

12 0018 A

13.2.25

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE
AUFKLÄRUNG, Köln

Werbeerfolgskontrolle der Maßnahmen der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung im Jahre 1975

Projektleitung: G. Welsch, BZgA

Feldarbeit: Infratest-Institut, München

Oktober 1976
Feldarbeit: Mai 1976

ARCHIVEXEMPLAR

**Reg.-No. 120018
(13.2.25)**


V o r b e m e r k u n g

Die vorliegende Kurzfassung ist als interne Diskussionsgrundlage gedacht.

Die eingearbeiteten Texte stammen von mehreren Autoren (H. Gottschalk-Gahmann, M. Lehmann, H. Schnocks, G. Welsch) und sind unter der Mitwirkung aller beteiligten BZgA-Referenten erarbeitet worden.

Der komplette Tabellenband steht Interessenten zur Einsichtnahme zur Verfügung.

Der Anhang dieser Kurzfassung enthält einen zusammenfassenden Vergleich der Ergebnisse der beiden Jahreserfolgskontrollen 1974 und 1975. Da die angesprochenen Themenbereiche als Einzelberichte konzipiert sind, wurden sie - bezogen auf den Gesamttext - nicht durchlaufend nummeriert.


(Günther Welsch)

INHALTSÜBERSICHT

	<u>Seite</u>
A. Aufgabenstellung, Methode und Analyse	1
1. Aufgabenstellung	1
2. Methode	3
3. Analyse	4
I. Bekanntheit und Wichtigkeit verschiedener Problembereiche und ihr Interessegrad in der Bevölkerung im Frühjahr 1976	4
1. Allgemeine Tendenzen	5
2. Die Problembereiche im einzelnen (in grafischer Darstellung)	9
a) Freizeit	9
b) Ernährung und Bewegung	11
c) Früherkennung	13
d) Familienplanung	15
e) Geschlechtskrankheiten	17
f) Drogen	18
g) Verbraucherschutz	20
h) Behinderte	21
i) Ältere Menschen	23
j) Sonstige Themen	25
k) Zusammenfassung von Ergebnissen zu den einzelnen Problembereichen	28
3. Informationsbedarf zu Fragen der Gesundheit nach Aussagen der Befragten	29
II. Bekanntheit ausgewählter Maßnahmen der BZgA und des BMJFG	31
III. Gesundheitsorientierung der Bevölkerung: Gesundheitszustand - Gesunderhaltung - Zukunftsängste	33
1. Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes	33
2. Gesundheitsorientierung der Bevölkerung	34
3. Arztbesuche nach Art und Häufigkeit	34
4. Zukunftsängste	35

II.

	<u>Seite</u>
IV. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen	35
V. Freizeitgestaltung: Gewohnheiten und Einstellungen	35
1. Freizeitgewohnheiten	35/36
2. Persönliche Einstellung zur Freizeit	37
3. Freizeit und Urlaub	37
VI. Körperliche und psychische Behinderungen	38
1. Körperliche Behinderungen	39
2. Geistige Behinderungen	39
VII. Psychisch Kranke	39
1. Vorstellungen	39
2. Inanspruchnahme von Beratungsstellen oder Behandlungszentren für Geisteskranke oder seelisch Kranke	40
3. Einstellungen gegenüber psychisch Kranken	40
VIII. Rauchen, Alkohol und Medikamentenkonsum (Alltagsdrogen)	41
1. Raucher: Gewohnheiten	41
a) Zigarettenraucher	42
b) Intentionen bei Rauchern	42
c) Versuche, Rauchgewohnheiten zu ändern	43
d) Erfolgsdauer bei Reduktionsversuchen	43
e) Art des Vorgehens	44
2. Nichtraucher	44
a) Erfolgsdauer bei Nichtrauchern	45
b) Art des Vorgehens	45
3. Beeinträchtigung durch das Rauchen anderer	46
4. Alkoholkonsum	46
a) Trinkgewohnheiten	46
b) Häufigkeit des "Beschwipst-Seins"	47
c) Gelegenheiten des "Beschwipst-Seins"	48

III.

	<u>Seite</u>
IX. Arzneimittelkauf und Eigenmedikamentierung	48
1. Einstellung zu Arzneimitteln	48
2. Arzneimittelkauf mit Rezept	49
3. Arzneimittelkauf ohne Rezept (Eigenmedikamentierung)	49
4. Selbstmedikamentierte Arzneimittel	50
X. Krankheit und Arbeitsplatz	50
XI. Familienplanung	51
1. Einstellungen zur Familienplanung allgemein	51
2. Empfängnisverhütung	52
3. Arten der Empfängnisverhütung	53
4. Bekanntheit von Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen	54
5. Inanspruchnahme von Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen	54
XII. Sexualerziehung	54
1. Familienberatung durch öffentliche Bera- tungsstellen	54
2. Information über und Wichtigkeit von Sexualerziehung	55
3. Einstellungen zur Sexualerziehung	55
XIII. Geschlechtskrankheiten	55
XIV. Ältere Menschen	56
1. Vermutete Wünsche und Interessen	56
2. Vermutete Probleme	57
XV. Ernährung und Bewegung	57
1. Informationsstand über den Gehalt der menschlichen Nahrung	57
a) Die Grundstoffe der menschlichen Nahrung	57
b) Nahrungsmittel mit besonders viel Eiweiß	58

IV.

	<u>Seite</u>
c) Nahrungsmittel mit besonders vielen Kohlehydraten	58
d) Nahrungsmittel mit "versteckten" Fetten	59
e) Informationsstand zur "Mischkost"	60
2. Gemeinschaftsverpflegung	60
a) Teilnahme an Gemeinschaftsverpflegung	60
b) Erfahrungen mit der Gemeinschaftsverpflegung	61
3. Einstellungen zu Kalorienangaben auf Lebensmitteln und Speisekarten	61
4. Informationen über die Folgen von Übergewicht	61
5. Körpergröße und Gewicht	62
6. Ernährungsverhalten	63
a) Geschlechter	64
b) Soziale Schichten	66
c) Altersgruppen	67
7. Bewegungsverhalten	69
a) Geschlechter	70
b) Soziale Schichten	71
c) Altersgruppen	73
XVI. Zusatzthemen	74
1. Personen mit beneidenswerter Gesundheit	74
2. Öffentlicher Telefondienst "Gesundheitsbereich"	75
B. Zusammenfassung und Vergleich der Ergebnisse 1975 : 1974	

A. Aufgabenstellung, Methode und Analyse¹⁾

1. Aufgabenstellung

Die vorliegende Kurzfassung beinhaltet die wesentlichen Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der Bevölkerung der Bundesrepublik und West-Berlins ab 14 Jahre. Die Erhebung fand im Mai 1976 statt.

Die erhobenen Daten sollten eine Erfolgsabschätzung derjenigen Maßnahmen, die 1975 und Anfang 1976 von der BZgA (z.T. auch vom BMJFG) durchgeführt worden sind, ermöglichen. Gleichzeitig sollte die Untersuchung mit Grundlage sein für eine grobe Aufgabenplanung der BZgA.

Die Untersuchung erhob vier Kategorien von Daten:

- a) Daten zur Bekanntheit von einzelnen Maßnahmen, die von der BZgA (und z.T. vom BMJFG) durchgeführt worden sind.

Diese Daten reißen die Einzelthemen und Einzelmaßnahmen nur an, sie haben aber den Vorteil, daß sie untereinander vergleichbar sind. (Das Ergebnis z.B., daß das Faltblatt X von Y % der Bevölkerung schon einmal gesehen wurde, kann schlüssