	248	279	225
52/53.Score "Alkoholkonsum"	starke Trinker über 10 Ziga- retten pro Tag	7	13	1	3	9	9	10	6	3	4
66. Starker Zigarettenkonsum		20	28	12	19	34	22	23	15	9	5
77/4. Eingestandener Drogen- konsum		3	5	2	6	10	2	2	1	0	1
36. Score "Medikations- intensität"	7 und mehr Medikamente in 3 Monaten eingenommen	13	9	17	3	3	6	10	22	29	25
28. Index "Mangelhaft bezeichnete Krankheiten"	Vorkommen innerhalb der letzten 3 Mo- nate	45	38	51	30	41	43	47	58	49	48
SUMME		88	93	83	61	97	82	92	102	90	83

ABWEICHENDES VERHALTEN, MISSBRAUCHS- UND GEFÄHRDENDES VERHALTEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Männer-Alter							Frauen-Alter							
			bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.	
Basis. gew.		2007	113	170	202	158	103	113	81	107	162	185	156	145	166	144	
52/53	Score "Alkohol-konsum"	starke Trinker	7	6	17	17	17	11	8	9	-	1	1	3	2	0	2
66	Starker Zigarettenkonsum	über 10 Zigaretten pro Tag	20	22	46	30	37	22	15	10	15	22	16	11	10	5	2
77/4	Eingestandener Drogenkonsum		3	9	13	4	1	1	0	-	2	6	-	3	2	0	1
36	Score "Medikationsintensität"	7 und mehr Medikamente in 3 Monaten eingenommen	13	1	1	0	6	18	23	19	5	6	8	14	25	33	29
28	Index "Mangelhaft bezeichnete Krankheiten"	Vorkommen innerhalb der letzten 3 Monate	45	26	31	38	40	54	44	36	34	52	48	54	61	52	55
SUMME			88	64	108	94	101	106	90	74	56	87	73	85	100	90	89

EFFIZIENZKONTROLLE der Maßnahmen der BZgA 1976

EINGESTANDENES GESUNDHEITSSCHÄDIGENDES VERHALTEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Geschlecht		Alter							
			Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre u. älter	
Basis gew.		2007	941	1066	220	333	387	314	248	279	295	
9. Bewußt gesundheitsschädigende Lebensgewohnheiten	Summe der genannten	55	67	45	61	78	65	55	56	41	30	
12. Subjektiv nicht ausreichende Bewegung in der Freizeit	nicht ausreichend	19	19	19	13	24	24	17	22	14	13	
13. Subjektiv nicht ausreichende Bewegung während der Arbeitszeit	nicht ausreichend	19	23	15	36	25	20	14	17	9	12	
23. Subjektiv nicht richtige Nahrungsmengenzufuhr	eher zuviel bzw. eher zuwenig	31	33	30	34	40	35	39	26	25	14	
24. Subjektiv nicht richtige Zufuhr einzelner Grundstoffe der Ernährung	Summen von 6 verschiedenen Grundstoffen (zuviel bzw. zuwenig)	100	103	95	87	133	121	113	83	75	53	
31. Nicht-Achten auf die eigene Gesundheit	"Ich tue, was mir gefällt und achte nicht darauf, ob es der Gesundheit nützt oder schadet"	9	11	8	17	13	10	10	5	4	7	
55. Subjektive Einschätzung des eigenen Alkoholkonsums	durchschnittlich viel - sehr viel	22	33	10	16	32	28	27	18	6	6	
74. Gesundheitsrelevante Einstellungen(Zustimmung):												
"Ohne Schlaf- oder Beruhigungsmittel könnte ich nicht mehr auskommen"		7	4	9	1	2	3	7	12	11	12	
"Um leistungsfähig zu sein, brauche ich hin und wieder ein Arzneimittel"		18	15	21	5	8	11	14	31	25	39	
"Ich schade meiner Gesundheit häufiger durch mein eigenes Verhalten "		22	24	19	24	31	30	20	21	13	5	
"Ich bin zu faul, um mich regelmäßig zu trimmen"		28	28	29	36	32	35	26	30	18	20	
"Ich finde, daß ich zu dick bin"		24	22	25	13	23	27	28	30	22	17	
SUMME		354	382	325	343	441	411	370	351	263	228	

MITTELPUNKTIONSPROFIL der Maßnahmen der BzgA 1976

ERGESANDENES GEFUNDHEITSSCHÄDIGENDES VERHALTEN

Grundgesamtheit: Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)			Männer-Alder								Frauen-Alder							
		gesamt	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.		bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.	
Basis gew.		2007	113	170	202	159	103	113	81		107	162	135	156	145	168	144	
9. Bewußt gesundheits-schädigende Lebens-gewohnheiten	Summe der genannten	55	56	81	73	69	75	44	38		69	62	53	40	41	30	26	
12. Subjektiv nicht aus-reichende Bewegung in der Freizeit	nicht ausreichend	19	11	22	27	16	27	15	7		15	27	22	18	17	14	17	
13. Subjektiv nicht aus-reichende Bewegung während der Ar-beitszeit	nicht ausreichend	19	26	31	24	19	26	13	16		47	18	15	10	11	6	9	
23. Subjektiv nicht rich-tige Nahrungsmengen-zufuhr	eher zuviel bzw. eher zuwenig	31	30	45	35	36	28	27	17		39	36	33	43	25	24	13	
24. Subjektiv nicht rich-tige Zufuhr einzel-ner Grundstoffe der Ernährung	Summen von 6 verschie-denen Grundstoffen (zu-viel bzw. zuwenig)	100	58	125	116	105	81	84	33		99	116	111	112	78	71	58	
31. Nicht-Achten auf die eigene Gesundheit	"Ich tue, was mir gefällt und achte nicht da-rauf, ob es der Gesund-heit nützt oder schadet"	9	21	13	11	12	7	3	6		13	13	8	8	5	4	8	
35. Subjektive Ein-schätzung des eigenen Alkoholkonsums	durch-schnittlich viel - sehr viel	22	30	44	39	42	31	14	13		2	19	17	12	10	1	2	
74. Gesundheitsrelevante Einstellungen (Zustimmung):																		
	"Ohne Schlaf- oder Beruhi-gungsmittel könnte ich nicht mehr auskommen"	7	1	2	3	5	7	8	4		1	3	9	9	16	13	18	
	"Um leistungsfähig zu sein brauche ich hin und wieder ein Arzneimittel"	18	3	5	6	11	36	29	33		5	10	17	19	27	22	42	
	"Ich schade meiner Gesund-heit häufiger durch mein eigenes Verhalten"	22	19	31	34	23	26	13	8		28	31	25	17	19	12	3	
	"Ich bin zu faul, um mich regelmäßig zu trimmen"	28	32	32	33	26	33	14	22		40	32	36	25	26	20	18	
	"Ich finde, daß ich zu dick bin"	24	7	21	29	25	31	21	13		19	25	26	30	28	23	18	
SUMME		354	294	462	430	309	408	285	210		377	392	374	343	305	248	232	

1.3. Wissensdefizite und Einstellungsbarrieren

Daß gesundheitsgerechtes Verhalten unter anderem auch von Wissen und Einstellungen abhängt, ist bekannt und unmittelbar einsichtig. Für einzelne thematische Schwerpunkte wird dies aus den entsprechenden Teilberichten ersichtlich. An dieser Stelle interessieren grundlegende bzw. übergreifende Bedingungen im Wissens- und Einstellungsfeld.

Zu einer der wichtigsten dieser grundlegenden Bedingungen gehört zweifellos die Angst vor der Krankheit und die Schicksalhaftigkeit des Betroffen-Werdens. 43 % aller Befragten haben ausgeprägte Angst vor mehr als zwei Krankheiten. 23 % aller Befragten sehen bei keiner von 40 vorgegebenen Krankheiten die Möglichkeit, durch eigenes Verhalten dazu beizutragen, nicht von diesen betroffen zu werden. 43 % aller Befragten (einschl. der erwähnten 23 %) nennen nur bis zu 2 von 30 Krankheiten, bei denen sie subjektiv Möglichkeiten zur Vorsorge sehen.

35 % aller Befragten stimmen der Äußerung "Viele Leute lassen keine Vorsorgeuntersuchungen durchführen, weil sie Angst vor Krankheiten haben, die dabei entdeckt werden könnten" voll und ganz zu. Weitere 26 % stimmen noch eingeschränkt zu, so daß insgesamt nahezu zwei Drittel der Bevölkerung diese Angsbarriere artikulieren. Da diese Einstellung in allen Bevölkerungsgruppen mehr oder weniger stark ausgeprägt ist - auch bei solchen mit intensiver Krankheitserfahrung -, kann angenommen werden, daß grundlegende Krankheitsängste in der Tat eine starke Barriere für vorsorgliches Verhalten darstellen.

Verstärkt werden diese Barrieren durch einfache Wissensdefizite oder Unsicherheiten. Nur Minoritäten haben z.B. im Bereich der

Ernährung ein Wissen über Kalorienmengen und Grundstoffe der Ernährung. Mag es in diesem speziellen Fall noch überlegenswert sein, ob eine sehr detaillierte ernährungswissenschaftliche Kenntnis in breiten Bevölkerungsschichten zu vermitteln ist, so steht in anderen Fällen doch außer Frage, daß Wissen über direkte Gefährdung notwendig ist.

Beispielhaft sei hier angeführt, daß 53 % der Befragten nichts zur Alkoholunverträglichkeit von Medikamenten sagen können oder nur ein Viertel der Zigarettenraucher Angaben zu Nikotin- und Kondensatwerten ihrer eigenen Marke machen können.

Gerade der letzte Fall weist allerdings auch auf die wohl doch sehr großen Schwierigkeiten breitgestreuter Wissensvermittlung hin. Obwohl hier - durch Pflichtaufdruck auf Packungen und in der Werbung - jeder Raucher pro Jahr mehrere hundert Kontaktchancen zur Aufnahme der Information hatte, sind die Durchsetzungsquoten doch sehr niedrig.

Zu erwähnen ist noch ein anderes wichtiges Faktum in diesem Zusammenhang: die Unsicherheit über richtiges oder falsches Verhalten.

- o 33 % aller Befragten sagen "Man weiß eigentlich nicht so recht, wieviel Alkohol man trinken kann, ohne seiner Gesundheit zu schaden"
- o 28 % der Befragten stimmen zu: "Über die Gefahren des Rauchens wird so viel Widersprüchliches geschrieben, daß man nicht mehr weiß, ob Rauchen wirklich gefährlich ist"
- o 26 % der Befragten glauben "Wenn man die neuen leichten Zigaretten raucht, ist das gesundheitliche Risiko entscheidend herabgesetzt."

Diese Kette von Beispielen ließe sich noch fortsetzen. Es mag aber hier genügen, um auf die Bedeutung einer solchen Unsicherheit aufgrund von fehlendem Wissen oder auch aufgrund der teils in sich widersprüchlichen Informationsflut hinzuweisen.

Wie noch zu zeigen ist, kann selbst bei entsprechendem Wissen nicht unbedingt angenommen werden, daß sich nun auch das Verhalten dementsprechend ausrichtet. Eines der Hauptprobleme gesundheitlicher Aufklärung ist die - aus Einstellungs- und Verhaltenstheorie bekannte - nur schwache Verknüpfung von Wissen und Verhalten. Einstellungsbarrieren und konfligierende Motivationen können dieses Wissen quasi "neutralisieren".

WICHTIGE EINSTELLUNGSBARRIEREN GEGENÜBER GESUNDHEITSFÖRDERNDEM VERHALTEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Geschlecht		Alter						
			Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre u. älter
Basis gew.		2007	941	1066	220	333	387	314	248	279	225
10. Score "Angstbesetzung von Krankheiten"	mehr als 2 Krankheiten	43	42	43	40	45	44	48	41	43	33
29. Score "Möglichkeiten zur Vorsorge"	nur bis zu 2 Krankheiten genannt	45	44	42	47	39	41	45	39	42	51
43. "Viele Leute lassen keine Vorsorgeuntersuchungen durchführen, weil sie Angst vor Krankheiten haben, die dabei entdeckt werden könnten"	stimme voll und ganz zu	35	35	35	23	36	36	38	37	39	32
SUMME		123	121	120	110	120	121	131	117	124	116

WICHTIGE EINSTELLUNGSBARRIEREN GEGENÜBER GESUNDHEITSFÖRDERNDEM VERHALTEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	<u>Männer-Alter</u>								<u>Frauen-Alter</u>							
			bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.		
Basis gew.		2007	113	170	202	158	103	113	81	107	132	185	156	145	165	144		
80. Score "Angstbe- setzung von Krankheiten	mehr als 2 Krank- heiten	43	35	47	35	52	42	38	22	43	44	43	46	40	46	40		
29. Score "Möglich- keiten zur Vor- sorge"	nur bis zu 2 Krankhei- ten genannt	45	53	41	39	44	41	38	54	41	36	43	46	37	44	48		
43. "Viele Leute las- sen keine Vorsor- geuntersuchungen durchführen, weil sie Angst vor Krankheiten haben, die dabei entdeckt werden könnten"	stimme voll und ganz zu	35	26	31	36	38	39	37	42	20	41	36	39	36	40	26		
SUMME		123	114	119	110	134	122	113	118	104	121	122	131	113	130	114		

WISSENSDEFIZITE BEZÜGLICH AUSGEWÄHLTER GESUNDHEITSRELEVANTER FAKTEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)	gesamt	Geschlecht		Alter						
		Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre u. älter
Basis gew.	2007	941	1066	220	333	387	314	248	279	225
22. Unbekanntheit der Kalorien- menge, die man zu sich nimmt	61	80	61	65	53	51	59	60	65	80
24. Unbekanntheit einzelner Grundstoffe in der eigenen Ernährung (6 Grundstoffe)	152	163	145	199	150	123	140	144	157	187
42. Unkenntnis alkoholunver- träglicher Medikamente	53	51	55	48	39	47	50	50	67	81
57. Unkenntnis gesundheitlicher Schäden durch Alkoholkonsum	17	14	20	20	12	12	14	14	22	35
SUMME	283	288	281	332	254	233	263	268	311	383

WISSENSDEFIZITE BEZÜGLICH AUSGEWÄHLTER GESUNDHEITSRELEVANTER FAKTEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)	gesamt	Männer-Alter							Frauen-Alter						
		bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.
Basis gew.	2007	113	170	202	158	103	113	81	107	162	185	150	145	169	144
22. Unbekanntheit der Kalorienmenge, die man zu sich nimmt	61	66	56	53	62	55	60	75	65	50	49	56	63	68	84
24. Unbekanntheit einzelner Grundstoffe in der eigenen Ernährung (6 Grundstoffe)	152	211	165	114	181	178	140	204	188	132	131	103	127	167	177
42. Unkenntnis alkoholunverträglicher Medikamente	53	42	40	48	51	52	61	79	55	39	46	48	48	70	83
57. Unkenntnis gesundheitlicher Schäden durch Alkoholkonsum	17	21	10	10	13	11	18	25	19	14	13	14	17	25	40
SUMME.	283	340	271	225	307	296	279	383	327	235	239	221	255	330	384

UNSICHERHEIT BEZÜGLICH AUSGEWÄHLTER GESUNDHEITSRELEVANTER FAKTEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)	gesamt	<u>Geschlecht</u>		<u>Alter</u>						
		Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre u. älter
Basis gew.	2007	941	1066	220	333	387	314	248	279	225
43. Gesundheitsrelevante Einstellungen										
"Man weiß eigentlich nicht so recht, wieviel Alkohol man trinken kann, ohne seiner Gesundheit zu schaden"	33	34	32	40	33	39	31	31	28	28
"Wenn man die neuen leichten Zigaretten raucht, ist das gesundheitliche Risiko entscheidend herabgesetzt"	26	26	26	31	26	22	32	25	23	25
"Über die Gefahren des Rauchens wird so viel Widersprüchliches gesagt und geschrieben, daß man nicht mehr weiß, ob Rauchen wirklich gefährlich ist"	28	30	27	31	31	30	29	27	28	20
74. Gesundheitsrelevante Einstellungen										
"Ich weiß nicht, welche Art des Trainings für meinen Körper und meine Gesundheit die beste ist"	25	23	27	21	24	24	24	31	27	31
"Ich wüßte nicht, was ich tun sollte, wenn ein Freund oder Verwandter von Drogen abhängig ist"	33	34	34	34	26	33	33	40	35	38
SUMME	145	147	146	157	140	148	149	154	141	142

UNSICHERHEIT BEZÜGLICH AUSGEWÄHLTER GESUNDHEITSRELEVANTER FAKTEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)	gesamt	<u>Männer-Alter</u>							<u>Frauen-Alter</u>						
		bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.
Basis gew.	2007	113	170	202	158	103	113	81	107	162	185	156	145	166	144
43. Gesundheitsrelevante Einstellungen															
"Man weiß eigentlich nicht so recht, wieviel Alkohol man trinken kann, ohne seiner Gesundheit zu schaden"	33	34	33	41	35	34	24	31	45	33	37	26	29	31	26
"Wenn man die neuen leichten Zigaretten raucht, ist das gesundheitliche Risiko entscheidend herabgesetzt"	26	28	23	20	33	26	21	32	33	28	24	31	25	24	23
"Über die Gefahren des Rauchens wird so viel Widersprüchliches gesagt und geschrieben, daß man nicht mehr weiß, ob Rauchen wirklich gefährlich ist"	28	32	30	30	32	31	32	22	30	33	31	26	25	24	19
74. Gesundheitsrelevante Einstellungen															
"Ich weiß nicht, welche Art des Trimmens für meinen Körper und meine Gesundheit die beste ist"	25	27	22	20	18	27	27	31	17	26	27	29	34	26	31
"Ich wüßte nicht, was ich tun sollte, wenn ein Freund oder Verwandter von Drogen abhängig ist"	33	40	24	32	30	45	38	35	27	27	35	36	36	33	39
SUMME	145	161	132	143	148	163	142	151	152	147	154	148	149	138	148

1.4. Zur Erreichbarkeit durch gesundheitsrelevante Information

Gesundheit ist, wie Untersuchungen immer wieder zeigen, eines der interessantesten und beliebtesten Gesprächsthemen in der breiten Bevölkerung. Dies wird auch durch die Ergebnisse zu Informationsinteresse und Aktualität gesundheitsrelevanter Themen bestätigt. Die Hälfte der Befragten zeigt ein mittleres bis hohes Interesse an vorgegebenen Einzelthemen, die zum Teil sehr eng umrissen waren. 33 % der Befragten hatten in der letzten Zeit über 10 und mehr der vorgegebenen Themen etwas gehört, gesehen oder gelesen. Selbst die angegebene Nutzungsquote für mindestens eine der gesundheitsrelevanten Beratungsstellen liegt mit 15 % noch recht hoch. Bezüglich dieser Größen ergeben sich bedeutsame Unterschiede zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen.

- o Die insgesamt höchsten Quoten bei Indikatoren für die Zugänglichkeit für gesundheitsrelevante Information weisen die Altersgruppen von 20 - 49 Jahren auf.
- o Krass unterdurchschnittlich sind diese Quoten bei älteren Menschen, die auch nach Ergebnissen anderer Media-Analysen generell schwerer erreichbar sind.
- o Auffällig ist der Unterschied zwischen 14-19jährigen Jungen und Mädchen. Mädchen (Indexwert 349) scheinen deutlich aufgeschlossener oder leichter erreichbar als Jungen (Indexwert 276).

Da solche grundlegenden Daten auch für Streu- und Vertriebsstrategien im Rahmen gesundheitlicher Aufklärung wichtig sind, lohnt der Blick in die Einzeldaten. Ohne dies hier weiter auszuführen, ist darauf hinzuweisen, daß fast alle potentiellen Streuwege starke Unter-

schiede hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlecht und soziale Schichtzugehörigkeit aufweisen. Beispielhaft seien hier die Erreichbarkeit über Verbände, Vereine und Clubs (Schwerpunkte bei jungen und mittelalten Männern, jungen Mädchen usw.) und die Erreichbarkeit über Weiterbildungsveranstaltungen genannt. Aus den vorliegenden Daten können im einzelnen interessierende Fragen bis hin zum Typ der besuchten Weiterbildungsmaßnahmen und Vorträge oder auch nach den über Sportvereine erreichbaren Bevölkerungsgruppen beantwortet werden.

Wie die allgemeine Erreichbarkeit interessiert natürlich auch der spezielle Erreichungsgrad durch BZgA-Medien. Hier sind zuvor einige methodische Anmerkungen notwendig. Bei der Vorlage von Titelseiten oder Symbolen aus Kampagnen der BZgA besteht in vielen Fällen eine gewisse Verwechslungsgefahr mit Medien anderer Absender. Besonders auffällig schlägt dies bei den Angaben zum "Kalorienfahrplan" oder zum Zeichen "Bitte X danke" (Anti-Raucher-Kampagne) zu Buche. Je nach Medium sind also mehr oder weniger hohe Übernennungen abzuziehen, wenn man den spezifischen Erreichungswert bestimmen will. Für die übergreifende Interpretation sind diese Übernennungen weniger problematisch. Es erscheint eigentlich wichtiger, daß die Befragten überhaupt und in großer Zahl ein Aktionssymbol gegen das Rauchen gesehen haben, als daß es speziell das der BZgA war. Ähnliche oder fast verwechselbare Zeichen wirken demnach ja auch in ähnlicher Richtung.

Bei vorsichtiger Bewertung (es wurden nur die Personen gezählt, denen 3 und mehr der vorgelegten BZgA-Medien bekannt erschienen) ergibt sich eine Gesamtheit von 35 % der Befragten, die Kontakt zu

mindestens einem der BZgA-Medien hatten. 19 % der Befragten gaben an, diese Medien auch genutzt, d.h. gelesen zu haben; 12 % sagten, sie hätten dort Interessantes oder Wichtiges gefunden.

Diese vorsichtig berechneten Werte erscheinen uns recht hoch. In der Betrachtung einzelner Untergruppen zeigen sich Unterschiede, die teils auf die grundsätzliche mediale Erreichbarkeit, teils auf Themen- und Zielgruppenorientierung der Gesamtheit der BZgA-Medien rückführbar sind.

- o Überdurchschnittliche Erreichungsquoten sind in den Altersgruppen von 14-39 Jahren zu verzeichnen. Krass unterdurchschnittlich werden ältere Menschen von der Gesamtheit der BZgA-Medien erreicht.
- o Bei den Aktionssymbolen und Aufklebern sind insbesondere bei den 14-29jährigen und bei Männern stark überdurchschnittliche Werte zu verzeichnen.

Vergleicht man diese übergreifenden Werte mit den vorgenannten Daten zur generellen Erreichbarkeit einerseits und der offensichtlichen Zielgruppenorientierung der BZgA-Medien andererseits, so stehen diese zunächst miteinander in Einklang. Auch die Detailanalysen für einzelne Medien (vgl. Teilberichte) ergeben nur selten auffällige Zielgruppenabweichungen, solange man diese nur nach demografischen Kriterien eingrenzt.

Im nächsten Abschnitt ist zu zeigen, inwieweit auch bei Aufgliederung nach Verhaltens- und Einstellungsmerkmalen eine Zielgruppenerreichung sichtbar wird.

ZUGÄNLICHKEIT FÜR GESUNDHEITSRELEVANTE INFORMATION

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Geschlecht		Alter						
			Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre u. älter
Basis gew.		2007	941	1066	220	333	387	314	248	279	225
<u>I. INFORMATIONSBEDÜRFTNIS</u>											
14. Score "Informationsinteresse"	mittel/hoch	47	44	50	44	62	64	52	47	21	19
<u>II. INFORMATIONSV ERHALTEN</u>											
3. Quellen für Freizeitanregungen	Summe der genannten Quellen	134	133	135	146	146	142	131	129	130	103
6. Teilnahme an Kursen oder Weiterbildungsveranstaltungen	Summe der genannten	30	36	24	41	47	40	32	23	13	8
15. Score "Aktualität gesundheits- relevanter Themen"	10 und mehr Themen genannt	33	35	31	32	40	37	35	32	24	33
78. Score "Kenntnis verschiede- ner Beratungssachen"	9 und mehr bekannt	32	33	30	30	37	38	33	30	29	24
79. Score "Nutzung von Beratungs- stellen"	überhaupt eine genutzt	15	14	15	24	20	16	19	13	6	3
Summe		256	295	285	317	358	337	308	274	223	190

ZUGÄNGLICHKEIT FÜR GESUNDHEITSRELEVANTE INFORMATION

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)			<u>Männer-Alter</u>								<u>Frauen-Alter</u>							
		gesamt	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.		
Basis gew.		2007	113	170	202	158	103	113	81	107	162	185	156	145	166	144		
<u>I. INFORMATIONS-BEDÜRFNIS</u>																		
14. Score "Informationsinteresse"	mittel-hoch	47	30	49	61	48	51	21	20	59	75	67	57	47	20	19		
<u>II. INFORMATIONS-VERHALTEN</u>																		
13. Quellen für Freizeit-anregungen	Summe der genannten Quellen	134	136	151	144	118	126	136	85	159	138	145	141	132	126	111		
16. Teilnahme an Kursen oder Weiterbildungs-veranstaltungen	Summe der genannten	30	39	55	47	35	27	19	14	39	40	34	30	22	9	5		
15. Score "Aktualität gesundheitsrelevanter Themen"	10 und mehr Themen genannt	33	25	36	39	33	38	31	20	40	45	36	37	28	19	14		
17. Score "Kenntnis von seriöser Beratungsstellen"	9 und mehr bekannt	32	26	37	43	30	30	26	29	24	35	32	38	30	30	21		
18. Score "Willing von Beratung"	überhaupt eine genutzt	15	20	21	14	17	12	5	3	28	19	18	22	13	7	3		
Summe		201	270	340	345	281	234	238	171	349	352	332	325	272	211	173		

GENERELLE ERREICHBARKEIT DURCH BZgA-MEDIEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Geschlecht		Alter						
			Männer	Frauen	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 Jahre u. älter
Basis gew.		2007	941	1066	220	333	387	314	248	279	225
81. Score "Bekanntheit der BZgA-Medien"	3 und mehr Medien bekannt	35	35	34	43	39	42	38	34	27	9
82. Score "Nutzung der BZgA-Medien"	3 und mehr Medien genutzt	19	20	18	25	23	25	22	15	12	5
83. Score "Bewertung der BZgA-Medien"	in 3 und mehr Medien Interessan- tes gefunden	12	17	11	17	15	15	13	9	7	3
84. Bekanntheit von BZgA- Symbolen	Summe für 6 Symbole	126	148	107	165	161	141	126	121	94	57
85. Bekanntheit BZgA-Plakat	1 Plakat	25	26	25	23	25	27	29	28	25	17
SUMME		217	246	195	273	263	250	228	207	165	61

GENERELLE ERREICHBARKEIT DURCH BZgA-MEDIEN

Grundgesamtheit Personen ab 14 Jahre in der BRD und West-Berlin

Prozentwerte (Senk.)		gesamt	Männer-Alter							Frauen-Alter						
			bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.	bis 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70 J. u. ä.
Basis gew.		2007	113	170	202	158	103	113	81	107	162	185	156	145	133	144
81. Score "Bekanntheit der BZgA-Medien"	3 und mehr Medien bekannt	35.	39	39	41	39	30	31	11	47	41	44	38	38	24	9
82. Score "Nutzung der BZgA-Medien"	3 und mehr Medien genutzt	19	28	20	24	23	18	12	6	22	25	25	20	14	11	5
83. Score "Bewertung der BZgA-Medien"	in 3 und mehr Medien Interessantes gefunden	12	19	13	15	15	10	7	1	14	17	14	10	8	7	3
84. Bekanntheit von BZgA-Symbolen	Summe für 6 Symbole	126	166	186	156	142	166	113	56	163	135	124	110	91	80	58
85. Bekanntheit BZgA-Plakat	1 Plakat	25	17	29	26	26	34	31	12	29	21	28	32	24	21	21
SUMME		217	269	287	262	245	258	194	86	275	239	235	210	175	143	96

2. Exemplarische Darstellung von Zusammenhängen

Die Systematik der Interdependenzanalysen wurde ausführlich in Abschnitt II 2 dargestellt. Um die folgenden Analysebeispiele einordnen zu können, sei nochmals ein Blick auf die Schemaskizzen auf den Seiten 9 und 10 empfohlen.

Zusammenhänge zwischen Verhalten einerseits und Einstellungen und Informationsverhalten andererseits können gut am Beispiel des Rauchens verdeutlicht werden.

EINSTELLUNGEN VON ZIGARETTENRAUCHERN UND NICHTRAUCHERN	Zigarettenraucher	Nichtraucher
<u>Einstellungen</u>		
43. "Wenn man die neuen leichten Zigaretten raucht, ist das gesundheitliche Risiko entscheidend herabgesetzt"	15	7
"Über die Gefahren des Rauchens wird so viel Widersprüchliches gesagt und geschrieben, daß man nicht mehr weiß, ob Rauchen wirklich gefährlich ist"	20	11
"Es stört mich stark, wenn andere in meiner Gegenwart rauchen"	4	34

Bei Zigarettenrauchern erscheint die Verunsicherungsrate hinsichtlich rauchbedingter Schäden höher als bei Nichtrauchern, wobei hier nicht diskutiert werden soll, ob diese Reaktion bereits das Ergebnis von Rationalisierungen zur Legitimation des eigenen Verhaltens ist. Für die gesundheitliche Aufklärung ist aber mindestens genau so wichtig, daß auch die Mehrheit der Raucher diese gegen das Rauchen sprechenden Einstellungen im Prinzip bejaht.

Interessant sind auch die Ergebnisse zum Informationsverhalten von sehr starken Rauchern, "normalen" Rauchern und Nichtrauchern. Sowohl im thematischen Interesse als auch in der Wahrnehmung entsprechender Informationen zeigen sich die Raucher als stark überdurchschnittlich interessiert und informiert. Auffällig ist dabei noch der Unterschied zwischen starken und "normalen" Rauchern. Starke Raucher sind tendenziell schwerer zugänglich als die übrigen Raucher.

RAUCHEN UND RAUCHERBEZOGENES INFORMATIONSV ERHALTEN	Gefährdungsgrad durch Rauchen		
	gering- mittel	stark	Nicht-Raucher
14. Hohes Informationsinteresse an folgenden Themen			
"Erfolgreiche Möglichkeiten, sich das Rauchen abzugewöhnen "	53	45	16
"Möglichkeiten, das Rauchen soweit einzuschränken, daß die gesundheitlichen Gefahren geringer werden"	61	54	17
"Gesundheitliche Schäden, die durch Rauchen verursacht werden"	64	58	24
"Schäden, die man sich durch seine Lebensgewohnheiten selbst zufügt"	61	62	54
15. Wahrnehmung folgender Themen:			
"Erfolgreiche Möglichkeiten, sich das Rauchen abzugewöhnen "	36	30	19
"Möglichkeiten, das Rauchen soweit einzuschränken, daß die gesundheitlichen Gefahren geringer werden"	31	32	35
"Gesundheitliche Schäden, die durch Rauchen verursacht werden"	42	44	26
"Schäden, die man sich durch seine Lebensgewohnheiten selbst zufügt"	32	24	22

Dieser letzte Befund bestätigt sich auch bei den Bekanntheits- und Nutzungszahlen von BZgA-Medien. Am stärksten insgesamt werden die "normalen" Raucher mit - laut Konsumintensität - geringem bis mittlerem Gefährdungsgrad erreicht. Das sehr spezifische Medium "15 Sekunden zum Nachdenken" hat auch proportional höhere Zielgruppengenaugigkeit als das allgemeinere Medium "Alltagsdrogen und Rauschmittel".

WAHRNEHMUNG UND NUTZUNG VON BZgA-Medien DURCH RAUCHER UND NICHTRAUCHER	Gefährdungsgrad durch Rauchen		
	gering-mittel	stark	Nicht-Raucher
<u>BZgA-Medien</u>			
81. Bekanntheit			
1. "Alltagsdrogen und Rauschmittel"	11	9	9
2. "15 Sek. zum Nachdenken"	20	14	11
82. Nutzung			
1. "Alltagsdrogen und Rauschmittel"	6	6	5
2. "15 Sek. zum Nachdenken"	12	9	7

Eigentlich bestätigen diese Ergebnisse grundlegende Erkenntnisse der Wahrnehmungs- und Einstellungstheorie:

- o Die Selektivität der Wahrnehmung als einstellungsbedingter Wahrnehmungsmechanismus bewirkt, daß Raucher alle raucherbezogenen Informationen eher wahrnehmen als dies bei Nichtrauchern der Fall ist. Dieser zugunsten der Zigarettenwerbung wirksame Effekt gilt auch für Werbung gegen Zigaretten. Auch die bei starken Rauchern sichtbare tendenziell geringere Aufgeschlossenheit findet in der Pro-Zigaretten-Werbung eine Analogie: Raucher mit sehr starker

Markenbindung zeigen in der Regel geringere Wahrnehmungsquoten für das Gesamt der Zigarettenwerbung (exklusive der eigenen Marke) als zum Markenwechsel tendierende Raucher.

- o Spezielle Information setzt sich stärker durch als allgemeine. Hier ist der spontane Identifikationswert in der Regel höher. Auch kommt es dabei seltener zu Verwechslungen mit anderen Medien und Informationen.

Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Übersichten zu Informationsverhalten in Abhängigkeit von der Intensität des Alkohol- und Medikamentenkonsums zeigen im Grundsatz vergleichbare Ergebnisse. Bei allen sehr speziellen, d. h. auf das jeweilige Verhalten bezogenen Themen sind die Interesse- und allgemeinen Wahrnehmungsquoten bei den Gefährdungspotentialen in der Regel überdurchschnittlich. Daß die Broschüre "Alkohol einmal anders gesehen" hier keine besonderen Werte hat, liegt u. a. wohl daran, daß sie nur auf Jugendliche abzielt, deren Anteil unter den sehr starken Trinkern nicht so hoch ist.

Die hier nachweisbaren Effekte sind in einer Hinsicht ermutigend für die gesundheitliche Aufklärung. Auch "Gegenwerbung" trifft bei den Betroffenen auf erhöhte Aufmerksamkeit - vorausgesetzt, sie gelangt überhaupt in deren Umfeld. Über die Auswirkungen auf Wissen, Einstellungen und Verhalten ist damit allerdings noch keine Aussage zu machen. Solche Erfolgsprognosen sind nur aus speziellen Untersuchungen abzuleiten.

ALKOHOLKONSUM UND
INFORMATIONSVRHALTEN

	Alkoholkonsum		
	kein regelmäßiger Alkoholkonsum	regelmäßig mäßiger Alkoholkonsum	regelmäßig hoher Alkoholkonsum
14. Informationsinteress an folgenden Themen: 1 "Schäden, die man sich durch seine Lebensgewohnheiten selbst zufügt". 2 "Gesundheitliche Schäden, die durch Alkohol verursacht werden". 3 "Trinkregeln, um gesundheits- schädigenden Alkohol zu ver- meiden". 4 "Vertrauenswürdige Stellen, die einem helfen, wenn man das Gefühl hat, durch Alkohol, Medikamente oder Drogen gefährdet zu sein".	57 38 30 28	57 44 36 30	51 50 45 38
15. Wahrnehmung folgender Themen: 1 "Schäden, die man sich durch seine Lebensgewohnheiten selbst zufügt". 2 "Gesundheitliche Schäden, die durch Alkohol verursacht werden". 3 "Trinkregeln, um gesundheits- schädigenden Alkohol zu ver- meiden". 4 "Vertrauenswürdige Stellen, die einem helfen, wenn man das Gefühl hat, durch Alkohol, Medikamente oder Drogen gefährdet zu sein".	24 29 17 17	26 32 18 20	21 29 19 19
<u>BZgA-Medien</u>			
81. Bekanntheit 1. "Alltagsdrogen und Rauschmittel" 2. "Alkohol einmal anders gesehen"	9 9	10 10	11 9
82. Nutzung 1. "Alltagsdrogen und Rauschmittel" 2. "Alkohol einmal anders gesehen"	5 5	4 6	5 4
83. Bewertung ("Interessantes gefunden") 1. "Alltagsdrogen und Rauschmittel" 2. "Alkohol einmal anders gesehen"	4 4	3 5	4 3

**MEDIKATIONSINTENSITÄT
UND INFORMATIONSVERHALTEN**

	Medikationsintensität		
	keine Medika- menteneinnahme in den letzten 3 Monaten	Einnahme von max. 6 Medi- kamenten in den letzten 3 Monaten	Einnahme von mindestens 7 Medikamenten in den letzten 3 Monaten
14. Hohes Informationsinteresse an folgenden Themen: 1 "Schäden, die man sich durch seine Lebensgewohnheiten selbst zufügt" 2 "Vertrauenswürdige Stellen, die einem helfen, wenn man das Gefühl hat, durch Alkohol, Medikamente oder Drogen ge- fährdet zu sein" 3 "Schädliche Nebenwirkungen von Arzneimitteln" 4 "Wie lange man die verschie- denen Arzneimittel aufbewah- ren darf"	51 30 55 58	58 29 59 65	58 30 68 73
15. Wahrnehmung folgender Themen: 1 "Schäden, die man sich durch seine Lebensgewohnheiten selbst zufügt" 2 "Vertrauenswürdige Stellen, die einem helfen, wenn man das Gefühl hat, durch Alkohol, Medikamente oder Drogen ge- fährdet zu sein" 3 "Schädliche Nebenwirkungen von Arzneimitteln" 4 "Wie lange man die verschie- denen Arzneimittel aufbewah- ren darf "	26 15 25 26	31 19 32 28	33 21 37 33
BZgA-Medien			
81. Bekanntheit 1 "Alltagsdrogen und Rauschmittel" 2 "Arzneimittelsicherheit auf allen Stufen "	8 10	11 14	9 18
82. Nutzung 1 "Alltagsdrogen und Rauschmittel " 2 "Arzneimittelsicherheit auf allen Stufen "	5 5	6 8	6 10
83. Bewertung ("Interessantes gefunden") 1 "Alltagsdrogen und Rauschmittel " 2 "Arzneimittelsicherheit auf allen Stufen "	4 4	5 5	4 7

Eine weitere Übersicht (s. nächste Seite) zur Abhängigkeit zwischen psycho-sozialer Problembelastung und anderen Erhebungstatbeständen verdeutlicht die weitgehende Verknüpfung aller möglichen Bereiche:

- o Hohe psycho-soziale Problembelastung korreliert auch mit hoher Betroffenheit von "körperlichen" Beschwerden und mit hoher Medikationsintensität.
- o Die Krankheitsängste sind in den Problemgruppen stärker ausgeprägt.
- o Auffällig sind die Zusammenhänge mit subjektiv nicht ausreichender Freizeit oder auch der Bekanntschaft mit Personen, die schon einmal Drogen nahmen oder noch nehmen.
- o Auch hier bestätigt sich die intensivere Nutzung von Medien und auch Beratungsangeboten durch die Hauptproblemgruppe.

Diese Anmerkungen ersetzen keine Detailanalyse und beinhalten auch keinen Vollständigkeitsanspruch. Sie machen nur klar, daß Zustandsmerkmale der Person, d. h. deren Berücksichtigung bei Analysen, wichtige Hinweise für die Detailplanung von Maßnahmen und Medien bieten können.

DIE ABHÄNGIGKEIT AUSGEWÄHLTER
INDIKATOREN VOM GRAD DER
PSYCHO-SOZIALEN
PROBLEMBELASTUNG

		Problembelastung		
		gering	mittel	hoch
<u>Zustandsmerkmale</u>				
28. Anzahl Krankheiten in den letzten 3 Monaten	keine	24	16	16
	1 - 3	46	45	49
	mehr als 3	30	39	45
<u>Einstellungen</u>				
80. Angst vor zukünftigen Beeinträchtigungen	vor keiner Krankheit	31	15	9
	vor 1-4 Krankheiten	59	68	64
	vor mehr als 4 Krankheiten	10	17	27
1. Genügend freie Zeit	nein	10	19	22
30. Subjektive Beschrei- bung des Gesundheits- zustandes	schlecht	6	7	11
	es geht	37	48	47
	gut	57	45	42
<u>Wissen</u>				
75. Kenntnis von Drogen- konsumenten		8	10	16
<u>Verhalten</u>				
32. Keine Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen		52	47	49
36. Medikationsintensität (in 3 Monaten)	kein Medikam.	28	22	21
	1 - 3 Medikam.	48	45	44
	mehr als 3 Medikamente	24	33	35
38. Medikamentenkauf ohne Rezept in den letzten 3 Monaten		9	13	14
<u>Informationsverhalten</u>				
79. Nutzung von Bera- tungsstellen		12	10	16
<u>BZgA-Medien</u>				
81. Bekanntheit	bis zu 2 Medien	70	65	64
	mehr als 2 Medien	30	35	36

Die bisher dargestellten exemplarischen Aufgliederungen bezogen sich auf Zusammenhänge "innerhalb der Person". Eine ausschließliche Konzentration der Betrachtung auf solche Beziehungen könnte leicht zu einer einseitigen Psychologisierung der Problematik der Gesundheitsbildung führen.

Am Beispiel von zwei Aufgliederungen nach "harten" Umweltmerkmalen wird deutlich, daß diese Gruppe der Zustandsmerkmale in ihrem Einfluß nicht zu unterschätzen ist.

Der Zugang zu privaten Gärten korreliert naturgemäß sehr stark mit dem ausgeübten Bewegungstyp "im Garten arbeiten", in schwächerem Ausmaß - aber noch deutlich - mit allgemeiner Bewegungsintensität.

Die Aufgliederung nach zwei ausgewählten Typen der Wohnlage der Befragten deutet auf den Einfluß der Infrastruktur auf das Freizeit-erleben hin. Landbewohner sind weit weniger zufrieden mit ihrer Freizeitsituation als der gegenübergestellte Extremtypus des Innen-stadtbewohners.

ZUGANG ZU GÄRTEN UND BEWEGUNG	Zugang zu einem privaten Garten		GESAMT
	ja	nein	
10. Bewegungstyp: "im Garten arbeiten"	73	27	51
Score "Bewegungsintensität": niedrig	42	52	46
mittel	32	28	31
hoch	26	20	24

WOHNBEDINGUNGEN UND FREIZEITZUFRIEDENHEIT	Freizeit Zufriedenheit		
	zufrieden	Bedürfnis nach Abwechslung oder neuen Ideen	keine Angaben
Wohnlage:			
Hochhaus in der Innenstadt	89	11	-
Zwei- bzw. Einfamilienhaus in ländlicher Gegend (außerhalb gelegen)	72	20	8
GESAMT	72	11	7

Die Durchführung solcher Analysen ohne konkrete Fragestellung hat naturgemäß den Charakter des "Verspielten" und man fragt zu Recht, wem diese Ergebnisse nützen. Wichtig und ergiebig werden solche Analysen jedoch bei konkreten Vorhaben der Gesundheitsbildung. Die Berücksichtigung der realen Wohnlagen und Freizeitbedürfnisse von Zielgruppen wäre für die Konzeption und Streuplanung einer Freizeitinformation sicher von Bedeutung.

Nach den weiter oben formulierten Wahrnehmungsgesetzen würde diese Information vom Typus "Landbewohner" sicher eher wahrgenommen als vom Typus "Innenstadtbewohner". Auch die Inhalte und Anspracheformen müßten wahrscheinlich diese speziellen Bedingungen berücksichtigen.

IV. A N H A N G

- A Zusammenstellung wichtiger Einzelbefunde aus
den Schwerpunkten der Untersuchung

1. Vorbemerkung

In den Teilberichten B-I wurden alle Ergebnisse in Zuordnung zu thematischen Schwerpunkten zusammengetragen und dargestellt.

Die dort vorliegenden Tabellen stellen eine Art "Lexikon" dar, aus dem viele Fragen zu beantworten sind, ggf. auch durch weitere Auswertungen und Analysen sowie durch Vergleiche mit anderen vorliegenden Informationen.

Da jeder Leser bzw. "Verarbeiter" dieser Daten seine eigenen Fragen haben wird, mußten sich die Kurzkomentare zu den einzelnen Bänden auf wenige globale oder besonders auffallende Befunde stützen. Insofern stellen sie in Ergänzung der formalen Lesehilfen quasi eine inhaltliche Lesehilfe dar. Sie können auf keinen Fall die eigene Lektüre, weitere Dateninterpretation und notwendige zusätzliche Analysen ersetzen.

Im folgenden werden diese Kurzkomentare in gebündelter Form vorgestellt. Die dort angegebenen Seitenverweise beziehen sich auf den Datenteil des jeweiligen Teilberichtes. Sie sollen dem Leser die direkte Rückgriffsmöglichkeit auf das Urmaterial eröffnen, das hier schon allein wegen der Fülle (über 1 000 Seiten) nicht wiedergegeben werden kann.

2. Ernährung und Bewegung

Mahlzeiten am Tag

Drei Grundmahlzeiten werden von nahezu allen Befragten eingenommen: Erstes Frühstück nach dem Aufstehen, Mittagessen und Abendessen. Zweites Frühstück, Nachmittagskaffee und Kleinigkeiten am Abend nehmen 30-40% der Befragten zu sich (Seite 3).

Knabbereien am Abend sind besonders bei Jüngeren beliebt: 55% der 14-19jährigen und 40% der 20-29jährigen (gegenüber 32% der Gesamtbevölkerung) geben regelmäßigen abendlichen Konsum von Nüssen, Chips, Gebäck, Schokolade usw. an (Seite 8).

Gemeinschaftsverpflegung

10% der Bevölkerung nehmen an Gemeinschaftsverpflegung teil, überwiegend im Betrieb (80%) und in der Ausbildungsstätte (15%). Überwiegend handelt es sich dabei um berufstätige bzw. auszubildende Männer und Frauen. Die Gemeinschaftsverpflegung wird überwiegend (80%) als preiswert empfunden. Die Zufriedenheit (53%) wird jedoch beeinträchtigt: Nur 47% der Befragten empfinden das Essen als appetitlich zubereitet, 39% als nach ihrem Eindruck "gesundheitsgerecht". Nur 37% sagen, in der Kantine herrsche eine angenehme Atmosphäre.

Subjektive Einschätzung der Nahrungszufuhr

61% der Befragten wissen nicht, wieviele Kalorien sie zu sich nehmen oder was Kalorien überhaupt sind. Relativ hoch ist der Kenntnisstand bezüglich Kalorien bei 20-40jährigen (Frauen) und oberen sozialen Schichten. Besonders niedrig ist er bei älteren Menschen und unteren sozialen Schichten (Seiten 31 ff).

Nur 26% der Befragten glauben "eher zuviel" an Nahrung zu sich zu nehmen - eine Zahl, die den Messungen von Ernährungswissenschaftlern und den faktischen Zahlen zum Anteil der Übergewichtigen widerspricht (Seite 36 ff).

Bewegung

Der Anteil derer, die sich regelmäßig und gezielt bewegen, ist relativ gering. In der Gesamtbevölkerung führen dabei die Bewegungsarten "Schwimmen" (30%) und "Wandern" (26%) mit Abstand vor aktivem Sport und Gymnastik. Die Einzeltabellen weisen auf zahlreiche alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede hin (Seiten 59 ff). Ähnliches ist hinsichtlich der Mitgliedschaft in Sportvereinen zu vermerken (Seiten 90 ff).

Nur 19% der Befragten glauben, sich außerhalb ihrer täglichen Arbeitszeit nicht genügend zu bewegen (Seite 95 ff).

Bewußt gesundheitsgerechtes und bewußt gesundheitsschädliches Verhalten

Auf die Frage nach dem, was sie bewußt ihrer Gesundheit zuliebe tun, nennen die Befragten vorwiegend Sport- und Bewegungsarten (57% Nennungen). An zweiter Stelle werden Punkte aus der Vorsorge genannt (24% Nennungen), dann gesunde Ernährung (21%). 28% der Befragten wissen hier nichts zu sagen.

42% der Befragten nannten "Lebensgewohnheiten und Gegebenheiten in ihrer Umwelt", die schädlich für die Gesundheit sind. 19% der Nennungen entfielen dabei auf Rauchen, 18% auf Stress und berufliche Belastung. Falsche Ernährungsgewohnheiten werden nur zu 2% genannt.

Auch bei diesen Fragen sind starke geschlechts- und altersspezifische Unterschiede in den Antworten zu verzeichnen (Seiten 107 ff).

Verwendung von Medikamenten

Die Medikationsintensität ist insgesamt recht hoch. Nur 23% der Befragten nahmen überhaupt keines der vorgegebenen 16 Medikamente.

Bei den für diesen Bereich relevanten Präparaten führen Verdauungs- und Abführmittel (15%) vor Arzneien für Magen, Leber und Galle (12%) und Schlankheitspräparaten (1%). Schlankheitspräparate nehmen überwiegend 20-40jährige Frauen (Seiten 119 ff).

Einstellung zum eigenen Gewicht

Nach einer überschlägigen Formel berechnet, haben 58% der Befragten ein deutliches Übergewicht (Seite 276). Doch nur 11% der Befragten finden, daß sie zu dick sind (Seite 143) und nur 10% befürchten eine "gesundheitsschädliche Gewichtszunahme".

Haltbarkeitsdatum auf Lebensmitteln

37% aller Befragten (47% der Frauen) achten nach eigenen Angaben immer auf das Haltbarkeitsdatum bei Lebensmitteln (Seiten 156 ff). Soweit es geht - denn 42% aller Befragten (45% der Frauen) stimmen der Aussage voll und ganz zu, daß dieses Haltbarkeitsdatum auf vielen Lebensmitteln nicht aufgedruckt bzw. zu finden ist (Seiten 134 ff).

Gesunde Ernährung und Bewegung als Vorsorgemaßnahme

Dieser Gedanke ist offensichtlich nicht sehr weit verbreitet. Überhaupt ist auffallend, daß bei allen 40 vorgegebenen gesundheitlichen

Beschwerden nur zwischen 3% und maximal 38% der Befragten glauben, sie könnten durch eigene Lebensgewohnheiten oder auch besondere Vorsorgemaßnahmen sehr viel dazu beitragen, nicht davon betroffen zu werden. 21% der Befragten glauben sogar, bei keiner der angegebenen Krankheiten könne man sehr viel dazu beitragen (Seiten 169 ff).

Erkenntnisse und Empfehlungen aus medizinischer Sicht einerseits und mangelndes Wissen oder Vertrauen in der Bevölkerung andererseits stehen hier in offenbarem Widerspruch.

Informationsbedürfnis und Aktualität gesundheitsbezogener Themen

Die Vielzahl und Vielfalt der Informationen hierzu (vgl. Seiten 187 ff) kann hier kaum erfaßt werden und bedarf detaillierter Betrachtung durch den Interessierten. Global seien hier nur folgende Anmerkungen gemacht:

- **Erährungsbezogene Themen weisen mittleres Interesse und mittlere Aktualität im Vergleich zu allen anderen Themen auf. Es ist dabei noch eine Differenzierung zwischen "Wissensthemen" und "praktischen Tips" zu verzeichnen: Wissensangebote z. B. zur Verursachung gesundheitlicher Schäden oder zu Nahrungsbestandteilen liegen auf beiden Dimensionen niedriger als Tips "Wie man sich gesund ernähren kann .." und - angrenzend an die Thematik - "Schutz und Rechte ... beim Kauf von Lebensmitteln".**
Dieser Trend ist übrigens in anderen Schwerpunkten ebenfalls zu vermerken.

- Beim Thema "Trimmen" übersteigt die durchschnittliche Aktualität das durchschnittliche Interesse. Insgesamt liegen beide Größen deutlich unter denen beim Schwerpunkt "Ernährung".

Kenntnis und Nutzung von Beratungsstellen

Die Zahlen für alle Beratungsstellen weisen naturgemäß eine weit höhere Bekanntheit als Nutzungsrate aus (Seite 219). Bei der für diesen Schwerpunkt besonders interessierenden "Beratungsstelle für Verbraucher" sind zwei starke Zielgruppeneffekte festzustellen:

- Bei der jüngsten Gruppe (bis 19 Jahre) und mit zunehmendem Alter sind Bekanntheit und Nutzung unterdurchschnittlich - wie bei vielen anderen Beratungsstellen auch.
- Sehr auffällig ist die starke Schichtabhängigkeit. Während nahezu generell die oberen sozialen Schichten mehr Beratungsstellen kennen bzw. zu kennen glauben, ist bei Verbraucherberatungsstellen auch die Nutzung stark schichtabhängig: 7% der oberen sozialen Schicht, aber nur 1% der Personen aus relativ unteren sozialen Schichten geben an, diese Stellen aufgesucht bzw. angerufen zu haben.

Bekanntheit, Nutzung und Bewertung von BZgA-Medien

Auch hier kann der globale Kommentar eine detaillierte Betrachtung keinesfalls ersetzen. Es seien hier nur folgende Hinweise gegeben:

- Besonders beim "Kalorienfahrplan" ist zu vermuten, daß ein Teil der Nennungen für Bekanntheit (31%) aus Verwechslun-

gen mit von Zeitungen oder auch anderen Stellen publizierten Kalorienfahrplänen resultiert. Gleiches betrifft übrigens wohl auch das Symbol, das ja seit langem in vielfältigen Varianten an vielen Stellen verwendet wird (Seiten 223 ff.).

- Die Detaildaten zeigen alters- und schichtspezifische Differenzierungen in beachtlichem Ausmaß.
- Die Werte für das Plakat (Seite 232 ff.) sind wahrscheinlich gleichfalls höher, als in Realität anzunehmen ist. Darauf lassen u. a. die Antworten auf die Frage, wo man es gesehen habe, schließen (Seiten 236 ff.). Solche Übernennungen sind jedoch durchaus üblich und verständlich, da ähnliche oder vergleichbare Medien in großer Fülle auf die Befragten einwirken.

3. Familienplanung

Anwendung von Empfängnisverhütungsmitteln und -methoden

43% aller Befragten geben an, solche Mittel und Methoden anzuwenden. Selbstverständlich sind hier starke Unterschiede in einzelnen Gruppen zu verzeichnen. Am wichtigsten für die erste Betrachtung ist die Aufgliederung nach Geschlecht und Alter (Seite 7), da nur unter Berücksichtigung dieser beiden Merkmale Zahlen interpretierbar werden. Und hier zeigt sich, daß die weit überwiegende Mehrheit der 20-39jährigen diese Mittel und Methoden einsetzen. Auch eine Schichtabhängigkeit ist zu vermerken (Seite 8).

Die Verteilung der angewendeten Methoden im einzelnen zeigt im Gesamt noch immer die Anti-Baby-Pille eindeutig vorne. Aber auch hier sind wieder starke Unterschiede in einzelnen Untergruppen zu verzeichnen (Seiten 10 ff).

Einstellungen zur Familienplanung, Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation

Emotionale Widerstände gegenüber Empfängnisverhütungsmitteln und Geburtenplanung sind praktisch nicht zu verzeichnen. Nur eine verschwindend geringe Minderheit - meist älterer Befragter - meint, diese Methoden schaden der Freude an Sexualität, der Sittlichkeit und Moral der Gesellschaft. Auch wird überwiegend gesehen, daß Geburtenplanung "eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine glückliche und harmonische Familie" ist (siehe Seiten 17-29).

Die gesetzlichen Möglichkeiten zur Schwangerschaftsunterbrechung werden überwiegend begrüßt (58%), besonders von Befragten im Alter bis zu 40 Jahren (ca. 70%) und von relativ höheren sozialen Schichten (vgl. Seiten 32 ff). Inwieweit letzteres auf einen Informa-

tionsvorsprung oder geringer emotionale Widerstände zurückzuführen ist, kann hier nicht endgültig beurteilt werden.

Bezüglich der Sterilisation sind zwar relativ viele Gegner zu verzeichnen (40% "schädlich und unverantwortlich"), die Mehrheit artikuliert jedoch auch hier keine einstellungsbedingten Widerstände. (Was nicht mit einer persönlichen Bereitschaft zur Sterilisation zu verwechseln ist!)

Informationsbedürfnis und Aktualität relevanter Themen

Die vorgegebenen Themen "Möglichkeiten zur Familienplanung" und "Zuverlässigkeit einzelner Empfängnisverhütungsmethoden" weisen - im Vergleich zu allen anderen Themen - im Gesamt durchschnittliche Interessezuwendung und Aktualität auf. Auch hier empfiehlt sich jedoch eine differenzierte Betrachtung für Untergruppen, weil z. B. diese Werte bei jüngeren und mittleren Altersgruppen teilweise sehr hoch sind. Beispiel: 56% aller 20-29jährigen Frauen sind "sehr stark" an Informationen über die Zuverlässigkeit von Empfängnisverhütungsmethoden interessiert, weitere 26% noch "stark".

Diese zielgruppenspezifische Betrachtung ist bei allen hier angesprochenen Themen zu empfehlen, da Werte aus der Gesamtbevölkerung hier nur wenig aussagekräftig sind (vgl. Seiten 41 ff).

Gleiches betrifft die Ergebnisse zu Bekanntheit und Nutzung von Beratungsstellen (vgl. Seiten 59 ff). Zu den sehr niedrig erscheinenden Nutzerquoten ist generell anzumerken, daß diese sich teils aus der Natur dieses Beratungsangebotes ergeben. Selbst wenn viele Tausende sich haben beraten lassen, bleibt diese Zahl, auf der Basis der Gesamtbevölkerung prozentuiert, relativ niedrig.

Immerhin ergeben sich in der Detailbetrachtung dennoch recht beachtliche Nutzungsraten in speziellen Zielgruppen.

Bekanntheit, Nutzung und Bewertung von BZgA-Medien

Unabhängig von der Gesamthöhe der Bekanntheit und Nutzung der einzelnen Medien ist hier festzustellen, daß insbesondere die kombinierte Alter-Geschlecht-Verteilung auf eine recht zielgruppen-genaue Streuung schließen läßt. Für die Beurteilung der Medien zur Familienplanung sind eigentlich nur diese Werte aussagekräftig, da in der Gesamtstichprobe naturgemäß viele Personen sind, die nicht zu den primären Adressaten gehören (vgl. Seiten 75 ff).

4. Vorsorge und Früherkennung

Teilnehmer an Vorsorgeuntersuchungen

51 % der Befragten gaben an, "schon einmal zum Arzt gegangen zu sein, ohne daß sie krank waren oder sich krank fühlten". Dieser Anteil hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert. Da diese Frage nicht auf einen bestimmten Zeitraum bezogen war, ist anzunehmen, daß sich die Vorsorgeuntersuchungen aufgeschlossene Bevölkerungsgruppe nicht wesentlich vergrößert hat.

Besonders hoch ist die Quote von Vorsorgeuntersuchungen bei 30 - 50 jährigen Frauen (70 %), besonders niedrig bei 20 - 40-jährigen Männern (ca. 36 %) (vgl. Seiten 3 - 11).

Eine deutliche Steigerung innerhalb des letzten Jahres ist jedoch bei Vorsorgeuntersuchungen für Kinder feststellbar. Gegenüber 1975 stieg der Anteil in der Gesamtbevölkerung von 17 % auf 25 % (Seiten 14 ff.). Bereinigt man diese Zahl um die Haushalte ohne Kinder bis 18 Jahre, so ergibt sich, daß nahezu 40 % der Haushalte mit nicht erwachsenen Kindern eine oder mehrere solcher Vorsorgeuntersuchungen haben durchführen lassen. Diese Angaben könnten sinnvoll auch noch nach Altersgruppen der Kinder (Seite 360) aufgeführt werden.

Sinn und Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen werden überzeugend dadurch belegt, daß in 15 % aller Fälle dabei Krankheiten entdeckt werden, die vorher nicht bekannt waren.

Bewußt gesundheitsgerechtes Verhalten

24 % aller Befragten achten (nach eigenen Aussagen) sehr auf ihre Gesundheit. Diese Achtsamkeit scheint Erfolg eines "Lernens durch Strafe" zu sein, denn sie ist bei den Älteren mit starker Krankheitserfahrung weit stärker ausgeprägt (53 %) als bei den jüngsten Befragten (8 % vgl. Seiten 23 ff.)

Auf die Frage nach "Lebensgewohnheiten oder auch Vorsorgemaßnahmen, die sie bewußt ihrer Gesundheit zuliebe tun" (Seiten 35 ff), machen 72 % der Befragten Angaben. Dabei beziehen sie sich meist auf Sport und Bewegung, auf Vorsorgemaßnahmen und gesunde Ernährungsweise. 19 % der Befragten nennen dabei auch "regelmäßige ärztliche Kontrollen".

Insgesamt gesehen sind die Lebensgewohnheiten jedoch nicht allzustark vom Vorsorgegedanken, z. B. auch im Sinne der bewußten Meidung gesundheitsgefährdenden Verhaltens, geprägt. Dies wird nicht nur durch die relativ hohen Quoten objektiv gesundheitsgefährdenden Verhaltens belegt (vgl. Teilberichte B und E). Es mangelt meist auch am Bewußtsein dafür, daß bestimmte Lebensgewohnheiten gesundheitsschädlich sind (Frage 9, Seiten 42 ff).

Einstellungen zur Vorsorge

Die Angst vor Krankheit scheint sich auch in negativer Weise auf die Bereitschaft zu gezielten Vorsorgeuntersuchungen auszuwirken. Auffälligstes Teilergebnis im Einstellungsbereich (Seiten 47 ff) ist zunächst, daß 61 % aller Befragten mehr oder weniger stark der Aussage zustimmen: "Viele Leute lassen keine Vorsorgeuntersuchungen durchführen, weil sie Angst vor Krankheiten haben, die dabei entdeckt werden könnten".

Auch Unwissenheit und Unsicherheit kann sich als Hindernis für notwendiges vorsorgliches Verhalten erweisen. Für den Bereich Ernährung wurde dies bereits in Teilbericht B aufgezeigt. Selbst einer Aussage "Man weiß eigentlich nicht so recht, wieviel Alkohol man trinken kann, ohne seiner Gesundheit zu schaden" stimmen noch 33 % aller Befragten zu und 28 % aller Befragten sind sich noch immer nicht ganz sicher, ob "Rauchen wirklich gefährlich ist" .

Bei Maßnahmen zur weiteren Verbreitung des Vorsorgegedankens ist weiterhin zu berücksichtigen, daß ein entsprechendes Problembewußtsein meist kaum ausgeprägt ist:

- o Nur 26 % der Befragten gestehen ein, normalerweise eher zuviel Nahrung zu sich zu nehmen (Seiten 77 ff).
- o Nur 19 % der Befragten gestehen ein, sich normalerweise nicht ausreichend zu bewegen (Seiten 93 ff).

Beide Zahlen stehen in starkem Widerspruch zu den objektiven Gegebenheiten.

Information und Kommunikation

Dadurch, daß Vorsorge und Früherkennung sich auf Gesundheit im weitesten Sinne beziehen, werden letztlich auch alle Daten zu gesundheitsbezogener Information und Kommunikation relevant.

Die Vielzahl von Einzelangaben (vgl. Übersicht auf Seite 139) wäre daraufhin zu durchleuchten, in welchen aktuellen und potentiellen Bereichen großes bzw. geringes Informationsbedürfnis vorliegt und wo viel bzw. wenig Information bisher wahrgenommen wurde.

Generell ist zu vermerken, daß bei sehr praxisbezogener Information ("Wo erfahre ich ...?" , "Wie mache ich...?") das Informationsbedürfnis die bisherige Informationsaufnahme in der Regel übersteigt, während bei reinen Wissensinhalten das Informationsbedürfnis tendenziell niedriger liegt.

Die Fragen zur Kenntnis und Nutzung von Beratungsstellen (Seiten 207 ff) haben für Vorsorge und Früherkennung besondere Bedeutung, weil viele effektive Maßnahmen nur hier anzusetzen sind. Die dort ausgewiesenen prozentual niedrigen Nutzerzahlen sollten nicht vorschnell als "schlechtes Ergebnis" interpretiert werden. Es liegt in der Natur des Beratungsangebotes, daß hier relativ wenige Personen umso intensiver beraten oder betreut werden. Immerhin geben 15 % aller Befragten an, innerhalb eines Jahres mindestens einmal eine der 17 angeführten Beratungsstellen aufgesucht oder angerufen zu haben.

Da in diesem Bereich die Namensgebung regional bzw. institutionell abhängig sehr unterschiedlich ist, müssen die Antworten weniger institutionenbezogen als vielmehr problembezogen interpretiert werden.

In den Einzeltabellen fällt auf, daß das hier vorgegebene Spektrum an Beratungsstellen von älteren Personen stark unterdurchschnittlich genutzt wird. Haushalte mit Kindern bis 18 Jahren haben stark überdurchschnittliche Nutzerquoten.

Es wäre sicher wichtig, die hier vorliegenden Erkenntnisse mit objektiven Bedarfszahlen und auch mit den Angaben der einschlägig beratenden Institutionen zu vergleichen. Diese Aufgabe ist in die-

ser ersten Übersicht noch nicht zu erfüllen.

Bei der Wahrnehmungskontrolle für im engeren Sinne vorsorgebezogene BZgA-Medien ergeben sich recht gute und auch zielgruppenspezifische Resultate (Seiten 237 ff). Der "Entwicklungskalender" wurde insgesamt von 11 % der Befragten nach eigenen Angaben gesehen, insbesondere von 20 - 49 jährigen und Personen mit eigenen Kindern, bei denen hier auch die größte Relevanz gegeben ist.

Zustandsmerkmale von Person und Umwelt

Von besonderer Bedeutung für die Planung von Vorsorge und Früherkennung ist naturgemäß der Ist-Zustand hinsichtlich der Betroffenheit von gesundheitlichen Beschwerden. Die diesbezügliche Frage (Seiten 253 ff) ergibt in einzelnen Beschwerdegruppen wie auch insgesamt ein erschreckendes Bild.

Daß die hohen Krankheitsquoten nicht aufgrund von ärztlicher Diagnose, sondern nach eigenen Angaben der Befragten ermittelt wurden, kann diesen Eindruck nicht verwischen. Denn in der Mehrzahl werden (nach früheren Tests mit der Fragestellung) diese Angaben aufgrund der den Befragten mitgeteilten Diagnosen gemacht; eventuellen Irrtümern oder Übernennungen stehen auch entsprechend viele nicht bekannte oder noch nicht entdeckte Krankheiten gegenüber.

Die Verteilungen einzelner Krankheiten oder Beschwerdegruppen sollte auch unter medizinischem Aspekt näher analysiert werden. Für den Globalbefund ist die Sonderauswertung wichtig, in der ermittelt wurde, daß nur 19 % der Gesamtbevölkerung im letzten

Vierteljahr ohne Beschwerden waren, 63 % dagegen 2 oder mehr Beschwerden hatten. 38% aller Befragten gaben sogar 4 und mehr Beschwerden an (siehe hierzu auch die Erläuterung zur Sonderauswertung). Gewisse überstarke Kumulationen in einzelnen bekannten Problemgruppen (Frauen, ältere Menschen) dürfen nicht davon ablenken, daß die absoluten Betroffenheitszahlen auch in den anderen Gruppen erschreckend hoch sind.

Diese Zahlen in Relation zu den subjektiv geringen Vorsorgemöglichkeiten bestärken einerseits das Bild von der subjektiven "Schicksalhaftigkeit" von Krankheit. Für Maßnahmen zur Verstärkung des Vorsorgeverhaltens sind die weiter oben genannten Einstellungsbarrieren zu berücksichtigen und weiter zu analysieren.

Ähnlich brisant erscheinen uns die Zahlen zur Problembelastung (Seiten 279 ff). Auch hier zeigt die Sonderauswertung Betroffenheitsquoten (30 % "hohe" bis "sehr hohe" Problembelastung), welche zur Berücksichtigung auch dieser Beschwerdengruppe im Rahmen der Vorsorge und Früherkennung zwingen. Viele der hier ermittelten Einzelbefunde korrespondieren übrigens inhaltlich mit denen der Psychiatrie-Enquete.

5. Rauchen, Alkohol, Medikamentenkonsum und Drogen

In diesem umfangreichen Band sind alle Ergebnisse zu Konsum und Mißbrauch von Drogen und Genußmitteln zusammengefaßt. Die folgenden Anmerkungen beziehen sich vorwiegend auf die auffälligen Ergebnisse in der isolierten Betrachtungsweise.

Wichtige Einzelergebnisse zum Thema Rauchen

- Der Raucheranteil in der Bevölkerung blieb im Vergleich zu den letzten Vorjahren konstant bei 36%. Den weitaus größten Anteil daran stellen die Zigarettenraucher.
16% der Bevölkerung zählen zu den ehemaligen Rauchern. 46% aller Befragten geben definitiv an, nie geraucht zu haben (s. Seite 5).
- In den Einzeltabellen zum Konsum unterschiedlicher Rauchwaren (Seiten 6 ff) ergeben sich wichtige Hinweise und Trends in Untergruppen. Zwar ist der Anteil der Männer insgesamt immer noch größer als der der Frauen, im Split nach Geschlecht und Alter (Seite 7) deutet sich jedoch für Filterzigaretten eine Umkehrung an.
 - 28% der 14-19jährigen Mädchen rauchen regelmäßig Filterzigaretten gegenüber 24% der männlichen Jugendlichen.
 - 38% der 20-29jährigen Frauen rauchen regelmäßig Filterzigaretten gegenüber 36% der entsprechenden männlichen Altersklasse.

Zu berücksichtigen ist allerdings, daß unter Hinzunahme von filterlosen und selbstgedrehten Zigaretten die Männer letztlich doch wieder überwiegen. Dies ändert jedoch nichts daran, daß die Zunahme des Raucheranteils bei Mädchen und jungen Frauen ein gegenüber den Vorjahren bedrohlicher Trend ist.

- Die durchschnittliche Konsumintensität (Median) der Zigarettensraucher liegt bei 15 Zigaretten pro Tag. Dabei wurden auch die gelegentlichen Konsumenten mit verrechnet.
20 Zigaretten und mehr konsumierten täglich 38% der Zigarettensraucher. Diese starke Rauchintensität ist insbesondere in den Altersklassen zwischen 20 und 59 Jahren anzutreffen (Seiten 14 ff).
- Der "Einstieg" in das Rauchen erfolgt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (73%) früh, d.h. bis zum 18. Lebensjahr. 9% der Raucher begannen sogar bereits im Alter bis zu 12 Jahren, weitere 10% im Alter bis zu 14 Jahren.
- "Schwere" Zigaretten werden von 11% (insbesondere von Männern: 17%) geraucht. "Leichte" Zigaretten haben einen Anteil von 27% (bei Frauen 41%). Die Verwenderschwerpunkte bei leichten Zigaretten liegen in den relativ höheren Altersklassen (siehe Seiten 22 ff).
- Die subjektive Einstufung der eigenen Zigarettenmarke in "schwer", "mittel", und "leicht" zeigt eine interessante Polarisierung. Sowohl der genannte Anteil von "leichten" Marken als auch der Anteil von "starken" Marken liegt über der objektiven Klassifikation (Seiten 27 ff). Ein Split von objektivem versus subjektivem Schweregrad (Seite 30) zeigt, daß ca. 80% aller Zigarettensraucher die eigene Marke in der Tendenz richtig einstufen.
- Diese relativ hohe Treffsicherheit scheint jedoch eher vom Empfinden und/oder der Zigarettenwerbung als von Kenntnis der Nikotin- und Kondensatwerte herzurühren. Nur 24% (bzw. 22%) der Zigarettensraucher können den Nikotingehalt (bzw. Kondensatwert) ihrer Zigaretten angeben.

Berücksichtigt man, daß diese Werte seit über einem Jahr nicht nur auf allen Packungen stehen, sondern auch in den Werbeanzeigen, daß ein Teil der Zigarettenwerbung diese Werte sogar deutlich in den Vordergrund rückt, so wird deutlich, daß gesundheitsrelevantes Wissen offenbar nur mühsam zu verbreiten ist. In diesem speziellen Fall ist immerhin gewährleistet, daß der durchschnittliche Raucher mehrere hundert Kontaktchancen zur Wahrnehmung dieser Informationen hatte.

- 16% aller Befragten waren Raucher und rauchen heute nicht mehr. Die früheren Konsumzahlen zeigen noch das vergangene Bild, insbesondere ein sehr deutliches Überwiegen von Männern, auch in den jüngeren Altersklassen (Seiten 33 ff).
- 21% der früheren Raucher haben innerhalb des letzten Jahres (1976) aufgehört. Gründe für das Aufgeben (bezogen auf alle früheren Raucher) waren insbesondere:
 - eigener Entschluß aus gesundheitlichen Gründen (70%)
 - Arztverbot aus gesundheitlichen Gründen (17%)
 - kein Geschmack, Genuß mehr (14%)
 - finanzielle Gründe (5%)
 - Wunsch oder Drängen von anderen (3%)

Gesundheitliche Gründe sind überproportional bei älteren Personen festzustellen. Bei jüngeren spielen die Motive "kein Geschmack, Genuß mehr" und "finanzielle Gründe" eine relativ stärkere Rolle (Seiten 54 ff).

- Das passive Rauchen (siehe Seiten 59 ff) stellt für eine beachtliche Minderheit mehrfach ein Problem dar. 29% aller Befragten halten sich häufig mehrere Stunden in einem Raum auf, in

dem von anderen stark geraucht wird, insbesondere jüngere Personen. Betroffen in dieser Weise sind auch 23% der Nichtraucher.

23% aller Befragten (34% der Nichtraucher) fühlen sich "sehr stark" gestört, wenn andere in ihrer Gegenwart rauchen. 47% (27% der Nichtraucher) geben an, daß dies sie "gar nicht" stört.

- Berücksichtigt man, daß es insgesamt 36% Raucher gibt und daß 33% der Nichtraucher in Haushalten leben, in denen andere Personen rauchen, so ergibt sich haushaltsbezogen eine Gesamtzahl von 57% der Haushalte, in denen mindestens eine Person raucht bzw. 43% 'Nichtraucherhaushalte'.
- Im Einstellungsbereich (siehe Seiten 81 ff) zeigen sich manche Unsicherheiten in der Einschätzung des Rauchens.
 - Immerhin 28% aller Befragten stimmen noch der Aussage zu "über die Gefahren des Rauchens wird soviel Widerspruchliches gesagt und geschrieben, daß man nicht mehr weiß, ob Rauchen wirklich gefährlich ist".
 - 26% glauben, "wenn man die neuen leichten Zigaretten raucht, ist das gesundheitliche Risiko entscheidend herabgesetzt".
- Die tendenzielle Zunahme von jüngeren Frauen als Raucher findet auch in der Wahrnehmung der Bevölkerung eine Bestätigung. 52% der 14-19jährigen und noch 38% der 20-29jährigen stimmen der Aussage zu: "In meinem Bekanntenkreis beginnen immer mehr Frauen mit dem Rauchen".
- Die Größen Interesse und Aktualität gesundheitsrelevanter Information (hier Rauchen) weisen ein "sehr starkes" Interesse bei nur einem Fünftel der Befragten aus (Seiten 107 ff). Hier scheint

eine relativ große Informationsdichte zu herrschen, denn die Aktualität dieser Informationskomplexe (in letzter Zeit wahrgenommen) übersteigt die Quote des Informationsbedürfnisses deutlich.

Diese Daten bedürfen weiterer Analyse, besonders im Hinblick auf das Problem "Frauen und Rauchen".

Wichtige Einzelergebnisse zum Thema Alkohol

- 93% aller Befragten trinken überhaupt alkoholische Getränke. 49% aller Befragten trinken regelmäßig mindestens einmal pro Woche Bier und/oder Wein bzw. Sekt und/oder Spirituosen.
- Eine Sonderanalyse zum Alkoholkonsum insgesamt ergibt, daß bei vorsichtiger Rechnung mindestens 7% der Befragten starken Alkoholkonsum aufweisen. Diese Gruppe nimmt im Jahresmittel pro Tag mindestens 40 Gramm Alkohol in unterschiedlicher Form zu sich, d.h. in Summe 14.000 bis 15.000 Gramm pro Jahr. Da dieser Konsum sich nicht gleichmäßig auf alle 365 Tage verteilt, kann als sicher angenommen werden, daß Angehörige dieser Gruppe sehr häufig und deutlich über die 80-Gramm-Grenze kommen.

Noch nicht erfaßt wurden in dieser Gruppe diejenigen, die sich auch noch häufig, z. B. alle 10-14 Tage oder seltener, soweit betrinken, daß die 80-Gramm-Grenze deutlich überschritten wird.

Die Aufgliederung der "starken Alkoholkonsumenten" nach demografischen Kriterien ergibt folgende brisante Schwerpunkte (vgl. Seiten 173 ff):

- Männer (13%)

- Männer im Alter von 20-49 Jahren (17%)

Diese Schwerpunkte sollten jedoch nicht vergessen lassen, daß auch in allen übrigen Gruppen teils noch erschreckend hohe Anteile starker Trinker zu registrieren sind.

Es ist nicht so, daß der Trinkeranteil in den unteren Schichten besonders überdurchschnittlich wäre. Wenn hier ein Trend herauszulesen ist, dann allenfalls der, daß Angehörige der mittleren Schichten tendenziell überdurchschnittliche Quoten aufweisen.

- Die starken Konsumquoten in den einzelnen Getränken deuten auf Unterschiede in den Trinkgewohnheiten hin, die in ihrer Vielfalt hier nicht übergreifend darstellbar sind.
- Die Gelegenheiten, zu denen alkoholische Getränke konsumiert werden, sind vielfältiger Art (vgl. Seiten 192 ff). Dabei ergeben sich zahlreiche zielgruppenspezifische Unterschiede:
 - "Bei Besuch" (insgesamt 16%) sind es vor allem die mittleren Altersgruppen (30-49 Jahre)
 - "Bei Partys, Feiern usw." (Gesamt 57%) zeigen sich bei Jüngeren deutlich höhere Prozentangaben
 - "Beim Fernsehen" (Gesamt 25%) sind es wiederum die mittleren Altersgruppen und hier vor allem Männer, die überdurchschnittliche Werte bis zu 43% angeben.

Ohne hier auf weitere Einzelheiten einzugehen, kann festgehalten werden, daß die Gelegenheiten stark von den besonderen Lebensumständen, der beruflichen und sozialen Situation abhängen. Dabei verdienen auch zunächst "klein" anmutende Nennungen wie "beim Alleinsein zur Entspannung" (9%) Beachtung. Gerade in solchen Nennungen äußern sich häufig Motive, die erfahrungs-

gemäß auf eine stärkere psychische Abhängigkeit schließen lassen.

Summiert man alle überhaupt genannten Nennungen zu den Gelegenheiten auf, so ergibt dieser Index (Gesamtwert : 418) einen Anhaltspunkt dafür, wie alkoholkonsumfördernd die jeweilige Lebenssituation der Befragten ist. Stark überdurchschnittliche Indexwerte ergeben sich z. B. für

- Männer (498)
- 20-39jährige insgesamt (ca. 500)
- 20-29jährige Männer (Spitzenwert 583!)
- Männer und Frauen oberer sozialer Schichten

Weitere Einzelheiten sind den Tabellen zu entnehmen.

- Das subjektive Problembewußtsein ist praktisch nicht ausgeprägt.

- Nur 1% der Alkoholkonsumenten geben an, "zu viel Alkohol" zu trinken
- Weitere 2% gestehen ein, "viel" zu trinken
- 78% glauben sogar, "wenig" zu trinken

Diese Angaben stehen in offenem Widerspruch zu den Faktangaben, die ja von denselben Befragten stammen.

Dabei mag auch noch eine gewisse Unsicherheit bezüglich der "richtigen" Menge vorliegen. Immerhin 33% aller Befragten stimmen der Aussage zu "Man weiß eigentlich nicht so recht, wieviel Alkohol man trinken kann, ohne seiner Gesundheit zu schaden".

- Das Wissen über gesundheitliche Schäden durch Alkohol erscheint insgesamt einseitig und zu wenig differenziert (vgl. Seiten 227 ff). An erster und hervorragender Stelle werden "Leberschäden"

(63%) genannt. Mit weitem Abstand folgen weitere Nennungen zu körperlicher Beeinträchtigung (zwischen 1% und 16%). Psycho-soziale Störungen werden nur am Rande erwähnt. Immerhin 19% aller Befragten wissen auf die Frage nach möglichen gesundheitlichen Schäden keine Antwort.

- Ähnlich dürftig ist das Wissen über alkoholunverträgliche Arzneimittel. 56% aller Befragten wissen hier keine Antwort. Eine hohe Zahl gemessen daran, daß nur 23% aller Befragten keine Medikamente innerhalb der letzten 3 Monate einnahmen (s. Seiten 235 ff).
- Der Gesamtbereich Alkohol in der Befragung vermittelt nach wie vor den typischen Eindruck von der sozialen Integration dieses Stoffes. Ein Faktum, das Mißbrauchsschwellen verwischt und der subjektiven Legitimation oder Verdrängung der Abhängigkeit Tür und Tor öffnet.

Wichtige Einzelergebnisse zum Thema Medikation

- Der Medikamentenkonsum ist in Verbreitung und Intensität erschreckend hoch. Nur 23% aller Befragten nahmen in einer Zeitperiode von 3 Monaten kein einziges Medikament, 31% dagegen 4 und mehr Medikamente zur gleichen Zeit (s. Seite 310 ff). Dabei umfaßte das vorgegebene Spektrum nur 17 Präparatgruppen, deckte also nicht die gesamte Breite der ärztlich verschriebenen und im Handverkauf vertriebenen Arzneimittel ab. In einzelnen Untergruppen erreicht die Vielfach-Medikation (gemessen am gleichzeitigen Verwenden von 4 und mehr Medikamenten innerhalb eines Quartals) besondere Höhen:

- ältere Menschen generell (ca. 50%)
- besonders ältere Frauen (über 55%)
- Frauen gehobener Schichten (ca. 50%)

Diese "Höhepunkte" sollten jedoch nicht davon ablenken, daß hohe Medikationsraten ein allgemeines Phänomen sind, d. h. auch in Bevölkerungsgruppen, welche gemeinhin eher den "Gesunden" zugeordnet werden, absolut hohe Werte erreichen.
Ein Beispiel: ca. 45% aller 14-29jährigen Befragten verwendeten 2 und mehr Arzneimittel innerhalb von 3 Monaten.

- Eine Einzelanalyse für alle vorgegebenen Arzneimittel ist im Rahmen dieser Einführung nicht zu leisten. Die Daten lohnen jedoch eine intensive Betrachtung, insbesondere bezüglich der potentiell suchtfährdenden Präparate (s. Seiten 261 ff). Ein erster Überblick ist der folgenden Aufstellung zu entnehmen.

<u>Verwender gesamt</u>		<u>Regelmäßige Verwender</u>	
1) Schmerzmittel	36%	1) Herz-Kreislaufmittel	21%
2) Erkältungs-/Grippe-mittel	32%	2) Verdauungs- und Ab-führmittel	7%
3) Herz-Kreislaufmittel	29%	3) Schmerzmittel	7%
4) Verdauungs- und Ab-führmittel	15%	4) Arzneien für Magen, Leber, Galle	6%
5) Arzneien für Magen, Leber, Galle	12%	5) Grippe-/Erkältungs-mittel	6%
6) Rheumamittel	11%	6) Beruhigungsmittel	5%
7) Vitaminpräparate	11%	7) Rheumamittel	5%
8) Beruhigungsmittel	10%	8) Vitaminpräparate	4%
9) Schlafmittel	8%	9) Schlafmittel	3%

- Auf den Zeitraum von 4 Wochen bezogen, gaben 40% aller Befragten an, mindestens 1 Medikament mit Rezept gekauft oder vom Arzt bekommen zu haben (Seiten 319 ff).
- 12% aller Befragten hatten im gleichen Zeitraum mindestens ein Arzneimittel ohne Rezept gekauft (Seiten 324 ff).
- Vom Arzt verschriebene Medikamente werden häufig nicht genommen oder nicht ganz aufgebraucht (Seiten 331 ff).
 - 3% derer, die sagen, sie hätten ein Arzneimittel verschrieben bekommen, geben an, dieses überhaupt nicht benutzt zu haben.
 - 23% gaben an, es nicht ganz aufgebraucht zu haben.

Relativ häufiger kommt dies bei jüngeren Befragten und Angehörigen unterer sozialer Schichten vor.

- Die Gründe für dieses Nicht-Nehmen bzw. Nicht-Aufbrauchen liegen vorwiegend in (s. Seiten 337 ff)
 - zu großer Menge: 67% (davon 25% "vorher gesund", 25% "Beschwerden gingen zurück", 10% "war nicht mehr nötig", 7% "Packung zu groß")
 - medizinischen Gründen: 20% (davon 12% "Nebenwirkungen, Unverträglichkeit", 4% "vom Arzt abgesetzt", 4% "Wechsel des Medikamentes")
 - Eigenaktivität der Befragten: 11% (davon 5% "keine Wirkung", 3% "vergeßlich", 3% "keine Lust mehr gehabt")
- Die Brisanz der Situation im Medikationsbereich mag dadurch unterstrichen werden, daß 7% aller Befragten (9% der Frauen) zugeben, "ohne Schlaf- oder Beruhigungsmittel nicht mehr auskommen zu können" und 18% (21% der Frauen) zugeben, "um leistungsfähiger zu sein, brauche ich hin und wieder ein Arzneimittel" (Seiten 353 ff).

- Viele dieser Einzelbefunde bestätigen ein wichtiges Ergebnis der "Qualitativen Grundlagenstudie zum Arzneimittelverhalten" (Schriftenreihe des BMJFG, Band 24), daß Medikamente zu sehr als "einfache Problemlöser" gesehen werden, und so vielfach ein gefährlicher Gewöhnungsgrad entstehen kann.
- Diese ersten Ergebnisse sollten noch differenzierter aufgegliedert werden, um einerseits Ärzten Hinweise auf potentiellen **Mißbrauch**, zu große Dosierungen usw. geben zu können, andererseits aber auch diesen Erscheinungen gezielt durch gesundheitliche Aufklärung entgegenwirken zu können.

Wichtige Einzelergebnisse zum Thema Drogen

- 3% aller Befragten gaben an, selbst schon irgendwann einmal Drogen probiert oder eine Zeit lang genommen zu haben (Seiten 393 ff), und zwar vor allem
 - jüngere männliche Personen (14-19 Jahre: 9%; 20-29 Jahre: 13%)
 - 20-29jährige Frauen (6%)

Mit der hier gestellten Frage konnten nicht die harten Potentiale der Süchtigen erfaßt werden, da diese User in ihren spezifischen Lebensbedingungen kaum in eine normale Bevölkerungsumfrage geraten. Die Zahlen sagen also eher etwas aus über das ehemalige und aktuelle Einzugspotential für den harten Kern der User.

- Der angegebene Konsum liegt in der Mehrzahl der Fälle schon länger zurück: Nur 23% der eingestandenen Drogenkonsumenten

sagen, diese innerhalb der letzten 2 Jahre genommen zu haben
(Seiten 409 ff).

- 15% aller Befragten kennen andere Personen, die schon einmal Drogen nahmen oder noch nehmen, insbesondere Befragte im Alter von 14-29 Jahren.

6. Behinderte

Anzumerken ist hier, daß Fragestellungen zum begrifflichen Verständnis von körperlicher und geistiger Behinderung sowie zum Verständnis von "seelischer Krankheit" im Rahmen der Jahreserfolgskontrolle 1975 vorliegen. Da hier keine grundsätzlichen Änderungen im Laufe eines Jahres zu erwarten waren, wurden diese Fragen 1976 noch nicht wiederholt.

Persönliche Kontakte mit Behinderten

26% aller Befragten geben an, jemanden zu kennen, der körperlich, geistig oder seelisch behindert ist. Stark überdurchschnittlich ist dabei die Kenntnisquote bei Jüngeren (- 29 Jahre), von denen 33% eine oder mehrere Bekanntschaften mit Behinderten angeben (Ältere nur ca. 20%, siehe Seiten 27 ff.).

Daß diese Bekanntheit, d.h. diese Angabe, in ihrer Höhe beeinflußt wird von der allgemeinen Kommunikationsintensität sowie vom Kenntnisstand zum Thema Behinderung, zeigt auch der Split nach sozialer Schicht der Befragten: 30% der Angehörigen oberer Schichten und nur 23% der Angehörigen relativ unterer Schichten sagen, sie kennen jemanden, der behindert ist.

Art der Behinderung

Interessanten Aufschluß auch über das subjektive Verständnis von "Behinderung" bieten die Antworten auf diese Frage (Seiten 32 ff.). Es wird fast das gesamte Spektrum möglicher Behinderungen - wenn auch teils in Laiensprache - genannt:

- a) körperliche, geistige und seelische Behinderungen (ohne nähere Angabe)

- b) von Geburt an bestehende Behinderungen (mongoloid, spastische Lähmung usw.)
- c) Behinderungen aufgrund von Unfällen und Kriegsversehrung
- d) akute Krankheiten mit bleibender Beeinträchtigung (z. B. Muskelschwund) und Folgen von Erkrankungen (wie z. B. Kinderlähmung)
- e) alters- und anders bedingte Sinnesschädigungen

Die Ergebnisse aus der Jahreserfolgskontrolle 1975 zeigen, daß mit den in Punkt a) genannten allgemeinen Angaben eine Vielzahl weiterer Behinderungen gemeint ist; insbesondere auch seelische Beeinträchtigungen wie Depressionen, überstarke Konfliktbelastung usw.

Einstellungen zur Behinderung

Die Einstellungen sind durchaus ambivalent. Behinderung ist ein bekanntes und vielfach präsent Problem, wie die oben zitierten Zahlen zeigen. Unter den angstbesetzten Beeinträchtigungen wird "körperliche oder geistige Behinderung" mit 23% relativ häufig genannt (vgl. Seite 15 ff.). Dennoch ruft Behinderung offenbar zunächst noch immer Unsicherheit hervor. Dies zeigen klar die Antworten auf zwei entsprechende Einstellungsfragen (Seiten 3 ff.). Diese Unsicherheit erscheint als Resultat der nicht bewältigten Konfrontation mit einem "abweichenden Erscheinungsbild" einerseits und einer - vom möglichen Vorurteil wahrscheinlich losgelöst - Verhaltensunsicherheit andererseits.

Beratungsstellen

Hier kommen - abhängig von der Art der Behinderung - unterschiedliche der untersuchten Stellen (vgl. Seiten 51 ff.) infrage. Diese Einzelergebnisse sind vom Fachmann weiter zu beurteilen und zu verdichten.

Bekanntheit von BZgA-Aktionen

5% der Befragten geben an, das Symbol "Jeder ist ein Teil des Ganzen" zu kennen. Die Broschüre "Menschen wie wir" erschien 17% der Befragten als bekannt; 8% sagten, sie hätten dieses Heft gelesen; 5% gaben an, Interessantes darin gefunden zu haben.

Bei diesen Zahlen ist nicht auszuschließen, daß teils Verwechslungen mit einigen der - vor allem auf kommunaler Ebene - zahlreichen anderen Hefte und Führer zur Behindertenproblematik vorkamen.

Probleme seelischer Belastung

Während Behinderungen körperlicher Art relativ leicht erkennbar und erfaßbar sind, sind starke seelische Belastungen weniger leicht einzugrenzen. Als Anhaltspunkt (also keinesfalls als Diagnose oder Bedarfsermittlung) für die Ausprägung seelischer Belastungen in der Bevölkerung können die in Abschnitt 3.2 dargestellten Ergebnisse gewertet werden.

Danach sind ca. 30% der Befragten doch überdurchschnittlich problembelastet, ca. 10% sogar sehr stark. Detaillierte Erläuterungen sind auf Seite 82 dargestellt. Eine differenzierte Analyse an dieser Stelle würde den Rahmen des Kurzkomentars sprengen. Immerhin sei aber darauf verwiesen, daß in den Ergebnissen einige unerwartete Problemkumulationen bei einzelnen Zielgruppen zu vermerken sind.

7. Freizeit

Subjektiv befriedigende Freizeit

Die überwiegende Mehrheit der Befragten hat subjektiv genügend freie Zeit und ist auch mit deren Inhalten ganz zufrieden. In den Aufgliederungen nach Untergruppen werden jedoch einige Bevölkerungsgruppen erkennbar, in denen überdurchschnittliche Unzufriedenheitsquoten sichtbar werden. Zuwenig freie Zeit (quantitativer Aspekt) haben zwischen ca. 20 % und 30 % der 20-60jährigen (besonders Frauen). Unzufriedenheit mit den Inhalten der Freizeit ist überraschend stark bei den jüngsten Befragtengruppen (14-30 Jahre) festzustellen. Besonders auffällige Unzufriedenheitswerte zeigen sich z. B. bei 20-29jährigen Frauen oder Alleinstehenden mit Kind (jeweils 38 %). Weitere wichtige Detailbefunde sind den Tabellen (Seiten 3-17) zu entnehmen.

Mitgliedschaft in Vereinen, Organisationen und Clubs

49 % aller Befragten geben aktive oder passive Mitgliedschaft an. Auch hier werden starke gruppenspezifische Unterschiede erkennbar. Art und Intensität solcher Mitgliedschaften variieren mit allen hier ausgezählten Gruppenmerkmalen. Überdurchschnittliche Mitgliedschaftsquoten weisen z. B.

- o Männer
- o Angehörige mittlerer Altersgruppen
- o Angehörige oberer sozialer Schichten
- o Eltern mit Kindern

auf. Diese pauschale Anmerkung soll nur Hinweis auf die Vielzahl interessanter Einzelbefunde sein, die nicht nur zur Beurteilung der

Freizeitsituation, sondern auch für die Erreichbarkeit einzelner Gruppen über organisierte Streuwege wichtig sind (Seiten 19 ff).

Teilnahme an Vorträgen, Kursen oder Weiterbildungsmaßnahmen

24 % aller Befragten geben eine solche Teilnahme an. Die Gruppenunterschiede sind hierbei ähnlich stark wie bei der Frage nach der Mitgliedschaft in Vereinen und Organisationen. Es wäre sicher interessant, diese Angaben im einzelnen mit den Statistiken der entsprechenden Träger zu vergleichen. Auch für die Planung von Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung in diesem Umfeld liefern die Einzelaufgliederungen wichtige Hinweise auf so erreichbare Zielgruppen.

Bewegung

Bewegung in der Freizeit zählt zu den wichtigen möglichen gesundheitsrelevanten Funktionen in der freien Zeit. Die Daten zu einzelnen Bewegungsformen (Seiten 39 ff) zeigen, daß - nach "zu Fuß einkaufen" und "Spaziergehen" - eigentlich nur noch drei Aktivitäten in quantitativ bedeutsamem Ausmaß regelmäßig ausgeübt werden: "im Garten arbeiten" (38 %), "Schwimmen" (30 %) und "Wandern" (26 %). Die übrigen bewegungsreichen Aktivitäten werden nur von 4-14 % der Befragten nach eigenen Angaben regelmäßig ausgeübt. (Vgl. auch Teilbericht B: Ernährung und Bewegung). Im subjektiven Bewußtsein stellt sich die Situation positiver dar: Nur 19 % aller Befragten glauben, sich in ihrer Freizeit nicht genügend zu bewegen (Seiten 71 ff); ein Zeichen dafür, daß ein spezielles Problembewußtsein kaum ausgeprägt ist.

Einstellungen und Informationsverhalten

Das teilweise ausgeprägte Gefühl eines Unwohlseins in der eigenen freien Zeit resultiert sicher zum Teil aus Isolation und Informationsmangel. Besonders betroffen hiervon sind (subjektiv) nicht vorwiegend die Älteren - wie man vielleicht erwartet hätte. "Gerne mehr Kontakt mit neuen Freunden, Bekannten oder neuen Nachbarn" hätten am ehesten Jüngere, d.h. über ein Drittel der 14-29jährigen (Seite 94). Auch Wünsche nach "Anregung für die Freizeitgestaltung" und nach Information über "Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung" sind am stärksten (über 50 % der 14-29jährigen) bei den jüngeren Altersgruppen ausgeprägt.

(Vgl. Seiten 107 ff). Auch bei Familien mit Kindern ist ein solches überdurchschnittliches Informationsinteresse feststellbar.

Im Gesamt dieser Daten scheint es sich zu zeigen, daß neben den in der Freizeitliteratur häufiger erwähnten objektiv benachteiligten Gruppen auch noch andere Gruppen existieren bzw. "heranwachsen", für die die "freie Zeit" oder deren Inhalte zum persönlichen Problem werden. Eine detaillierte Prüfung dieser Hypothese im Gesamt der vorhandenen Daten wäre zu empfehlen.

Eine besondere Rolle im freizeitbezogenen Informationsfluß spielen - vor allem bei jüngeren Leuten - die persönlichen Kontakte die "Tips von Freunden und Bekannten" (Seiten 129 ff). Beachtlich erscheint, daß diese Nennung häufig noch vor dem (in Befragungen meist überbetonten) Fernsehen als wichtige Informationsquelle für Freizeitanregungen auftaucht. Informationen über Faltblätter, Broschüren usw. nehmen hier eine sehr untergeordnete Stellung ein.

Zustandsmerkmale von Person und Umwelt

In der vorliegenden Untersuchung wurde erstmals eine Reihe von Zustandsmerkmalen gesammelt, die eine detaillierte Analyse des objektiven Spielraums für die Freizeitgestaltung erlauben. Über die ausführlichen Angaben zu demografischer und Familienstruktur hinaus sind dies vor allem Angaben zu gesundheitlicher Beeinträchtigung körperlicher und psycho-sozialer Natur und zu den Wohnbedingungen. Es kann nur empfohlen werden, auch diese vielfältigen Basisinformationen in die Betrachtung miteinzubeziehen. Die Gestaltung der freien Zeit, eines der wichtigsten und gleichzeitig schwierigsten Dispositionsprobleme für das Individuum, hängt schließlich nicht nur von individuellem Wollen und von Phantasie ab.

8. Geschlechtskrankheiten

Die Erfassung und Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten wird wesentlich erschwert durch unzureichende Informationen über die Betroffenen und insbesondere auch unzureichende Information über das Potential der Gefährdeten.

- Die offizielle Statistik über meldepflichtige Geschlechtskrankheiten bietet nur wenige Beschreibungsmerkmale, die einen Rückschluß auf die wahre Struktur der Gefährdeten zulassen.
- Experten aus der Praxis wissen, daß die offizielle Statistik fehlerbehaftet sein muß, z. B.
 - weil Nicht-Melden oder auch Doppelerfassungen nicht auszuschließen sind,
 - weil insbesondere bei Frauen die Symptome relativ häufig nicht erkannt oder fehlgedeutet werden.
- Schließlich ist anzumerken, daß - auf Verhalten und Verursachungsstruktur bezogen - auch nicht meldepflichtige Krankheiten wie Trichomoniasis eigentlich zu den Geschlechtskrankheiten zählen.

Diese Bedenken hinsichtlich der vorliegenden Zahlen werden gewöhnlich als das "Dunkelzifferproblem" beschrieben.

Die in der vorliegenden Untersuchung ermittelten Informationen sind sicher nicht geeignet, dieses Dunkelzifferproblem entscheidend aufzuklären. Sie geben jedoch erweiterte Auskunft über das Potential derer, die von Erkrankungen der Geschlechtsorgane betroffen sind sowie über einige relevante Einstellungsmerkmale.

Dieser Kurzkomentar gibt nur Anhaltspunkte und inhaltliche "Le-

sehilfen". Detailliertere Zusatzauswertungen wären lohnend und möglich.

Erkrankungen der Geschlechtsorgane

Die Frage hiernach wurde den Befragungspersonen zusammen mit anderen Fragen zum Intimbereich in einem Briefumschlag überreicht, den die Personen nach Ausfüllen verschlossen zurückgaben. Dabei wurde nicht nur direkt nach Gonorrhoe, Schanker, Syphilis und Trichomonaden gefragt, sondern auch nach anderen Erkrankungen bzw. Symptomen. Die Angaben zu "Brennen beim Wasserlassen", "Ausfluß aus Harnröhre oder Scheide" beziehen sich auf Symptome, die insbesondere auf Gonorrhoe oder Trichomoniasis hindeuten können (nicht müssen!).

Die Ergebnisse (Seiten 83 ff) bieten ein qualitativ und quantitativ differenziertes Bild:

- **Insgesamt 12% aller Befragten gaben überhaupt Erkrankungen der Geschlechtsorgane an (Männer 8%, Frauen 16%).**
Erstaunlich hoch sind bei den direkt genannten Geschlechtskrankheiten die Angaben zu Trichomoniasis (2%). Schanker, Gonorrhoe und Syphilis wurden von jeweils weniger als 0,5% genannt.

In einer Sonderauswertung wurden nun folgende Gruppen gebildet:

- (1) Personen, die Syphilis und/oder Schanker und/oder Gonorrhoe (Tripper) und/oder Trichomoniasis nannten,
- (2) Personen, die die Symptome "Brennen beim Wasserlassen" und/oder "Ausfluß aus Harnröhre bzw. Scheide" nannten,
- (3) Personen, die beides (d. h. 1 und 2) nannten.

Nach dieser Auswertung geben 2% aller Befragten direkt Geschlechtskrankheiten innerhalb der letzten 12 Monate an, weitere 8 % nennen Symptome, die zwar nicht eindeutig auf Geschlechtskrankheiten hindeuten, aber auch typisch sind. Die folgende Aufgliederung der Sonderauswertung nach Alter und Geschlecht ergibt ein Zahlenbild, das stellenweise durchaus mit den relativen Häufigkeitsverteilungen der offiziellen Geschlechtskrankheitenstatistik korrespondiert. Selbst wenn man gelegentlich Irrtümer und Fehlangaben unterstellt, ergeben sich doch recht eindeutige Schwerpunkte der Gefährdung, die in ihrer Struktur auch plausibel erscheinen.

Vorhandensein von Geschlechtskrankheiten oder deren Symptome

	ALTER						
	< 19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	+ 60 Jahre
MÄNNER							
keine der folgenden Angaben	100	91	95	95	91	93	97
Trichomonaden, Syphilis, Tripper, Schanker (und / oder)	-	2	1	2	1	-	-
Brennen beim Wasserlassen, Ausfluß aus Harnröhre und Scheide	0	7	4	4	2	7	4
Beides	-	1	-	-	1	-	-
BASIS	100	100	100	100	100	100	100
FRAUEN							
keine der folgenden Angaben	80	78	87	84	84	85	88
Trichomonaden, Syphilis, Tripper, Schanker (und / oder)	-	2	4	2	2	1	-
Brennen beim Wasserlassen, Ausfluß aus Harnröhre und Scheide	19	20	8	14	4	5	2
Beides	1	1	1	2	1	-	-
BASIS	100	100	100	100	100	100	100
	Geschlecht						
	männlich	weiblich					
keine	94	88					
Trichomonaden, Syphilis, Tripper, Schanker (und / oder)	1	2					
Brennen beim Wasserlassen, Ausfluß aus Harnröhre und Scheide (und / oder)	5	10					
Beides	0	1					
BASIS	94	100					

Erhörend dafür, daß zumindest die direkten Angaben zu einzelnen Geschlechtskrankheiten einen hohen Realitätsgrad haben, zeigen die Reaktionen dieser Gruppen auf zwei Einstellungsfragen (siehe Abbildung S. XVIII).

Obwohl die Betroffenenzahlen in absoluter Höhe (glücklicherweise!) nicht allzu hoch sind, dürften sich hier weitere präzisere Analysen mit nicht gerundeten Prozentzahlen als lohnenswert erweisen, so etwa Aufgliederungen nach Bundesland sowie weiteren Einstellungs- und Verhaltensmerkmalen.

	Betroffenheit von Geschlechtskrankheit und / oder Symptomen				
	keine Geschlechtskrankheit	Trichomonaden, Tripper, Schanker od. Syphilis	Brennen b. Wasserlassen, Ausfluß aus Harnröhre oder Scheide	Beides	Genaues
Geschlechtskrankheiten bekommen nur Asoziale und Leute mit schlechtem Lebenswandel					
stimme gar nicht zu	52	70	63	80	53
2	20	22	15	-	19
3	16	9	12	20	16
stimme voll und ganz zu	9	6	9	-	9
Ich würde jederzeit zugeben, wenn ich von einer Geschlechtskrankheit angesteckt würde.					
trifft überhaupt nicht zu	26	18	25	43	26
2	13	28	15	14	14
3	18	18	22	-	18
trifft sehr gut zu	35	37	37	43	35
IASIS	1622	25	152	7	2007

Einstellungen

Die auf den Seiten 5 ff angeführten Einstellungen zeigen, daß jüngere Befragte Geschlechtskrankheiten weniger in den Bereich des "Asozialen" und "schlechten Lebenswandels" verweisen, als dies bei älteren der Fall ist. Interessant ist auch, daß untere Schichten eher hierzu neigen als obere Schichten - ein Befund, der sich in-

haltlich mit einer früheren Untersuchung der BZgA (Geschlechtskrankheiten in sozialen Randgruppen) deckt.

Wichtig erscheint auch die - wenn auch nicht nur auf Geschlechtskrankheiten bezogene - stark ausgeprägte Angst vor Vorsorgeuntersuchungen ("weil man Angst vor Krankheiten hat, die dabei entdeckt werden könnten"): 61% der Befragten stimmen der entsprechenden Aussage zu, 35% davon sogar "voll und ganz".

42% aller Befragten verneinen für sich persönlich die Aussage:

"Ich würde jederzeit zugeben, wenn ich von einer Geschlechtskrankheit angesteckt würde."

Interessant ist, daß das Informationsinteresse an "Mitteln und Maßnahmen, die Ansteckung durch Geschlechtskrankheiten verhindern", (19% "sehr stark", weitere 15% "stark") in Relation zur faktischen Betroffenheitsquote erstaunlich hoch liegt. Höher übrigens als der Prozentsatz derer (15%), die "in letzter Zeit etwas darüber gelesen, gehört oder gesehen" haben (vgl. Seiten 37 ff).

Information und Kommunikation

21% aller Befragten geben an, von Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten in Stadt bzw. Umgebung zu wissen. Die Nutzungsrate liegt mit weniger als 0,5% (in Tabellen Seiten 57ff als "0" ausgewiesen) noch unter der Zahl derjenigen, die angaben, selbst von Geschlechtskrankheiten betroffen zu sein.

Die Angaben zur Bekanntheit der Geschlechtskrankheitenbroschüre (insgesamt 6%) sowie die Zahlen zu Lesen und Interesse (Seiten 67 ff) konzentrieren sich in Gruppen, die auch nach den Zahlen zur Betroffenheit von Geschlechtskrankheiten bzw. Symptomen zum Gefährdungspotential zu rechnen sind.

Möglichkeiten weiterer Analysen

Unter den bereits genannten Einschränkungen sind weitere differenzierte Analysen möglich. Soweit dabei die nach eigenen Angaben von Geschlechtskrankheiten oder Symptomen Betroffenen berücksichtigt werden, ist ein Rechnen mit Absolutzahlen bzw. von hier aus die Umrechnung in Maßzahlen der amtlichen Statistik (Betroffene pro 100.000 Einwohner) sinnvoll, um hier entsprechende Vergleiche anstellen zu können.

9. Gesundheitserziehung im Elternhaus

Die Anzahl der Fragestellungen in der vorliegenden Untersuchung wurde so vorgenommen, daß in bereits vorliegenden Untersuchungen abgesicherte Erkenntnisse nicht nochmals aufgegriffen, sondern vielmehr ergänzende oder noch offene Fragen gestellt wurden.

Hier sei besonders auf die Serie repräsentativer Untersuchungen bei Schülern der Grundschule und der Sekundarstufe I hingewiesen, die unter dem Titel 'Schüler und Gesundheit' in der Reihe Gesundheitserziehung und Schule (Klett-Verlag 1977) von der BZgA veröffentlicht wurde. In über 27.000 Befragungen bei Schülern, Eltern und Lehrern wurden hier Verhalten, Einstellungen und Wissen im gesundheitlichen Bereich untersucht.

Vorsorgeuntersuchungen

Der Anteil derer, die vorsorglich mit einem Kind zum Kinderarzt gingen, ist gegenüber der Jahreserfolgskontrolle 1975 von 17% auf 25% gestiegen (Seiten 3ff). Bereinigt man diese Zahl um die Haushalte ohne Kinder bis 18 Jahren, so ergibt sich, daß nahezu 40 % der Haushalte mit Kindern eine solche Vorsorgeuntersuchung haben durchführen lassen. Es wäre sicher interessant, diese Teilnahme noch weiter nach Altersgruppen der Kinder (Seiten 108 ff) aufzugliedern.

15 % derer, die solche Vorsorgeuntersuchungen haben durchführen lassen, geben an, dabei seien vorher nicht bekannte Krankheiten entdeckt worden - ein überzeugender Beleg für Sinn und Notwendigkeit dieser Maßnahme - .

Altersschwellen für Genußmittel-, Alkohol-, Zigaretten- und Medikamentenkonsum

Nachdenklich stimmen die Antworten auf die Frage, ab welchem Alter ein Kind bestimmte Medikamente einnehmen, Alkoholika, Zigaretten und Bohnenkaffee konsumieren dürfe. Die auf Seite 25 dargestellte Gesamtübersicht zeigt mehrere interessante Befunde:

- o Die Antworten der Gesamtstichprobe und die der Familien mit Kindern bis 18 Jahren (HHV verheiratet) weichen nicht bedeutsam voneinander ab. Die angegebenen Altersschwellen resultieren somit wohl nicht aus spezifischen Überlegungen, sondern spiegeln eher "allgemeingültige" Regeln wider.
- o Erstaunlicherweise entsprechen die Altersschwellen für Einnahme von Vitaminpräparaten und gelegentlichen Alkoholkonsum in etwa der des (unschädlichen) selbstbestimmten Essverhaltens.
- o Inwieweit die genannten Schwellen als hoch oder niedrig einzustufen sind, ist sicher eine Wertfrage, bei der viele Komponenten zu berücksichtigen sind. Bedenklich erscheint zunächst jedoch, daß die "Einstiege" in Alkohol- und Medikamentenkonsum ("leichte Problemlöser") häufig sehr früh gestattet werden. Erstaunlich erscheint auch, daß die Verbote sich am schärfsten auf den Zigarettenkonsum konzentrieren - andere, mindestens gleich schädliche Verhaltensweisen, aber "legerer" gesehen werden.

Dieses Datenmaterial ist sicher detailliertere Betrachtungen und vertiefende Analysen wert.

Gewichtung von Erziehungszielen

Inwieweit diese Angaben im Einzelnen (Seiten 13 ff) als hoch oder niedrig anzusehen sind, bedarf gleichfalls der Wertung unter unterschiedlichen Aspekten. Generell ist anzumerken, daß - wie auch in den Untersuchungen "Schüler und Gesundheit" festgestellt - Erziehungsziele, die auf eigenverantwortliches Handeln ausgerichtet sind, schwächer betont werden als "einfache" Erziehungsinhalte. Hierbei mögen auch mangelnde Problemeinsicht oder mangelndes Wissen der Eltern eine Rolle spielen.

Beispiele: o "Wie sich das Kind seine Freizeit einteilen sollte" (35 %)
o "Daß das Kind auf richtigen Nährwert und Nährstoffe in seiner täglichen Ernährung achtet" (34 %).

Informationsinteresse und -verhalten

Das Interesse an Informationen über Erziehung allgemein, aber auch an speziellen Informationen über Gesundheitserziehung ist sehr groß. Über zwei Drittel aller Befragten mit Kinder bis zu 18 Jahren geben bei den entsprechenden Fragen (Seiten 51 ff) "sehr starkes" bzw. "starkes" Interesse an. Demgegenüber haben nur ca. ein Drittel derselben Befragten "in letzter Zeit etwas darüber gelesen, gehört oder gesehen" (siehe Seite 63).

Die Bekanntheit von entsprechenden Beratungsstellen (Seiten 65 ff) ist bei Befragten mit Kindern dagegen nicht höher als im Gesamtdurchschnitt. Auffallend sind relativ hohe Nutzungszahlen dieser Stellen durch Alleinstehende mit Kindern bis zu 18 Jahren (Seite 71).

Problembelastung in der Familie

Mehr noch als "Fehlende Harmonie in der Familie" und "Schwierigkeiten in Liebe oder Ehe" sind Befragte mit Kindern beunruhigt über Probleme bei "Erziehung oder Ausbildung der Kinder". Ca. 25 % geben hier "starke" oder "sehr starke" Belastung an (Seiten 85 ff, Seite 91). Insgesamt kann vermutet werden, daß diese direkte Nennung und auch das starke Informationsinteresse eine Art der Verunsicherung der Erziehenden widerspiegeln.

Weitere Analysen im vorliegenden Datenmaterial könnten Aufschluß darüber geben, wie die ermittelten Befunde in einzelnen Untergruppen (z.B. Eltern mit Kindern im Vorschulalter u. ä.) ausgeprägt sind und welche spezifischen Informationsbedürfnisse hier vorliegen.

Wichtig für die Planung von Maßnahmen der Gesundheitserziehung dürfte auch die Sichtung anderer Ergebnisbände sein, da Verhalten, Wissen und Einstellungen der Eltern bekannterweise zu den wichtigsten Einflußfaktoren gehören. So werden z.B. Lerneinheiten zu Themen wie Ernährung oder Alkoholkonsum auch Rücksicht auf die IST-Situation im Elternhaus, d.h. das dem Kind vorgelebte Verhalten und die bei Eltern vorhandene Wissensbasis nehmen müssen. Der oben registrierte niedrige Stellenwert der Ernährung im Rahmen der Erziehungsziele stimmt inhaltlich überein mit dem aus Teilbericht B ersichtlichen ernährungsbezogenen Fehlverhalten und niedrigen Wissen. Ähnliche Zusammenhänge können auch in anderen Schwerpunkten sichtbar gemacht werden.

**B Methodische Beschreibung der Untersuchung
und Fragebogen**

1 Untersuchungsanlage

11 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren

Die Auswahl der Befragungspersonen erfolgte durch eine mehrstufige, geschichtete Zufallsstichprobe. Zur Grundgesamtheit gehörten alle während des Befragungszeitraums in der Bundesrepublik und in West-Berlin in Privathaushalten lebenden Personen ab 14 Jahren. Für den Begriff "Privathaushalt" wurde die in der amtlichen Statistik benutzte Definition (vgl. StJB 1975, Seite 48) übernommen.

12 Schichtung

Die mehr als 10.000 Gemeinden in der Bundesrepublik und in West-Berlin wurden einerseits regional und andererseits ihrer Größe nach in 199 Schichten unterteilt. Schichtungsmerkmale waren: Land, Regierungsbezirk und Zugehörigkeit zu Stadtregionen sowie die folgenden acht Gemeindegrößenklassen:

Gemeinden mit	1 bis	1.999	Einwohnern
Gemeinden mit	2.000 bis	4.999	Einwohnern
Gemeinden mit	5.000 bis	19.999	Einwohnern
Gemeinden mit	20.000 bis	49.999	Einwohnern
Gemeinden mit	50.000 bis	99.999	Einwohnern
Gemeinden mit	100.000 bis	299.999	Einwohnern
Gemeinden mit	300.000 bis	499.999	Einwohnern
Gemeinden mit	500.000 und mehr		Einwohnern

Damit bestand eine Schicht z.B. aus sämtlichen Gemeinden einer Größenklasse und in einem Regierungsbezirk eines Landes, die nicht zu einer Stadtregion gehören.

13 Auswahlstufen

In der ersten Stufe wurden proportional zur Zahl der Haushalte in den Schichten 441 Primäreinheiten (Sample Points) in systematischer Auswahl mit Zufallsstart gezogen.

Auswahleinheit war

- der Wahlbezirk zur Bundestagswahl 1969
- in Berlin ein entsprechender Wahlbezirk der Wahl zum Abgeordnetenhaus

Abgesehen von unvermeidbaren Auf- und Abrundungen bei der Bestimmung der Schichtgrenzen entfiel im Durchschnitt auf 53.000 Haushalte ein Sample Point. Damit sind im allgemeinen Gemeinden mit mehr als ca. 53.000 Haushalten auch mit mindestens einer Auswahleinheit in der Stichprobe vertreten.

In der zweiten Auswahlstufe wurden durch einen Adressenvorlauf mit Zufallsauswahl die Adressen je Primäreinheit für die Befragung ausgewählt. Sie wurden dem Interviewer zur Befragung vorgegeben. Die Zielperson wurde auf folgende Weise bestimmt: Jede Befragungsadresse wurde dem Interviewer auf einem Adressenprotokoll vorgegeben, in das er alle zum Haushalt gehörenden Personen der Grundgesamtheit dem Alter nach geordnet eintragen mußte. Mit Hilfe des vorgedruckten, systematischen Auswahlchlüssels, der jeder zur Grundgesamtheit gehörenden Person die gleiche Chance gewährleistete, in die Stichprobe zu gelangen, war dann die Zielperson eindeutig bestimmt. Jeder subjektive Einfluß auf die Auswahl der Befragungsperson war damit ausgeschlossen.

14 Gewichtung der Haushalts- und Personenstichprobe

Das beschriebene Auswahlverfahren soll zu einer haushaltsrepräsentativen Stichprobe führen, in der jeder Haushalt die gleiche Chance hat, in die Auswahl zu kommen. Nicht in allen angegangenen Haushalten kam ein Interview zustande, und die Ausfälle verteilten sich nicht proportional zur Grundgesamtheit. Die dadurch aufgetretenen Verzerrungen wurden durch Gewichtung ausgeglichen, und zwar durch eine Haushaltsgewichtung nach Gemeindegrößenklassen gemäß der von der amtlichen Statistik ausgewiesenen Verteilung, die den ursprünglichen haushaltsproportionalen Sample-Ansatz wieder herstellte.

Die Chance für jede einzelne in einem Privathaushalt lebende Person der Grundgesamtheit, als Zielperson innerhalb des betreffenden Haushalts ausgewählt zu werden, verhielt sich umgekehrt proportional zur Anzahl der zur Grundgesamtheit gehörenden Personen im Haushalt. Daher wurde durch Gewichtung eine personenrepräsentative Stichprobe mit Chancengleichheit aller zur Grundgesamtheit gehörenden Personen erstellt. Um die Verzerrungen durch die Ausschöpfung der Stichprobe auszugleichen, wurde auch nach Alter und Geschlecht gemäß den Daten der amtlichen Statistik gewichtet. Dadurch wurde die umgewichtete Stichprobe (Personenstichprobe) nach diesen Merkmalen korrigiert.

Die beschriebenen Gewichtungsvorgänge wurden kombiniert. Es wurden aufeinanderfolgende Gewichtungen mit Multiplikation der Gewichtungsfaktoren vorgenommen. Zuerst wurde die Haushaltsstichprobe nach Gemeindegrößenklassen gewichtet, die Umgewichtung in eine Personenstichprobe sowie die Gewichtung der Personenstichprobe nach Alter und Geschlecht erfolgte unter Berücksichtigung der bereits bei der ersten Gewichtung errechneten Faktoren.

Das Ergebnis ist eine Personenstichprobe, die sowohl in bezug auf die Verteilung über Alter und Geschlecht, als auch in bezug auf die Verteilung über die Gemeindegrößenklassen mit den Werten der amtlichen Statistik in Einklang gebracht ist.

2	Ausschöpfung der Stichprobe		
21	Bruttoansatz	2843	100,0 %
211	Im Haushalt niemand angetroffen	8,2 %	
212	Im Haushalt Auskunft verweigert	4,2 %	
22	Ausfälle beim Haushalt (241 bis 242)		12,4
231	Zielperson nicht angetroffen	1,8 %	
232	Zielperson krank oder geistig nicht in der Lage dem Interview zu folgen	1,6 %	
233	Zielperson verreist, Urlaub	2,3 %	
234	Zielperson verweigert Interview	9,7 %	
235	Verständigungsschwierigkeiten	1,3 %	
24	Ausfälle bei der Zielperson (251 bis 255)		16,7 %
25	Sonstige Ausfallgründe		0,3 %
26	Ausfälle insgesamt (24 bis 26)		29,4 %
27	Ausgewertete Fälle (Basis ungewichtet) 2007		
28	Ausschöpfung		70,6 %
29	Basis nach Gewichtung	2007	

3 Bildung sozialer Schichten nach dem Punktgruppenverfahren

Unter einer sozialen Schicht versteht man - vereinfacht ausgedrückt - eine Bevölkerungsgruppe, die bestimmte Gemeinsamkeiten in der Lebensgestaltung aufweist und sich gegenüber anderen Bevölkerungsgruppen abhebt. Die Gesellschaft kann als eine Hierarchie von sozialen Schichten interpretiert werden.

Eine Reihe von Fragestellungen in der empirischen Sozialforschung sowie in der Markt- und Mediaforschung betrifft das Verhalten dieser sozialen Schichten. In den letzten Jahren wurden Verfahren entwickelt, mit deren Hilfe die Zugehörigkeit einer bestimmten Person zu einer sozialen Schicht besser bestimmt werden kann, als es bisher möglich war.

Das Ordnungselement dieses Schichtsystems ist das Sozialprestige, in dem sich zu einem großen Teil auch objektive Tatbestände spiegeln. Die wichtigsten objektiven Kriterien, die als Indikatoren für die Schichtzugehörigkeit Verwendung finden, sind:

1. Wirtschaftliche Lage (repräsentiert durch das Pro-Kopf-Nettoeinkommen)
2. Berufszugehörigkeit (repräsentiert durch die Stellung im Beruf)
3. Kulturelles Niveau (repräsentiert durch die Schulbildung)

Sozialprestige und damit die Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht bei Personen einer Bevölkerungstichprobe können einmal durch Beobachtung der Interviewer bzw. Auskünfte der Befragten ermittelt werden; zum anderen besteht die Möglichkeit, die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht nachträglich zu bestimmen, indem statistische Daten über Einkommen, Beruf und Schulbildung in einer bestimmten Weise verwendet und gewichtet werden (Punktgruppenverfahren).

Die Selbsteinschätzung der Befragten und die Fremdeinschätzung durch den Interviewer haben sich als unzureichend erwiesen oder waren mit zu großem Fragenaufwand verbunden. Vor allem aber beruhten sie auf einer subjektiven Bewertung. Das Punktgruppenverfahren vermeidet diese Mängel, indem für jeden Befragten anhand der genannten Kriterien eine Punktschätzung errechnet wird, die - je nach ihrer Höhe - über die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Schicht entscheidet.

Die Befragten erhalten bei diesem Verfahren für die einzelnen Merkmale folgende Punktzahl:

1. Pro-Kopf-Nettoeinkommen

unter 300 DM	1 Punkt
300 DM bis unter 400 DM	2 Punkte
400 DM bis unter 500 DM	3 Punkte
500 DM bis unter 750 DM	4 Punkte
750 DM bis unter 1.000 DM	5 Punkte
1.000 DM bis unter 1.250 DM	6 Punkte
1.250 DM bis unter 1.500 DM	7 Punkte
1.500 DM bis unter 2.000 DM	8 Punkte
2.000 DM und mehr	9 Punkte

2. Schulbildung

Volksschule ohne abgeschlossene Lehre oder Berufsausbildung	1 Punkt
Volksschule mit abgeschlossener Lehre oder Berufsausbildung	2 Punkte
Mittelschule	4 Punkte
Abitur	6 Punkte
Hochschule, Universität	7 Punkte

3. Stellung im Beruf

Ungelernte Arbeiter	1 Punkt
Angelernte Arbeiter	2 Punkte
Ausführende Angestellte (z.B. Verkäufer, Schreibkraft), in Berufsausbildung	3 Punkte
Stehende	

Kleinere Selbständige (z.B. Einzelhändler mit kleinem Geschäft, Handwerker), Beamte im mittleren Dienst, Facharbeiter	4 Punkte
Selbständige Landwirte im Nebenerwerbsbetrieb	5 Punkte
Qualifizierte Angestellte (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter), Beamte im gehobenen Dienst, selbständige Landwirte im Vollerwerbsbetrieb	6 Punkte
Mittlere Selbständige (z.B. Einzelhändler mit großem Geschäft, Hauptvertreter)	7 Punkte
Leitende Angestellte, Beamte im höheren Dienst, freie Berufe und selbständige Akademiker	8 Punkte
Größere Selbständige (z.B. Fabrikbesitzer)	9 Punkte

Die Befragten können somit eine Gesamtpunktzahl zwischen 3 und 25 Punkten erreichen.

Die Unterschicht umfaßt Personen mit 3 bis 9 Punkten.
Die Mittelschicht umfaßt Personen mit 10 bis 15 Punkten.
Die Oberschicht umfaßt Personen mit 16 bis 25 Punkten.

Die Güte eines Verfahrens zur Bildung sozialer Schichten läßt sich daran messen, ob sich die gebildeten Gruppen

- homogen verhalten und
- in ihrem Verhalten eindeutig von anderen Gruppen abheben.

Eine Vergleichsanalyse für die Mediannutzung und den Besitz von Gütern des gehobenen Bedarfs ergab, daß die Schichtenbildung nach dem Punktgruppenverfahren zu besseren Resultaten führt als früher gebräuchliche Verfahren. In beiden Fällen waren die Schichten in sich homogener und setzten sich deutlicher von anderen Schichten ab.

Das beschriebene Punktgruppenverfahren ist pragmatisch, d.h. auf die besonderen Zwecke der Marktforschung und der Streuplanung im Mediabereich abgestellt. Darüber hinaus ist es flexibel, d.h. es kann leicht an veränderte Bedingungen (z.B. steigenden Einkommensniveau) angepaßt werden.

Fehlertoleranztabelle

$$p - t\sigma \leq P \leq p + t\sigma$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}}$$

$t = 2 \Rightarrow$ Sicherheitsgrad 95,5 %

P = Merkmalsanteil in der Grundgesamtheit

p = Merkmalsanteil in der Stichprobe (in %)

n = Stichprobenumfang

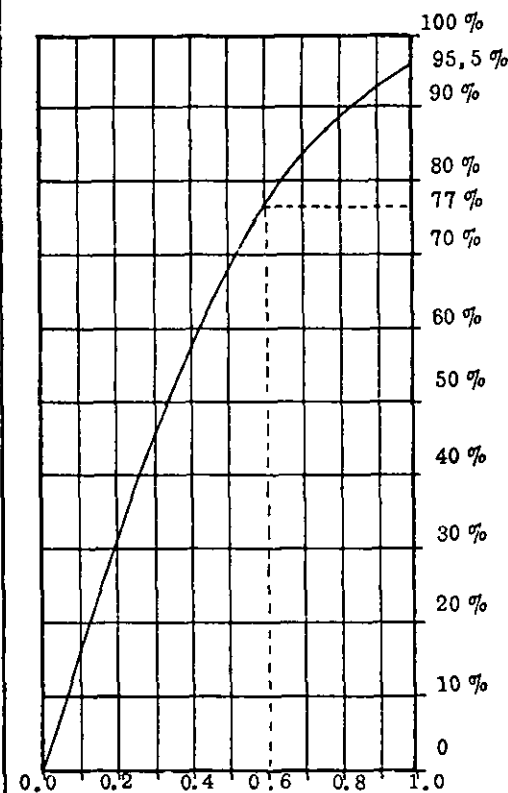
p =	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
n=																				
100	(-)	(-)	(-)	(-)	12.2	13.0	13.5	13.9	14.1	14.1	14.1	13.9	13.5	13.0	12.2	11.3	10.1	8.5	6.2	
200	(-)	(-)	7.1	8.0	8.7	9.2	9.5	9.8	9.9	10.0	9.9	9.8	9.5	9.2	8.7	8.0	7.1	6.0	4.4	
300	(-)	4.9	5.8	6.5	7.1	7.5	7.8	8.0	8.1	8.2	8.1	8.0	7.8	7.5	7.1	6.5	5.8	4.9	3.6	
400	(-)	4.2	5.0	5.7	6.1	6.5	6.7	6.9	7.0	7.1	7.0	6.9	6.7	6.5	6.1	5.7	5.0	4.2	3.1	
500	(-)	3.8	4.5	5.1	5.5	5.8	6.0	6.2	6.3	6.3	6.3	6.2	6.0	5.8	5.5	5.1	4.5	3.8	2.8	
600	(-)	3.5	4.1	4.6	5.0	5.3	5.5	5.7	5.7	5.8	5.7	5.7	5.5	5.3	5.0	4.6	4.1	3.5	2.5	
700	2.3	3.2	3.8	4.3	4.6	4.9	5.1	5.2	5.3	5.3	5.3	5.2	5.1	4.9	4.6	4.3	3.8	3.2	2.3	
800	2.2	3.0	3.6	4.0	4.3	4.6	4.8	4.9	5.0	5.0	5.0	4.9	4.8	4.6	4.3	4.0	3.6	3.0	2.2	
900	2.1	2.8	3.4	3.8	4.1	4.3	4.5	4.6	4.7	4.7	4.7	4.6	4.5	4.3	4.1	3.8	3.4	2.8	2.1	
1.000	1.9	2.7	3.2	3.6	3.9	4.1	4.3	4.4	4.4	4.5	4.4	4.4	4.3	4.1	3.9	3.6	3.2	2.7	1.9	
1.100	1.9	2.6	3.0	3.4	3.7	3.9	4.1	4.2	4.2	4.3	4.2	4.2	4.1	3.9	3.7	3.4	3.0	2.6	1.9	
1.200	1.8	2.4	2.9	3.3	3.5	3.7	3.9	4.0	4.1	4.1	4.1	4.0	3.9	3.7	3.5	3.3	2.9	2.4	1.8	
1.300	1.7	2.4	2.8	3.1	3.4	3.6	3.7	3.8	3.9	3.9	3.9	3.8	3.7	3.6	3.4	3.1	2.8	2.4	1.7	
1.400	1.6	2.3	2.7	3.0	3.3	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8	3.8	3.7	3.6	3.5	3.3	3.0	2.7	2.3	1.6	
1.500	1.6	2.2	2.6	2.9	3.2	3.3	3.5	3.6	3.6	3.7	3.6	3.6	3.5	3.3	3.2	2.9	2.6	2.2	1.6	
1.600	1.5	2.1	2.5	2.8	3.1	3.2	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.2	3.1	2.8	2.5	2.1	1.5	
1.700	1.5	2.1	2.4	2.7	3.0	3.1	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4	3.3	3.3	3.1	3.0	2.7	2.4	2.1	1.5	
1.800	1.5	2.0	2.4	2.7	2.9	3.1	3.2	3.3	3.3	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	2.9	2.7	2.4	2.0	1.5	
1.900	1.4	1.9	2.3	2.6	2.8	3.0	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.1	3.0	2.8	2.6	2.3	1.9	1.4		
2.000	1.4	1.9	2.3	2.5	2.7	2.9	3.0	3.1	3.1	3.2	3.1	3.1	3.0	2.9	2.7	2.5	2.3	1.9	1.4	
2.500	1.2	1.7	2.0	2.3	2.4	2.6	2.7	2.8	2.8	2.8	2.8	2.7	2.6	2.4	2.3	2.0	1.7	1.2		
3.000	1.1	1.5	1.8	2.1	2.2	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	2.4	2.2	2.1	1.8	1.5	1.1	
4.000	1.0	1.3	1.6	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.1	2.0	1.9	1.8	1.6	1.3	1.0	
6.000	0.8	1.1	1.3	1.5	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.7	1.6	1.5	1.3	1.1	0.8		
8.000	0.7	0.9	1.1	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6	1.5	1.5	1.4	1.4	1.3	1.1	0.9	0.7	
10.000	0.6	0.8	1.0	1.1	1.2	1.3	1.2	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2	1.1	1.0	0.8	0.6	
15.000	0.5	0.7	0.8	0.9	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7	0.5	
20.000	0.4	0.6	0.7	0.8	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.8	0.7	0.6	0.4	

Beispiel: Eine Stichprobe vom Umfang $n=2.000$ liefere einen Anteil von 50 % Telefonbesitzern. Aus der Tabelle entnimmt man die Fehlergrenzen $\pm 3,2\%$ (markierter Wert). Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95,5 % liegt dann der wahre Anteil in der Grundgesamtheit bei 50 % $\pm 3,2\%$, d.h. zwischen 46,8 % und 53,2 %.

Die niedrigen Anteilswerte aus kleinen Stichproben, bei denen keine Fehlertoleranz angegeben ist, sind nur eingeschränkt interpretierbar, weil diese Fehlertoleranzen mehr als die Hälfte des Anteilswertes betragen (z.B. $\pm 8,5\%$ $n=100$ und $p=10\%$).

Kurve zur Bestimmung der Fehlertoleranzen bei reduziertem Genauigkeitsanspruch.

Wahrscheinlichkeit



Reduktionsfaktoren zu den in der Tabelle ausgewiesenen Fehlergrenzen.

Beispiel: Einem Sicherheitsniveau von 77 % entspricht in der Grafik der Reduktionsfaktor 0,6 (vgl. gestrichelte Linie).

Das nebenstehende Beispiel Telefonbesitzer lautet dann: Mit einer Wahrscheinlichkeit von 77 % liegt der wahre Anteil bei 50 % $\pm 1,9\%$ ($3,2\%$ mal $0,6 = 1,9\%$), d.h. zwischen 48,1 % und 51,9 %.

Mitglied des Arbeitskreises
Deutscher Marktforschungsinstitute
e.V.

Karte 1

6. 1
 7. 2
 8. 3
 9. 4
 10. 5
 11. 6
 12. 7
 13. 8
 14. 9

Nr.	Frage	Antwort		Wieder mit Frage
4.	Sind Sie Mitglied in einem dieser Vereine, Organisationen oder Clubs? Liste A vorlegen!	Ja, und zwar: Gewerkschaft ☐ Politische Partei ☐ Bürgerinitiative, politisch engagierter Verein ☐ Berufsorganisation, Berufsverband ☐ Soziale oder caritative Vereinigung ☐ Sportverein ☐ Geselligkeitsverein ☐ Privater Club (Kegeln, Skat usw.) ☐ Andere Vereine, Clubs und Organisationen, und zwar: ☐ _____ _____		5
		12 Nein ☐		6
5.	Sind Sie dort aktives oder passives Mitglied? Mehrfachnennungen möglich!	Aktives Mitglied ☐ Passives Mitglied ☐		
6.	Haben Sie selbst innerhalb der letzten 12 Monate, also seit ... 1976 an Vorträgen, Kursen oder Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen? Welche Institution, welcher Verein hat sie veranstaltet? Sagen Sie es mir nach dieser Liste. Liste B vorlegen!	Ja, und zwar: Volkshochschule ☐ Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände oder Berufsverbände ☐ Bürgerinitiativen, Parteien oder ähnliche Institutionen ☐ Fachschulen, Fachhochschulen ☐ Wissenschaftliche Institutionen und Organisationen ☐ Caritative Institutionen wie Rotes Kreuz, Johanniter, Malteser usw. ☐ Kirche oder Gemeinde ☐ Öffentliche Institutionen von Bund, Land oder Stadt ☐ Andere Vereine ☐ Andere Verbände ☐ Fernlehrgang ☐ Fernseh- oder Rundfunkkurs ☐ Nein ☐		
		14/15		

C

77 4291

	beunruhigt mich überhaupt nicht	<u>Skalenwert</u>		beunruhigt mich sehr stark
	1	2	3	4
Fehlende Harmonie in der Familie	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten in Liebe oder Ehe	☐	☐	☐	☐
Erziehung und Ausbildung der Kinder	☐	☐	☐	☐
Sicherheit des Arbeitsplatzes	☐	☐	☐	☐
Probleme und Belastungen in der täglichen Arbeit / Schule / Ausbildung	☐	☐	☐	☐
Hetze und Streß im Alltag	☐	☐	☐	☐
Mangel an guten Freunden und Bekannten	☐	☐	☐	☐
Mangel an Hilfe bei persönlichen Problemen und Notfällen	☐	☐	☐	☐
Angst vor Einsamkeit und Isolation	☐	☐	☐	☐
Gefühl, irgendwie überflüssig zu sein und keine Aufgabe mehr zu haben	☐	☐	☐	☐
Nicht genug Erfolg im Leben zu haben	☐	☐	☐	☐
Eintönigkeit des täglichen Lebens	☐	☐	☐	☐
Gefühl, im Leben nicht mehr weiterzukommen	☐	☐	☐	☐
Gefühl, aufgrund starker Gewichtszunahme weniger anerkannt zu werden	☐	☐	☐	☐
Unsicherheit, wie es in der eigenen Zukunft überhaupt weitergeht	☐	☐	☐	☐
Probleme mit dem Älterwerden	☐	☐	☐	☐
Gesundheitliche Probleme	☐	☐	☐	☐
Angst, schwere Krankheiten zu bekommen	☐	☐	☐	☐
Angst, auf andere angewiesen zu sein	☐	☐	☐	☐
Finanzielle Probleme	☐	☐	☐	☐
Angst, den an mich gestellten Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein	☐	☐	☐	☐

39000265

Listen-Nummer

Lfd.-Nr.

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
7.	Niemand lebt ganz ohne Probleme. Liste C vorlegen und vom Befragten selbst ausfüllen lassen, Listen- und Lfd. -Nr. übertragen! Bitte kreuzen Sie auf dieser Liste an, wie stark folgende Probleme Sie persönlich beunruhigen. 1 bedeutet: beunruhigt mich überhaupt nicht, 4 bedeutet: beunruhigt mich sehr stark	16-26		
8.	Können Sie mir bestimmte Lebensgewohnheiten oder auch Vorsorgemaßnahmen nennen, die Sie bewußt Ihrer Gesundheit zuliebe tun? Was tun Sie da?	27/28 Tue nichts	0	
9.	Und welche Ihrer persönlichen Lebensgewohnheiten und Gegebenheiten in Ihrer Umwelt sind wohl eher schädlich für Ihre Gesundheit?	29/30 Weiß nicht Keine	0 0	

03000155

Nr.

10. Auf dieser Liste stehen verschiedene Tätigkeiten.

Liste D vorlegen!

Was davon tun Sie?

Für jede ausgeführte Tätigkeit fragen:

11. Wie häufig tun Sie das? Sagen Sie es mir bitte nach dieser Liste.

Zusätzlich Liste E vorlegen!

		Frage 10	Frage 11			
		Tue ich	Regelmäßig, jeden Tag	Regelmäßig, mindestens 1mal pro Woche	Regelmäßig, aber seltener als 1mal pro Woche	Unregelmäßig, wenn sich Gelegenheit bietet
A	Zu Fuß einkaufen gehen	☐	☐	☐	☐	☐
B	Im Garten arbeiten	☐	☐	☐	☐	☐
C	Spaziergehen	☐	☐	☐	☐	☐
D	Wandern	☐	☐	☐	☐	☐
E	Wald-, Dauerläufe machen	☐	☐	☐	☐	☐
F	Auf Trimbahnen trimmen oder Trimm-Trab machen	☐	☐	☐	☐	☐
G	Gezielte Gymnastik treiben	☐	☐	☐	☐	☐
H	Tanzen	☐	☐	☐	☐	☐
J	Radtouren machen	☐	☐	☐	☐	☐
K	Schwimmen gehen	☐	☐	☐	☐	☐
L	Ballspiele machen (Fußball, Hand- ball, Volleyball, Basketball, u. ä.)	☐	☐	☐	☐	☐
M	Andere Sportarten aktiv betreiben (Tennis, Skifahren, Segeln, u. ä.)	☐	☐	☐	☐	☐
N	In die Sauna gehen, Massagen Kneippgüsse machen lassen	☐	☐	☐	☐	☐
	Mache nichts davon ↓	☐				

Weiter mit Frage 12

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
12.	Glauben Sie, daß Sie sich außerhalb Ihrer täglichen Arbeitszeit normalerweise • sehr viel, • viel, • ausreichend, oder • nicht ausreichend genug bewegen?	Sehr viel Viel Ausreichend Nicht ausreichend	☐ ☐ ☐ ☐	
		40		
13.	Und wie ist das speziell bei Ihrer täglichen Arbeit? Bewegen Sie sich da • sehr viel, • viel, • ausreichend, oder • nicht ausreichend genug?	Sehr viel Viel Ausreichend Nicht ausreichend	☐ ☐ ☐ ☐	
		40		

05000165
59T00090

Nr.

14. Wie stark sind Sie persönlich an diesen Informationen interessiert?

Weißten Kartensatz mischen und vorlegen!
Zusätzlich Skala I vorlegen!

1 bedeutet: überhaupt nicht interessiert,
4 bedeutet: sehr stark interessiert.
Dazwischen können Sie Ihr Interesse abstufen.

15. Und über welche dieser Themen haben Sie in letzter Zeit etwas gelesen, gehört oder gesehen?

		Frage 14				Frage 15
		Skalenwert				In letzter Zeit gelesen, gehört, gesehen
		1	2	3	4	
1.	Anregungen für die Freizeitgestaltung	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Freizeitmöglichkeiten in der Umgebung	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebs	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Maßnahmen zur Früherkennung von Zuckerkrankheit (Diabetes)	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Maßnahmen zur Früherkennung von Herz-, Kreislauferkrankungen	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Stellen, die Untersuchungen zur Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten durchführen	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Welche Vorsorgeuntersuchungen kosten- los sind	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Mittel und Maßnahmen, die Ansteckung durch Geschlechtskrankheiten zu verhindern	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Schutzimpfungen, die man unbedingt durchführen sollte	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Schäden, die man sich durch seine Lebensgewohnheiten selbst zufügt	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Gesundheitliche Schäden, die durch Alkohol verursacht werden	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Trinkregeln, um gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum zu vermeiden	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Vertrauenswürdige Stellen, die einem helfen, wenn man das Gefühl hat, durch Alkohol, Medikamente oder Drogen gefährdet zu sein	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Gesundheitliche Schäden, verursacht durch falsche Ernährung	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Schädliche Nebenwirkungen von Arznei- mitteln	☐	☐	☐	☐	☐

- Fortsetzung nächste Seite ! -

Nr.		Frage 14 Skalenwert				Frage 15 In letzter Zeit gelesen, gehört, gesehen
		1	2	3	4	
	- Fortsetzung von Frage 14 und 15 -					
16.	Wie lange man die verschiedenen Arzneimittel aufbewahren darf	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Erfolgreiche Möglichkeiten, sich das Rauchen abzugewöhnen	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Möglichkeiten, das Rauchen soweit einzuschränken, daß die gesundheitlichen Gefahren geringer werden	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Gesundheitliche Schäden, die nachweislich durch Rauchen verursacht werden	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Welche Nahrungsmittel welche Nahrungbestandteile enthalten (Kohlenhydrate, Eiweiß usw.)	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Wie man sich gesund ernähren kann, ohne zuviel über Kalorien und Nährstoffe lernen zu müssen	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Trimmarten und -möglichkeiten in der Umgebung	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Geeignete Trimmergeräte, die nicht zu teuer sind	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Ursachen des Drogenkonsums und dessen Verbreitung in der Bevölkerung	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Welche Hilfen und Beratungsstellen es für Behinderte gibt	☐	☐	☐	☐	☐
26.	Welche gesundheitlichen Schäden durch Konsum verschiedener Drogen entstehen	☐	☐	☐	☐	☐
27.	Schutz und Rechte des Verbrauchers beim Kauf von Lebensmitteln	☐	☐	☐	☐	☐
28.	Was Kinder über Gesundheit unbedingt lernen müssen	☐	☐	☐	☐	☐
29.	Welche Empfängnisverhütungsmethoden zuverlässig sind	☐	☐	☐	☐	☐
30.	Möglichkeiten zur Familienplanung	☐	☐	☐	☐	☐
31.	Voraussetzung und Wege zur Schwangerschaftsunterbrechung	☐	☐	☐	☐	☐
32.	Richtige Erziehung der Kinder	☐	☐	☐	☐	☐

07000165

Nr.			
16.	Welche dieser Mahlzeiten nehmen Sie an einem normalen Werktag gewöhnlich zu sich?		
	Liste F vorlegen und bis Frage 18 liegenlassen!		
17.	Und welche davon sind in der Regel warme Mahlzeiten, ich meine abgesehen von warmen Getränken?		
18.	Bei welchen dieser Mahlzeiten nehmen Sie werktags regelmäßig an einer Gemeinschaftsverpflegung teil?		
	Frage 16 Nehme zu mir	Frage 17 Warme Mahlzeit	Frage 18 Gemeinschaftsverpflegung
	☐	☐	☐
Erstes Frühstück (nach dem Aufstehen)	☐	☐	☐
Zweites Frühstück (morgens, vormittags)	☐	☐	☐
Mittagessen	☐	☐	☐
Nachmittagskaffee oder -tee mit Kuchen oder Brot	☐	☐	☐
Abendessen	☐	☐	☐
Kleingkeiten am Abend (Nüsse, Chips, Gebäck, Schokolade usw.)	☐	☐	☐
Nehme keine warme Mahlzeit zu mir		☐	
Nehme an keiner Gemeinschaftsverpflegung teil			☐
			19
			22

61-63

08000165

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
19.	Was für eine Gemeinschaftsverpflegung ist das?	Kantine im Betrieb Firma, usw. Kantine in Ausbildungsstätte Kantine in Altenwohnheim Gemeinschaftsverpflegung für ältere Menschen ("Essen auf Rädern" u. ä.) Sonstiges, und zwar: 	☐ ☐ ☐ ☐	20 21
20.	Wie wird das warme Essen in der Kantine zubereitet? Es gibt da verschiedene Möglichkeiten: • Das Essen wird in der Kantine gekocht und ausgegeben, • Das Essen kommt aus einer zentralen Küche oder wurde woanders vorbereitet und wird in der Kantine nur ausgegeben. Was trifft auf Ihre Kantine zu?	In der Kantine gekocht und ausgegeben In der Kantine nur ausgegeben Es gibt in unserer Kantine keine warmen Mahlzeiten Weiß nicht	☐ ☐ ☐ ☐	.
21.	Welche dieser Aussagen treffen auf Ihre Kantine bzw. Gemeinschaftsverpflegung zu? Liste G vorlegen:	Das Essen ist preiswert Das Essen entspricht im wesentlichen meinem Geschmack Das Essen ist appetitlich zubereitet Das Essen ist meinem Eindruck nach gesundheitsgerecht In der Kantine herrscht eine angenehme Atmosphäre Mit dem Essen bin ich insgesamt sehr zufrieden Nichts davon	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
22.	Man spricht ja häufig davon, wie viele Kalorien man pro Tag zu sich nimmt. Was glauben Sie: wie viele Kalorien Sie durchschnittlich pro Tag zu sich nehmen, wenn Sie alle Mahlzeiten, Zwischenmahlzeiten, Getränke und Knabbereien zusammenzählen?	_____ Kalorien Weiß nicht, wie viele Kalorien es sind Weiß nicht, was Kalorien sind	☐ ☐	

59700060

| | | | |

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage																																										
23.	Glauben Sie, daß Sie normalerweise • eher zuviel, • gerade die richtige Menge, oder • eher zuwenig an Nahrung zu sich nehmen?	Eher zuviel Gerade richtig Eher zuwenig	☐ ☐ ☐																																											
		70																																												
24.	Zu gesunder Ernährung gehört unter anderem, daß man von verschiedenen Grundstoffen menschlicher Ernährung die richtige Menge zu sich nimmt. Wie ist das bei Ihnen: Von welchen der Grundstoffe, die ich Ihnen jetzt nenne, nehmen Sie Ihrer Einschätzung nach • eher zuviel, • gerade die richtige Menge, oder • eher zuwenig ein? Grundstoffe einzeln vorlesen: <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th><th>zu- viel</th><th>gerade richtig</th><th>zu- wenig</th><th>weiß nicht, achte nicht darauf</th><th>weiß nicht, was das ist</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eiweiß</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Tierische Fette</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Pflanzliche Fette</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Kohlenhydrate</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Vitamine</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Mineralstoffe</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </tbody> </table>		zu- viel	gerade richtig	zu- wenig	weiß nicht, achte nicht darauf	weiß nicht, was das ist	Eiweiß	☐	☐	☐	☐	☐	Tierische Fette	☐	☐	☐	☐	☐	Pflanzliche Fette	☐	☐	☐	☐	☐	Kohlenhydrate	☐	☐	☐	☐	☐	Vitamine	☐	☐	☐	☐	☐	Mineralstoffe	☐	☐	☐	☐	☐			
	zu- viel	gerade richtig	zu- wenig	weiß nicht, achte nicht darauf	weiß nicht, was das ist																																									
Eiweiß	☐	☐	☐	☐	☐																																									
Tierische Fette	☐	☐	☐	☐	☐																																									
Pflanzliche Fette	☐	☐	☐	☐	☐																																									
Kohlenhydrate	☐	☐	☐	☐	☐																																									
Vitamine	☐	☐	☐	☐	☐																																									
Mineralstoffe	☐	☐	☐	☐	☐																																									
		71-76																																												
25.	Wie oft wiegen Sie sich:	Täglich Mehrmals in der Woche Einmal in der Woche Einige Male im Monat Seltener Nie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐																																											
		77																																												
26.	Wieviel kg wiegen Sie ohne Bekleidung: Wenn nur Angaben mit Bekleidung möglich: 1 kg abziehen! Pfundangaben in kg umrechnen! also verdoppeln! Wenn Gewicht unbekannt, bitte schätzen lassen!	_____ kg Schätzung	☐																																											
		78-80																																												

Nr.	Frage	Antwort	Wieder mit Frage 2																																																															
27.	Wie groß sind Sie ohne Schuhe?	10/11 _____ cm																																																																
28.	Auf diesen Kärtchen stehen verschiedene Krankheiten und Beschwerden. Roten Kartensatz mischen und vorlegen! Bitte sehen Sie sich die Kärtchen nacheinander durch und sagen Sie mir, welche dieser Krankheiten und Beschwerden Sie <u>in den letzten 3 Monaten</u> hatten.																																																																	
29.	Roten Kartensatz erneut mischen und vorlegen! Bei welchen dieser Krankheiten und Beschwerden - unabhängig davon, ob Sie selbst deshalb krank waren oder nicht - kann man Ihrer Meinung nach durch die eigenen Lebensgewohnheiten oder auch besondere Vorsorgemaßnahmen <u>sehr viel</u> dazu beitragen, daß man nicht davon betroffen wird? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Frage 28 In den letzten 3 Monaten</th> <th style="text-align: center;">Frage 29 Sehr viel dazu bei- tragen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Darminfektionen oder Durchfallkrankheiten</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>2. Verdauungsbeschwerden oder Verstopfung</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>3. Magenbeschwerden</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>4. Leber- und Gallebeschwerden</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>5. Neue Zahnschäden, Zahnschmerzen</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>6. Grippe</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>7. Lungenentzündung</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>8. Bronchitis</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>9. Asthma</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>10. Hartnäckiger Husten</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>11. Nierenbeschwerden</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>12. Blasenentzündung, Harnröhrenentzündung</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>13. Unterleibsbeschwerden</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>14. Allergien</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>15. Hautleiden wie Ekzeme, Furunkel und Flechten</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>16. Rheumatismus oder Gelenkentzündung</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>17. Bandscheibenbeschwerden</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>18. Herzbeschwerden</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>19. Kreislaufbeschwerden</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>20. Zu hoher Blutdruck</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> </tbody> </table> - Fortsetzung nächste Seite - 12-19 (gesamt)				Frage 28 In den letzten 3 Monaten	Frage 29 Sehr viel dazu bei- tragen	1. Darminfektionen oder Durchfallkrankheiten	☐	☐	2. Verdauungsbeschwerden oder Verstopfung	☐	☐	3. Magenbeschwerden	☐	☐	4. Leber- und Gallebeschwerden	☐	☐	5. Neue Zahnschäden, Zahnschmerzen	☐	☐	6. Grippe	☐	☐	7. Lungenentzündung	☐	☐	8. Bronchitis	☐	☐	9. Asthma	☐	☐	10. Hartnäckiger Husten	☐	☐	11. Nierenbeschwerden	☐	☐	12. Blasenentzündung, Harnröhrenentzündung	☐	☐	13. Unterleibsbeschwerden	☐	☐	14. Allergien	☐	☐	15. Hautleiden wie Ekzeme, Furunkel und Flechten	☐	☐	16. Rheumatismus oder Gelenkentzündung	☐	☐	17. Bandscheibenbeschwerden	☐	☐	18. Herzbeschwerden	☐	☐	19. Kreislaufbeschwerden	☐	☐	20. Zu hoher Blutdruck	☐	☐
	Frage 28 In den letzten 3 Monaten	Frage 29 Sehr viel dazu bei- tragen																																																																
1. Darminfektionen oder Durchfallkrankheiten	☐	☐																																																																
2. Verdauungsbeschwerden oder Verstopfung	☐	☐																																																																
3. Magenbeschwerden	☐	☐																																																																
4. Leber- und Gallebeschwerden	☐	☐																																																																
5. Neue Zahnschäden, Zahnschmerzen	☐	☐																																																																
6. Grippe	☐	☐																																																																
7. Lungenentzündung	☐	☐																																																																
8. Bronchitis	☐	☐																																																																
9. Asthma	☐	☐																																																																
10. Hartnäckiger Husten	☐	☐																																																																
11. Nierenbeschwerden	☐	☐																																																																
12. Blasenentzündung, Harnröhrenentzündung	☐	☐																																																																
13. Unterleibsbeschwerden	☐	☐																																																																
14. Allergien	☐	☐																																																																
15. Hautleiden wie Ekzeme, Furunkel und Flechten	☐	☐																																																																
16. Rheumatismus oder Gelenkentzündung	☐	☐																																																																
17. Bandscheibenbeschwerden	☐	☐																																																																
18. Herzbeschwerden	☐	☐																																																																
19. Kreislaufbeschwerden	☐	☐																																																																
20. Zu hoher Blutdruck	☐	☐																																																																

11000165

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
31.	In welchem Maße achten Sie eigentlich im täglichen Leben auf Ihre Gesundheit? Liste J vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung!	A Ich achte sehr auf meine Gesundheit, Dinge, die der Gesundheit schaden könnten, vermeide ich grundsätzlich B Ich achte im allgemeinen auf meine Gesundheit. Allerdings tue ich manchmal auch Dinge, die vielleicht nicht so gut für meine Gesundheit sind C Ich tue was mir gefällt und achte nicht darauf, ob es der Gesundheit nützt oder schadet	☐ ☐ ☐	
		21		
32.	Sind Sie schon einmal zum Arzt gegangen, um sich untersuchen zu lassen, ohne daß Sie krank waren oder sich krank fühlten, also sozusagen nur vorsorglich?	Ja Nein	☐ ☐	33 34
		22		
33.	Wurde dabei bei Ihnen eine Krankheit entdeckt, die vorher nicht bekannt war?	Ja Nein Weiß nicht	☐ ☐ ☐	
		22		
34.	Sind Sie schon einmal mit einem Kind zum Kinderarzt gegangen, ohne daß es krank war, also auch nur vorsorglich?	Ja Nein	☐ ☐	35 36
		23		
35.	Wurde dabei bei diesem Kind eine Krankheit entdeckt, die vorher nicht bekannt war?	Ja Nein Weiß nicht	☐ ☐ ☐	
		23		

13000165

Nr.	Frage	Antwort	Weiter mit Frage																																																																																					
36.	Ich habe hier eine Liste mit Medikamenten. Liste K vorlegen! Welche dieser Medikamente haben Sie in den vergangenen 3 Monaten verwendet? Bitte sagen Sie mir gleich dazu, wie häufig Sie diese eingenommen haben. Zusätzlich Liste L vorlegen! <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Regelmäßig täglich</th> <th>Regelmäßig aber nicht jeden Tag</th> <th>Nur zeitweise</th> <th>Überhaupt nicht</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A Schmerzmittel</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>B Herz- und Kreislaufmittel</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>C Rheumamittel</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>D Erkältungsmittel, Grippemittel</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>E Aufputzmittel, Anregungsmittel</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>F Arzneien für Magen, Leber und Galle</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>G Verdauungs- und Abführmittel</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>H Beruhigungsmittel</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>J Vitaminpräparate</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>K Schlankheitspräparate</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>L Schlafmittel</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>M Stärkungsmittel, Aufbaupräparate</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>N Mittel gegen Altersbeschwerden</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>O Asthmamittel</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>P Mittel gegen Allergien</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Q Hormonpräparate (ohne Antibabypille)</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </tbody> </table> 24-31		Regelmäßig täglich	Regelmäßig aber nicht jeden Tag	Nur zeitweise	Überhaupt nicht	A Schmerzmittel	☐	☐	☐	☐	B Herz- und Kreislaufmittel	☐	☐	☐	☐	C Rheumamittel	☐	☐	☐	☐	D Erkältungsmittel, Grippemittel	☐	☐	☐	☐	E Aufputzmittel, Anregungsmittel	☐	☐	☐	☐	F Arzneien für Magen, Leber und Galle	☐	☐	☐	☐	G Verdauungs- und Abführmittel	☐	☐	☐	☐	H Beruhigungsmittel	☐	☐	☐	☐	J Vitaminpräparate	☐	☐	☐	☐	K Schlankheitspräparate	☐	☐	☐	☐	L Schlafmittel	☐	☐	☐	☐	M Stärkungsmittel, Aufbaupräparate	☐	☐	☐	☐	N Mittel gegen Altersbeschwerden	☐	☐	☐	☐	O Asthmamittel	☐	☐	☐	☐	P Mittel gegen Allergien	☐	☐	☐	☐	Q Hormonpräparate (ohne Antibabypille)	☐	☐	☐	☐		
	Regelmäßig täglich	Regelmäßig aber nicht jeden Tag	Nur zeitweise	Überhaupt nicht																																																																																				
A Schmerzmittel	☐	☐	☐	☐																																																																																				
B Herz- und Kreislaufmittel	☐	☐	☐	☐																																																																																				
C Rheumamittel	☐	☐	☐	☐																																																																																				
D Erkältungsmittel, Grippemittel	☐	☐	☐	☐																																																																																				
E Aufputzmittel, Anregungsmittel	☐	☐	☐	☐																																																																																				
F Arzneien für Magen, Leber und Galle	☐	☐	☐	☐																																																																																				
G Verdauungs- und Abführmittel	☐	☐	☐	☐																																																																																				
H Beruhigungsmittel	☐	☐	☐	☐																																																																																				
J Vitaminpräparate	☐	☐	☐	☐																																																																																				
K Schlankheitspräparate	☐	☐	☐	☐																																																																																				
L Schlafmittel	☐	☐	☐	☐																																																																																				
M Stärkungsmittel, Aufbaupräparate	☐	☐	☐	☐																																																																																				
N Mittel gegen Altersbeschwerden	☐	☐	☐	☐																																																																																				
O Asthmamittel	☐	☐	☐	☐																																																																																				
P Mittel gegen Allergien	☐	☐	☐	☐																																																																																				
Q Hormonpräparate (ohne Antibabypille)	☐	☐	☐	☐																																																																																				
37.	Wie oft haben Sie <u>für sich selbst</u> <u>in den letzten 4 Wochen</u> in einer Apotheke ein Medikament <u>mit Rezept</u> gekauft oder vom Arzt ein Medikament bekommen?	_____ mal 32																																																																																						
38.	Und wie oft haben Sie <u>in den letzten</u> <u>4 Wochen für sich selbst</u> Medikamente <u>ohne Rezept</u> gekauft?	_____ mal 33																																																																																						

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
39.	Ist es in den letzten 3 Monaten vorgekommen, daß Sie ein Ihnen vom Arzt verschriebenes Arzneimittel überhaupt nicht benutzt haben oder nicht ganz aufgebraucht haben?	Ja, überhaupt nicht benutzt Ja, nicht ganz aufgebraucht	☐ ☐	40
		Nein, ist nicht vorgekommen Habe keine Arzneimittel verschrieben bekommen	☐ ☐	41
40.	Und warum haben Sie das Arzneimittel nicht benutzt bzw. nicht ganz aufgebraucht?			
		35/36		
41.	Verwenden Sie persönlich, wenn Sie sich nicht wohl fühlen, auch schon mal sogenannte Hausmittel, wie zum Beispiel Wadenwickel bei Fieber, Kräutertee bei Erkältungen oder Ähnliches? Wie häufig tun Sie das?	Ja, immer Ja, gelegentlich Ja, selten Nein, nie	☐ ☐ ☐ ☐	
		37		
42.	Kennen Sie bestimmte Arzneimittel, die sich nicht mit Alkohol vertragen? Wenn ja: welche sind das?	Ja, und zwar: 		
		Nein	☐	
		38/39		

Nr.

43. Hier habe ich eine Reihe von Meinungen und Aussagen zu Fragen, die mit der Gesundheit zusammenhängen.

Blauen Kartensatz mischen und zusammen mit Skala III vorlegen!

Bitte sagen Sie mir anhand dieser Skala, in welchem Maße Sie jeder Aussage zustimmen.

1 bedeutet: stimme gar nicht,

4 bedeutet: stimme voll und ganz zu.

Dazwischen können Sie wieder abstufen.

		stimme gar nicht zu	Skalenwert			stimme voll und ganz zu
			1	2	3	4
A	Viele Leute lassen keine Vorsorgeuntersuchungen durchführen, weil sie Angst vor Krankheiten haben, die dabei entdeckt werden könnten	☐	☐	☐	☐	☐
B	Wer keine Vorsorgeuntersuchungen machen läßt, sollte die Kosten für die nicht rechtzeitig behandelten Krankheiten selber tragen	☐	☐	☐	☐	☐
C	Viele Schutzimpfungen sind heutzutage nicht nötig, weil die Krankheiten kaum mehr verbreitet sind	☐	☐	☐	☐	☐
D	Geschlechtskrankheiten bekommen nur Asoziale und Leute mit schlechtem Lebenswandel	☐	☐	☐	☐	☐
E	Alle Empfängnisverhütungsmittel töten die Freude an der Sexualität ab	☐	☐	☐	☐	☐
F	Geburtenplanung ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine glückliche und harmonische Familie	☐	☐	☐	☐	☐
G	Geburtenplanung sollte nur dann durchgeführt werden, wenn Gesundheit und Leben durch eine Schwangerschaft gefährdet sind	☐	☐	☐	☐	☐
H	Durch die Geburtenplanung wird die Sittlichkeit und Moral unserer Gesellschaft gefährdet	☐	☐	☐	☐	☐
J	Bei Problemen in der Familie können auch spezielle Beratungsstellen nicht helfen	☐	☐	☐	☐	☐
K	Eigentlich ist jede Einnahme von Medikamenten ein schädlicher Eingriff in den Körper	☐	☐	☐	☐	☐
L	Richtig gesundes Leben ist leider auch immer mit Einschränkungen von Genuß und Lebensfreude verbunden	☐	☐	☐	☐	☐

- Fortsetzung nächste Seite -

Nr.	Frage	Antwort		Werte mit 1-4		
	- Fortsetzung Frage 43 -					
		stimme gar nicht zu 1 2 3 4 stimme voll und ganz zu				
M	Als Behinderter hat man es bei uns besonders schwer, weil die meisten Menschen viele Vorurteile haben und Behinderte gefühlsmäßig ablehnen	☐	☐	☐	☐	
N	Als Behinderter hat man es bei uns besonders schwer, weil die meisten Menschen sich unsicher fühlen und nicht wissen, wie sie sich verhalten sollen	☐	☐	☐	☐	
O	Praktisch alle Leute, die Übergewicht haben, sind selbst daran schuld	☐	☐	☐	☐	
P	Durch das viele Gerede über gesunde Ernährung, zulässige Kalorien und Nährstoffe, verliert man die Lust am Essen	☐	☐	☐	☐	
Q	Auf vielen Lebensmitteln ist das Haltbarkeitsdatum nicht aufgedruckt oder nicht zu finden	☐	☐	☐	☐	
R	Man weiß eigentlich nicht so recht, wieviel Alkohol man trinken kann, ohne seiner Gesundheit zu schaden	☐	☐	☐	☐	
S	Wenn man die neuen leichten Zigaretten raucht, ist das gesundheitliche Risiko entscheidend herabgesetzt	☐	☐	☐	☐	
T	Über die Gefahren des Rauchens wird soviel Widersprüchliches gesagt und geschrieben, daß man nicht mehr weiß, ob Rauchen wirklich gefährlich ist	☐	☐	☐	☐	
U	In meinem Bekanntenkreis beginnen immer mehr Frauen mit dem Rauchen	☐	☐	☐	☐	
V	Was man selbst falsch macht, ist viel gefährlicher für die eigene Gesundheit als die Gefahren der Umwelt	☐	☐	☐	☐	

Nr.	Frage	Antwort		Wert mit Frage
44.	Haben Sie Kinder im Alter von 4-14 Jahren?	Ja Nein	☐ ☐	45 46
45.	Auf welche dieser Dinge legen Sie in der täglichen Erziehung Ihres Kindes/ Ihrer Kinder ganz besonderen Wert? Ich meine, wozu halten Sie Ihr Kind/ Ihre Kinder besonders häufig an? Liste M vorlegen!	51 A Richtiges Verhalten im Straßenverkehr B Tägliche und gründliche Körperpflege C Vermeiden von Unfallgefahren im Haus D Richtige Körperhaltung E Genügend Bewegung und Sport F Spiele, bei denen das Kind auch etwas lernt G Das strikte Vermeiden von Alkohol H Das strikte Vermeiden von Zigaretten J Achten auf den eigenen Körper und rechtzeitiges Melden von Krankheiten K Immer pflicht- und verantwortungsbewußt zu handeln L Spiele, bei denen das Kind Spaß und Freude hat M Freude an der Schule und am Lernen zu haben N Gute Leistungen bei den Hausaufgaben und in der Schule O Wie sich das Kind seine Freizeit einteilen sollte P Vermeiden von sexuellen Gefahren Q Daß sich das Kind selbst ein Urteil über sich und seine Umwelt macht R Daß das Kind auf richtigen Nährwert und Nährstoffe in seiner täglichen Ernährung achtet S Wie das Kind mit seinen Freunden und Kameraden umgehen sollte T Gutes Benehmen und Höflichkeit gegenüber Erwachsenen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
		52/53		

Nr.	Frage	Antwort	Weiter mit Frage
46.	(Unabhängig davon, ob Sie selbst Kinder haben): Ab welchem Alter darf ein Kind mit normaler Gesundheit und Konstitution Ihrer Ansicht nach ... Vorgaben bitte vorlesen! Überhaupt nicht - gut verträgliche Mittel zur Verbesserung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit einnehmen ab _____ Jahre ☐ - Beruhigungs- oder Schlafmittel einnehmen ab _____ Jahre ☐ - Vitaminpräparate einnehmen ab _____ Jahre ☐ - leichte alkoholische Getränke wie Bier oder Wein zum Essen bekommen ab _____ Jahre ☐ - an besonderen Festtagen mal ein Gläschen Wein oder Bier mittrinken ab _____ Jahre ☐ - mal gelegentlich am Bier oder Wein der Eltern nippen ab _____ Jahre ☐ - mal eine Zigarette rauchen ab _____ Jahre ☐ - Bohnenkaffee trinken ab _____ Jahre ☐ - selbst entscheiden, wann und wieviel es ist ab _____ Jahre ☐		
	54-71 72		
47.	Kennen Sie in Ihrer Bekanntschaft oder Verwandtschaft jemanden, der schon mal irgendwelche Drogen probiert hat oder noch nimmt.	Ja, in der Verwandtschaft ☐ Ja, in der Bekanntschaft ☐ Weiß ich nicht ☐ Nein, kenne niemanden ☐	
	73		

Nr.	Frage	Antwort		Wasser mit Frage
48.	Bitte sagen Sie mir, wie häufig Sie im allgemeinen Bier trinken? Liste N vorlegen und bis Frage 52 liegenlassen!	Regelmäßig, täglich Regelmäßig, mehrmals in der Woche Regelmäßig, etwa einmal in der Woche Gelegentlich Nur selten oder zu bestimmten Anlässen Nie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	49 50
49.	Wie viele Gläser bzw. Flaschen Bier trinken Sie etwa durchschnittlich pro Tag (an einem solchen Tag)? Kärtchen "Bier" vorlegen!	_____ Gläser Typ A _____ Gläser Typ B _____ Gläser Typ C _____ Flaschen Typ D		11-18
50.	Und wie häufig trinken Sie im allge- meinen Wein bzw. Sekt?	Regelmäßig, täglich Regelmäßig, mehrmals in der Woche Regelmäßig, etwa einmal in der Woche Gelegentlich Nur selten oder zu bestimmten Anlässen Nie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	51 52
51.	Wie viele Gläser bzw. Flaschen Wein oder Sekt trinken Sie etwa durch- schnittlich pro Tag (an einem solchen Tag)? Kärtchen "Wein/Sekt" vorlegen!	_____ Gläser Typ A _____ Gläser Typ B _____ halbe Flaschen Typ C _____ Flaschen Typ D		20-27
52.	Wie häufig trinken Sie Spirituosen, d.h. Whisky, klare Schnäpse, Cognac und ähnliches?	Regelmäßig, täglich Regelmäßig, mehrmals in der Woche Regelmäßig, etwa einmal in der Woche Gelegentlich Nur selten oder zu bestimmten Anlässen Nie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	53 54
53.	Wieviel Gläser Whisky, klare Schnäpse, Cognac oder ähnliche Spirituosen trinken Sie etwa durchschnittlich pro Tag (an einem solchen Tag)? Kärtchen "Spirituosen" vorlegen!	_____ Gläser Typ A _____ Gläser Typ B _____ Gläser Typ C		29-34

[illegible]

Nr.	Frage	Antwort	Weiter mit Frage																																				
57.	Welche speziellen gesundheitlichen Schäden kann Ihrer Meinung nach Alkohol verursachen?	Weiß nicht	☐																																				
		38/39																																					
58.	Welche Tabakwaren rauchen Sie • regelmäßig, • welche gelegentlich, • und welche nie? Tabakwaren einzeln abfragen!	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Regelmäßig</th> <th>Gelegentlich</th> <th>Nie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zigaretten mit Filter</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Zigaretten ohne Filter</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Selbstgedrehte Zigaretten</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Zigarren</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Zigarillos/Stumpen</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Pfeife</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>Bin Nichtraucher</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>		Regelmäßig	Gelegentlich	Nie	Zigaretten mit Filter	☐	☐	☐	Zigaretten ohne Filter	☐	☐	☐	Selbstgedrehte Zigaretten	☐	☐	☐	Zigarren	☐	☐	☐	Zigarillos/Stumpen	☐	☐	☐	Pfeife	☐	☐	☐					Bin Nichtraucher			☐	65 59
	Regelmäßig	Gelegentlich	Nie																																				
Zigaretten mit Filter	☐	☐	☐																																				
Zigaretten ohne Filter	☐	☐	☐																																				
Selbstgedrehte Zigaretten	☐	☐	☐																																				
Zigarren	☐	☐	☐																																				
Zigarillos/Stumpen	☐	☐	☐																																				
Pfeife	☐	☐	☐																																				
Bin Nichtraucher			☐																																				
		40-42																																					

Nr.	Frage	Antwort	Weiter mit Frage																																
59.	Welche Tabakwaren haben Sie früher • regelmäßig, • welche gelegentlich und • welche nie geraucht? • Oder haben Sie auch früher nie geraucht? Tabakwaren einzeln abfragen!	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Regel- mäßig</th> <th>Gelegent- lich</th> <th>Nie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zigaretten mit Filter</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Zigaretten ohne Filter</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Selbstgedrehte Zigaretten</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Zigarren</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Zigarillos/Stumpen</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Pfeife</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Nie geraucht</td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>		Regel- mäßig	Gelegent- lich	Nie	Zigaretten mit Filter	☐	☐	☐	Zigaretten ohne Filter	☐	☐	☐	Selbstgedrehte Zigaretten	☐	☐	☐	Zigarren	☐	☐	☐	Zigarillos/Stumpen	☐	☐	☐	Pfeife	☐	☐	☐	Nie geraucht			☐	60 71
	Regel- mäßig	Gelegent- lich	Nie																																
Zigaretten mit Filter	☐	☐	☐																																
Zigaretten ohne Filter	☐	☐	☐																																
Selbstgedrehte Zigaretten	☐	☐	☐																																
Zigarren	☐	☐	☐																																
Zigarillos/Stumpen	☐	☐	☐																																
Pfeife	☐	☐	☐																																
Nie geraucht			☐																																
60.	Bitte eintragen lt. Frage (59) :	Früher Zigaretten geraucht Früher keine Zigaretten geraucht	61 71																																
61.	Welche Zigarettenmarke haben Sie zuletzt überwiegend geraucht?	47 _____																																	
62.	Wie alt waren Sie, als Sie angefangen haben zu rauchen?	48/49 _____ Jahre																																	
63.	Wie lange rauchen Sie nun schon nicht mehr?	50-52 _____ Monate _____ Jahre																																	
64.	Weshalb haben Sie eigentlich mit dem Rauchen aufgehört?	Aus gesundheitlichen Gründen (Arztverbot) Aus gesundheitlichen Gründen (eigener Entschluß) Aus finanziellen Gründen Keinen Geschmack, Genuß mehr dran gehabt Wunsch oder Drängen von anderen (Familie, Kollegen, usw.) Berufliche Gründe Sonstige Gründe, und zwar: _____ _____ _____	71																																

Nr.	Frage	Antwort		Wert mit Frage
65.	Bitte eintragen lt. Frage (58) :	Zigaretten werden geraucht	☐	66
		Zigaretten werden nicht geraucht	☐	71
		54		
66.	Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag? Wieviel Stück? Packungen in Stück umrechnen!	Täglich _____ Zigaretten		
		55/56		
67.	Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Zigarettenrauchen angefangen haben?	_____ Jahre		
		57/58		
68.	Welche Zigarettenmarke rauchen Sie zur Zeit überwiegend?	_____		
		59		
69.	Kennen Sie - ohne auf die Verpackung schauen zu müssen, den Nikotiningehalt und den Kondensatwert dieser Marke? Wie sind die Werte?	Ja, Nikotiningehalt, und zwar: _____ Ja, Kondensatwert, und zwar: _____ Nein, weder - noch Spontane Antworten: _____ _____ _____ _____	☐ ☐ ☐	
		60-62		
70.	Glauben Sie, daß die Zigaretten, die Sie überwiegend rauchen, eher • sehr leicht, • leicht, • stark oder • sehr stark sind?	Sehr leicht Leicht Normal / durchschnittlich stark Stark Sehr stark Weiß nicht	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
		63		

	<u>Skalenwert</u>			
	Trifft auf mich überhaupt nicht zu			Trifft auf mich sehr gut zu
	1	2	3	4
Ich hätte gerne mehr Kontakt mit neuen Freunden, Bekannten oder netten Nachbarn	☐	☐	☐	☐
Häufig habe ich das Gefühl, daß ich meine freie Zeit zu langweilig und eintönig verbringe	☐	☐	☐	☐
Ich würde jederzeit zugeben, wenn ich von einer Geschlechtskrankheit angesteckt würde	☐	☐	☐	☐
Ein Wechsel des Sexualpartners paßt nicht zu mir und meiner Auffassung von Liebe	☐	☐	☐	☐
Ich finde es richtig, daß es jetzt auch gesetzliche Möglichkeiten zur Unterbrechung der Schwangerschaft gibt	☐	☐	☐	☐
Ich kenne Personen, die schon einmal von einer Geschlechtskrankheit angesteckt waren und wieder geheilt sind	☐	☐	☐	☐
Die Sterilisation von Männern oder Frauen, d.h. die Unfruchtbarkeit für immer, halte ich für schädlich und unverantwortlich	☐	☐	☐	☐
Ich nehme Medikamente und Arzneimittel grund- sätzlich nur auf Verordnung des Arztes	☐	☐	☐	☐
Ohne Schlaf- oder Beruhigungsmittel könnte ich nicht mehr auskommen	☐	☐	☐	☐
Um leistungsfähig zu sein, brauche ich hin und wieder ein Arzneimittel	☐	☐	☐	☐
Ich kann mir vorstellen, daß ich eines Tages seelisch krank werden könnte	☐	☐	☐	☐
Ich schade meiner Gesundheit häufiger durch mein eigenes Verhalten	☐	☐	☐	☐
Ich bin zu faul, um mich regelmäßig zu trimmen	☐	☐	☐	☐
Ich finde, daß ich zu dick bin	☐	☐	☐	☐
Richtig gesunde Ernährung ist mir zu teuer	☐	☐	☐	☐
Gut essen und trinken gehört zu den schönsten Dingen im Leben	☐	☐	☐	☐

Bitte wenden!

	<u>Skalenwert</u>			
	Trifft auf mich überhaupt nicht zu			Trifft auf mich sehr gut zu
	1	2	3	4
Ich weiß nicht, welche Art des Trimmens für meinen Körper und meine Gesundheit die beste ist	☐	☐	☐	☐
Ich achte immer genau auf das Haltbarkeitsdatum, wenn ich Lebensmittel kaufe	☐	☐	☐	☐
<u>Es kommt vor, daß ich Alkohol trinke, obwohl ich es eigentlich nicht möchte</u>	☐	☐	☐	☐
Ich würde nicht, was ich tun soll, wenn ein Freund oder Verwandter von Drogen abhängig ist	☐	☐	☐	☐
An meinem Arbeitsplatz gibt es viele Unfallgefahren und Gefahren für die Gesundheit	☐	☐	☐	☐
Das Klima und die Luft an meinem Wohnort kann ich schlecht vertragen	☐	☐	☐	☐
Ich kaufe nur die Dinge, die auf meinem Einkaufs- zettel stehen	☐	☐	☐	☐

Listen-Nr.

Lfd.-Nr.

Nr.	Frage	Antwort		Werte mit Punkte
71.	Wie viele Personen (bei Rauchern: Sie selbst ausgenommen) rauchen eigentlich in Ihrem Haushalt mehr oder weniger regelmäßig?	_____ Personen Wohne allein	☐	
		64		
72.	Sind Sie häufig tagsüber oder abends mehrere Stunden lang in einem Raum, in dem <u>von anderen Leuten</u> stark geraucht wird?	Ja, häufig abends Ja, häufig tagsüber Selten Nein	☐ ☐ ☐ ☐	
		65		
73.	Stört es Sie • stark, • weniger stark, oder • gar nicht, wenn andere in Ihrer Gegenwart rauchen?	Stark Weniger stark Gar nicht Ist unterschiedlich	☐ ☐ ☐ ☐	
		66		
74.	Ich habe hier eine Reihe von Aussagen, die auf eine Person mehr oder weniger gut zutreffen können. Liste P vorlegen und vom Befragten selbst ausfüllen lassen! Listen- und Lfd.-Nummern übertragen! Vor- und Rückseite Kreuzen Sie bitte bei jeder Aussage an, wie gut diese auf Sie persönlich zutrifft. 1 bedeutet: trifft auf mich überhaupt nicht zu, 4 bedeutet: trifft auf mich sehr gut zu. Und dazwischen können Sie wieder abstufen.			
	67-78			

Nr.	Frage	Antwort		
75.	Kennen Sie in Ihrer Bekanntschaft oder Verwandtschaft jemanden, der • körperlich, • geistig, oder • seelisch behindert ist?	Ja, körperlich Ja, geistig Ja, seelisch Nein	☐ ☐ ☐ ☐	76 77
		10		
76.	Welche Art Behinderung ist das?	_____ _____ _____		
		11/12		
77.	Hier haben wir noch einige Fragen zu Dingen, über die manche Menschen nicht gern sprechen. Bitte füllen Sie diesen kurzen Fragebogen deshalb selbst aus. Er wird dann in einen verschlossenen Umschlag gesteckt und Ihre Antworten bleiben völlig anonym.			
	Liste Q und Kuvert vorlegen! Nach Ende des Interviews bitte an Fragebogen heften!			13-20
78.	Liste R vorlegen und bis Frage 79 liegenlassen! Hier ist eine Liste mit Beratungsstellen, in denen man sich bei wichtigen Fragen oder bei persönlichen Problemen informieren und beraten lassen kann. Sagen Sie mir bitte, welche dieser Stellen es Ihrer Kenntnis nach in Ihrer Stadt bzw. in der Umgebung gibt.			
79.	Zu allen vorhandenen Stellen fragen: Haben Sie selbst innerhalb des vergangenen Jahres aufgesucht bzw. angerufen?			
			Frage 78 Vorhanden Frage 79 Aufgesucht, angerufen	
	A	Erziehungsberatungsstelle, Schulpsychologischer Dienst, Heilpädagogische Beratungsstelle	☐	☐
	B	Eltern- und Jugendberatungsstelle	☐	☐
	C	Sozialberatungsstelle	☐	☐
	D	Beratungsstellen für werdende Mütter, für Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung, für allgemeine Familienplanung	☐	☐
	E	Ausbildungsberatungsstelle	☐	☐
	F	Suchtkranken- und Drogenberatungsstellen	☐	☐
	G	Beratungsstelle bei Problemen mit Alkohol	☐	☐
	H	Beratungsstelle für Familienfragen	☐	☐
	- Fortsetzung nächste Seite -			
		21/22	23/24	



Nr.			
1.	Benutzen Sie oder Ihr Partner zur Zeit Empfängnisverhütungsmittel oder wenden Sie Empfängnisverhütungsmethoden an? Das heißt: Tun Sie irgend etwas, um selbst zu bestimmen, wann und ob Sie ein Kind haben wollen? Ja ☐ Nein, tue nichts ☐ Nein, habe keinen Partner (mehr) ☐	Bitte weiter → mit Frage 2 [Bitte weiter → mit Frage 3	
2.	Was tun Sie oder Ihr Partner dagegen? "Anti-Baby-Pille" ☐ Präservative (Kondome, "Pariser", Gummis) ☐ Coitus interruptus (unterbrochener Geschlechtsverkehr, "Aufpassen") ☐ Methode nach Knaus-Ogino (unfruchtbare Tage ausnutzen) ☐ Chemische Verhütungsmittel (Sprays, Salben, Zäpfchen) ☐ Gebärmutterpessare ☐ Scheidenpessare ☐ Temperaturmethode anwenden ☐ Scheidenspülung (Frauendusche) ☐ Sterilisation der Frau (operative Unfruchtbarmachung) ☐ Sterilisation des Mannes (operative Unfruchtbarmachung) ☐ Sexuelle Enthaltsamkeit, kein Beischlaf ☐		
3.	Unter welchen der folgenden Erkrankungen der Geschlechtsorgane hatten Sie innerhalb des letzten Jahres zu leiden? Brennen beim Wasserlassen ☐ Ausfluß aus Harnröhre und Scheide ☐ Harnröhrenentzündung/-katarrh ☐ Prostataerkrankung ☐ Hoden- oder Nebenhodenentzündung ☐ Entzündung der Eileiter oder Eierstöcke ☐ Entzündungen der Scheide ☐ Trichomonaden ☐ Schanker ☐ Gonorrhoe (Tripper) ☐ Syphilis ☐ Ich hatte im letzten Jahr keinerlei Entzündungen oder Beschwerden im Bereich der Geschlechtsorgane ☐		



Nr.			
4.	Haben Sie selbst schon irgendwann einmal irgendwelche Drogen probiert oder auch eine Zeitlang genommen?	Ja, genommen	☐ → Weiter mit Frage 5
		Nein	☐ → E n d e
5.	Welche Drogen waren das?	Haschisch / Marihuana	☐
		LSD	☐
		Heroin	☐
		Morphium / Opium	☐
		Kokaïn	☐
		Schnüffelfstoffe	☐
		Sonstiges (bitte angeben):	

6.	Können Sie mir ungefähr angeben, wann Sie das letzte Mal eine dieser Drogen genommen haben?	Innerhalb der letzten 4 Wochen	☐
		Vor 1 bis 3 Monaten	☐
		Vor 4 bis 12 Monaten	☐
		Vor 1 bis 2 Jahren	☐
		Vor 3 bis 5 Jahren	☐
		Vor 6 bis 10 Jahren	☐
		Schon länger her	☐
		Weiß ich nicht mehr	☐
Stecken Sie bitte den Bogen in das Kuvert und verschließen Sie es !			

Nr.	Frage	Antwort		Wieder mit Frage
	- Fortsetzung von Frage 78 und 79 -	Frage 78 Vorhanden	Frage 79 Aufgesucht, angerufen	
	J Beratungsstelle für Erbgesundheitsfragen und Genetik	☐	☐	
	K Beratungsstellen für körperliche oder geistige Behinderungen	☐	☐	
	L Beratungsstelle für Verbraucher	☐	☐	
	M Beratungsstelle für allgemeine gesundheitliche Vorsorge	☐	☐	
	N Beratungsstellen für Sexual- und Ehefragen	☐	☐	
	O Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten	☐	☐	
	P Evangelischer oder Katholischer Beratungsdienst	☐	☐	
	Q Telefonansagedienst für aktuelle Gesundheitsfragen	☐	☐	
	Sonstige Beratungsstellen, und zwar:			
		☐	☐	
	Weiß nicht, ob eine vorhanden	☐		
	Keine davon	☐	☐	
80.	Wenn Sie einmal an die Zukunft denken: Was davon fürchten Sie für sich selbst besonders? Liste S vorlegen!	A Krebserkrankungen B Herz- und Kreislaufbeschwerden C Gesundheitsschädliche Gewichtszunahme D Zuckerkrankheit (Diabetes) E Gelenk- und Wirbelsäulenschäden (Rheuma, Bandscheiben, Arthritis usw.) F Nachlassen der Leistungsfähigkeit G Körperliche Verschleißerscheinungen H Nervliche Verschleißerscheinungen J Abhängigkeit von Medikamenten K Alkoholabhängigkeit L Drogenabhängigkeit M Schäden, die ich mir durch meine Lebensgewohnheiten selbst zufüge N Körperliche oder geistige Behinderung O Seelische Krisen Nichts davon	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
		25/26		

Nr.

81.

Titelseiten vorlegen!

Ich habe hier eine Reihe von Titelblättern, von Faltblättern und Broschüren über verschiedene Themen aus dem Bereich der Gesundheit. Welche davon haben Sie schon einmal gesehen?
Bitte legen Sie die, die Sie noch nie gesehen haben, zur Seite.

82.

Bei allen gesehenen Broschüren weiterfragen:

Welche davon haben Sie selbst in der Hand gehabt und gelesen bzw. durchgeblättert?
Bitte legen Sie die, die Sie noch nicht selbst in der Hand hatten, beiseite.

83.

Für alle gelesenen/durchgeblätterten Broschüren weiterfragen:

In welchen dieser von Ihnen gelesenen bzw. durchgeblätterten Broschüren haben Sie etwas gefunden, was Sie persönlich interessierte? Ich denke dabei an irgendwelche Informationen, Neuigkeiten, gute Ratschläge und Ähnliches.

	Frage 81	Frage 82	Frage 83
	Schon gesehen	Gelesen, durchgeblät- tert	Interessantes gefunden
Familienferien	☐	☐	☐
Entwicklungskalender	☐	☐	☐
Menschen wie wir	☐	☐	☐
Eltern und Kinder	☐	☐	☐
Stülp	☐	☐	☐
Alkohol einmal anders gesehen	☐	☐	☐
Alltagsdrogen und Rauschmittel	☐	☐	☐
15 Sekunden zum Nachdenken	☐	☐	☐
Arzneimittelsicherheit auf allen Stufen	☐	☐	☐
Als Verbraucher muß ich wissen	☐	☐	☐
Kalorienfahrplan	☐	☐	☐
Tips zum Fitbleiben und länger leben	☐	☐	☐
Geschlechtskrankheiten	☐	☐	☐
Vor der Entscheidung steht die Beratung	☐	☐	☐
Beratungsführer	☐	☐	☐
Jedes Kind hat ein Recht, erwünscht zu sein	☐	☐	☐
Jede werdende Mutter hat ein Recht auf Hilfen	☐	☐	☐
Mußehen muß es nicht geben	☐	☐	☐

Nichts davon

☐

Weiter mit Frage 84 !

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
84.	Und hier habe ich noch einige Symbole und Symbolfiguren, die für die Gesundheit werben. Symbole vorlegen! Welche davon haben Sie schon einmal gesehen?	Essen und Trimmen, beides muß stimmen Nur Flaschen müssen immer voll sein Guten Morgen Bitte x Danke <i>Jeder ist ein Teil des Ganzen</i> Trink mit Verstand 33	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
85.	Plakat vorlegen! Haben Sie dieses Plakat schon einmal gesehen?	Plakat "Essen und Trimmen, beides muß stimmen" schon gesehen noch nie gesehen 34	☐ ☐	86 Sta- tistik
86.	Wo haben Sie dieses Plakat schon einmal gesehen?	Weiß nicht mehr 35/36	☐	Sta- tistik

Nr.	Frage	Antwort		Wert mit Frage
1.	Darf ich Sie noch um einige statistische Angaben bitten: Besitzen Sie einen privaten Telefonanschluß?	Ja Nein	☐ ☐	
		37		
2.	Haben Sie ein Auto zur persönlichen Verfügung?	Ja Nein	☐ ☐	
		37		
3.	Sind Sie hier die haushaltführende Person (die Hausfrau), also für Einkaufen, Kochen usw. zuständig?	Ja Nein	☐ ☐	
		38		
4.	Sind Sie hier der Haushaltsvorstand?	Ja Nein	☐ ☐	
		38		
	Stellen Sie die folgenden Fragen bitte für den Befragten und den Haushaltsvorstand und tragen Sie die Antworten in die entsprechenden Kästchen ein. Wenn der Befragte gleichzeitig der Haushaltsvorstand ist (lt. Frage 4) stellen Sie bitte diese Fragen nur der Zielperson und übertragen die Antworten auch gleich in die entsprechenden Kästchen für den Haushaltsvorstand! Befragter (Zielperson) Haushalts- vorstand ↓ ↓			
5.	Geschlecht des: A Befragten B Haushaltsvorstands	Männlich Weiblich	☐ ☐	☐ ☐
				39/40
6.	Welche Schule wurde <u>zuletzt</u> besucht, ich meine, welchen Schulabschluß haben Sie? Wenn Volksschule: Haben Sie eine abgeschlossene Lehre oder Berufsausbildung? B Welchen Schulabschluß hat der Haushaltsvorstand? Wenn Volksschule: Hat der Haushaltsvorstand eine abgeschlossene Lehre oder Berufsausbildung?	Volksschule ohne abgeschlossene Lehre oder Berufsausbildung Volksschule mit abgeschlossener Lehre oder Berufsausbildung Mittelschule, Oberschule ohne Abitur, Fachschule, Handelsschule Abitur Hochschule, Universität	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
				41/42



Nr.	Frage	Antwort	Befragter (Zielperson)	Haushalts- vorstand	Wieder mit Frage
7. A	Wie alt sind Sie?				
B	Wie alt ist der Haushalts- vorstand?	Jahre	_____	_____	
		43-46			
8. A	Darf ich fragen, sind Sie ledig, verheiratet, verwit- wet oder geschieden / getrennt lebend? Was trifft zu?	Ledig	☐	☐	
		Verheiratet	☐	☐	
		Verwitwet	☐	☐	
B	Und der Haushaltsvorstand? Was trifft auf ihn zu?	Geschieden / getrennt lebend	☐	☐	
		47/48			
9. A	Welcher Religion oder welcher Konfession gehören Sie an?	Evangelisch	☐	☐	
		Katholisch	☐	☐	
B	Und der Haushaltsvorstand?	Andere / keine Konfession	☐	☐	
		49/50			
10. A	Sind Sie berufstätig? Was von dieser Liste trifft zu?	Ja, voll berufstätig (ohne Lehrlinge)	☐	☐	
		Ja, nur teilweise berufstätig in fremdem Betrieb (ohne Lehrlinge)	☐	☐	
		Ja, nur teilweise berufstätig in eigenem Betrieb (ohne Lehrlinge)	☐	☐	
		Vorübergehend arbeitslos	☐	☐	
		Nein, nicht berufstätige Rentner, Pensionäre, im Ruhestand	☐	☐	
		Nein, in Berufsausbildung einschließlich Fachschulen für gewerbliche Berufe und Lehrlinge	☐	☐	
		Nein, in Schulausbildung einschließlich Universität, Hochschule, Akademie	☐	☐	
		Nein, nicht berufstätig, z. B. Hausfrauen ohne Berufsausübung	☐	☐	
B	Und der Haushaltsvorstand?				
		51/52			

Liste 1 vorlegen:

Bitte beachten:

Lehrlinge werden als in
Berufsausbildung befind-
lich betrachtet, auch
wenn sie ganztags be-
schäftigt sind!



Nr.	Frage	Antwort	Befragter (Zielperson)	Haushalts- vorstand
11.	Welchen Beruf üben Sie zur Zeit aus, bzw. welchen Beruf haben Sie zuletzt ausgeübt?	Befragter: Haushaltsvorstand:		
A				
B	Und der Haushaltsvorstand?			
	Beruf des Befragten/ des Haushaltsvor- standes erst so genau wie möglich notieren und dann ankreuzen! Stellung des Befragten/ Haushaltsvorstandes im jetzigen bzw. früher ausgeübten Beruf:	● <u>SELBSTÄNDIGE</u> - Kleinere Selbständige (z.B. Einzelhändler mit kleinem Geschäft, Handwerker) ☐ - Mittlere Selbständige (z.B. Einzelhändler mit großem Geschäft, Hauptvertreter) ☐ - Größere Selbständige (z.B. Fabrikbesitzer) ☐ ● <u>ANGESTELLTE</u> - Ausführende Angestellte (z.B. Kontorist, Verkäufer) ☐ - Qualifizierte Angestellte (z.B. Buchhalter, Kassierer) ☐ - Leitende Angestellte (z.B. Abteilungsleiter, Prokurist, Ingenieur, Direktor) ☐ ● <u>BEAMTE</u> - Untere Beamte (bis Obersekretär einschl.) ☐ - Mittlere Beamte (bis Amtmann und Assessor einschl.) ☐ - Höhere Beamte (ab Regierungsrat einschl.) ☐ ● <u>ARBEITER</u> (auch landwirtschaftliche Arbeiter) - Ungelernte Arbeiter ☐ - Angelernte Arbeiter ☐ - Gewöhnliche Facharbeiter ☐ - Höchstqualifizierte Facharbeiter ☐ ● <u>SELBSTÄNDIGE LANDWIRTE</u> - Kleine (bis unter 5 ha, 20 Morgen) ☐ - Mittlere (5 ha, 20 Morgen bis unter 20 ha, 80 Morgen) ☐ - Große (20 ha, 80 Morgen und mehr) ☐ ● <u>SONSTIGE</u> - Freie Berufe, selbständige Akademiker ☐ - In Berufsausbildung ☐ - Nicht berufstätig und noch nie berufstätig gewesen ☐		

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
12.	Haben Sie in Ihrem Beruf mit Beratung oder Betreuung bei gesundheitlichen Problemen zu tun?	Ja Nein Nicht berufstätig	☐ ☐ ☐	
		57		
13.	In welcher Branche sind Sie tätig, waren Sie zuletzt tätig?	Baugewerbe / Bergbau / Steine / Erden / Energie Chemische Industrie Holz / Papier / Textil Eisen- und Metall, Stahl / Maschinen Elektrotechnik Land- und Forstwirtschaft / Nahrungs- und Genußmittel Handel / Verkehr / Dienstleistungen Organisationen / Behörden Sonstiges, und zwar: _____ _____	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 	14
		Nie berufstätig gewesen	☐	15
		58		
14.	Wie viele Erwerbstätige beschäftigt etwa der Betrieb (die Firma, Behörde, u. Ä.) in dem Sie arbeiten / zuletzt gearbeitet haben:	bis 9 Beschäftigte 10 bis 19 Beschäftigte 20 bis 49 Beschäftigte 50 bis 99 Beschäftigte 100 bis 199 Beschäftigte 200 bis 499 Beschäftigte 500 bis 599 Beschäftigte 600 bis 999 Beschäftigte 1.000 bis 1.999 Beschäftigte 2.000 bis 4.999 Beschäftigte 5.000 und mehr Beschäftigte	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
		59/60		

Nr.	Frage	Antwort		Wieder mit Frage
15.	Wie viele Personen in Ihrem Haushalt haben ein eigenes regelmäßiges Einkommen über DM 100,- monatlich? Das heißt: Wie viele Personen verdienen selbst oder haben ein Einkommen aus Renten, Pensionen, Mieten und dergleichen?	_____ Personen		
		61		
16.	Wenn Sie einmal alles zusammenrechnen: Wie hoch ist dann etwa das monatliche Netto-Einkommen, das Sie alle zusammen haben, nach Abzug der Steuern und der Sozialversicherung? Welche Gruppe dieser Liste trifft zu?	<u>Frage 16</u> Einkommen <u>Frage 17</u> Bleibt übrig A bis unter 200 DM ☐ ☐ B 200 bis unter 400 DM ☐ ☐ C 400 bis unter 600 DM ☐ ☐ D 600 bis unter 800 DM ☐ ☐ E 800 bis unter 1.000 DM ☐ ☐ F 1.000 bis unter 1.250 DM ☐ ☐ G 1.250 bis unter 1.500 DM ☐ ☐ H 1.500 bis unter 1.750 DM ☐ ☐ I 1.750 bis unter 2.000 DM ☐ ☐ J 2.000 bis unter 2.250 DM ☐ ☐ K 2.250 bis unter 2.500 DM ☐ ☐ L 2.500 bis unter 3.000 DM ☐ ☐ M 3.000 DM und mehr ☐ ☐ N Spontane Antwort ☐ ☐ Schätzung des Befragten ☐ ☐ Schätzung des Interviewers ☐ ☐		
17.	Wieviel bleibt übrig, wenn Sie die monatliche Miete und die Heizkosten für Ihre Wohnung davon abziehen? Es genügt, wenn Sie mir den Buchstaben nennen.			
		62/63		
18.	Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt?	_____ Personen		
		64-66		
19.	Und wieviel Personen davon sind 14 Jahre oder älter?	_____ Personen		
		67		

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
19.	Wie teilen sich alle Personen, Sie selbst eingerechnet, in Ihrem Haushalt auf? Sagen Sie mir bitte die Zahl anhand dieser Liste und sagen Sie mir gleich dazu, welches Geschlecht diese Personen haben. Liste 3 vorlegen! Mit der niedrigsten zutreffenden Fragennummer weiterfragen!	Kinden unter 1 Jahr Kinden von 1 - 2 Jahren Kinden von 3 - 5 Jahren Kinden von 6 - 9 Jahren Kinden von 10 - 14 Jahren Kinden/Erwachsene von 15 - 18 Jahren Erwachsene von 19 - 24 Jahren Erwachsene von 25 - 39 Jahren Erwachsene von 40 - 59 Jahren Erwachsene von 60 - 74 Jahren Erwachsene älter als 74 Jahre Weiblich _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Männlich _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	26 20 26 22 24 26	
20.	Besucht das Kind / besuchen die Kinder im Alter von 3 - 5 Jahren den Kindergarten oder eine Vorschulklasse?	Ja, Kindergarten Ja, Vorschulklasse Nein, weder - noch 1. Kind ☐ ☐ ☐ 2. Kind ☐ ☐ ☐ 3. Kind ☐ ☐ ☐	32-34	
21.	Bitte eintragen lt. Frage 19:	Kinder von 10-14 Jahren im Haushalt Keine Kinder von 10-14 Jahren im Haushalt	☐ ☐	22 23 35

Nr.	Frage	Antwort			Werte mit Frage	
22.	Welche Schule wird von dem Kind den Kindern im Alter von 10-14 Jahren besucht?	1. Kind	2. Kind	3. Kind		
		Sonderschule	☐	☐	☐	
		Grundschule (Volksschule Klasse 1-4)	☐	☐	☐	
		Hauptschule (Volksschule Klasse 5-9)	☐	☐	☐	
		Realschule	☐	☐	☐	
		Gymnasium	☐	☐	☐	
		Gesamtschule (Kooperative Schule)	☐	☐	☐	
		36-38				
23.	Bitte eintragen lt. Frage (19):	Kinder Erwachsene im Alter von 15-24 Jahren im Haushalt			☐	21
		Keine Kinder Erwachsene im Alter von 15-24 Jahren im Haushalt			☐	26
		39				
24.	Ist dieses Kind / dieser Erwachsene sind diese Kinder/diese Erwachsene im Alter von 15-24 Jahren noch in der Ausbildung oder schon im Er- werbsleben?	1. Person	2. Person	3. Person		
		Noch in Ausbildung	☐	☐	☐	25

		Im Erwerbsleben: voll beschäftigt	☐	☐	☐	
		Im Erwerbsleben: teilweise beschäftigt	☐	☐	☐	26
		Arbeitslos	☐	☐	☐	
		Hausfrau	☐	☐	☐	
		40-42				
25.	In welcher Schule ist das Kind/dieser Erwachsene, sind diese Kinder diese Erwachsenen?	1. Person	2. Person	3. Person		
		Hauptschule (Volksschule Klasse 5-9)	☐	☐	☐	
		Realschule	☐	☐	☐	
		Gymnasium	☐	☐	☐	
		Gesamtschule	☐	☐	☐	
		Fachschule	☐	☐	☐	
		Hochschule	☐	☐	☐	
		43-45				

Nr.	Frage	Antwort		W. mit Frage
31.	Wie stark ist in Ihrer Wohnung, Ihrem Haus im Regelfall die Beeinträchtigung durch Lärm von außen: • sehr stark, • stark, • weniger stark, oder • gibt es überhaupt keinen Lärm?	Sehr stark Stark Weniger stark Überhaupt kein Lärm	☐ ☐ ☐ ☐	
	52			
32.	Bitte Informell eintragen: In welchem Stockwerk lebt der/die Befragte?	Einfamilienhaus Tiefgeschoß, Erdgeschoß 1. Etage 2. Etage 3. Etage 4. Etage und höher	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	53			
33.	Ist im Haus ein Aufzug vorhanden?	Ja Nein	☐ ☐	
	54			
34.	Welchem Haustyp ist das Haus zuzuordnen?	Hochhaus, großer Wohnblock Mehrfamilienhaus Zwei- und Einfamilienhaus	☐ ☐ ☐	
	55			
35.	Wo steht das Haus?	Dorf Ländliche Gegend, außerhalb gelegen Kleinstadt Stadttrandgebiet, Vorort Neubausiedlung, Satellitenstadt Villenvorort Innerstädtischer Bereich, Innenstadt	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	56			
	ACHTUNG!!! Unbedingt hier nochmals eintragen! Darf auf keinen Fall unausgefüllt bleiben! Wichtig für CDC-Leserkontrolle!	Befragter ist - männlich weiblich Haushaltsvorstand nicht Haushaltsvorstand	☐ ☐ ☐ ☐	
	57			
	01-02	03/04		
	Listen-Nr.	Lfd.-Nr.		
	Ort	Datum	Unterschrift des Interviewers	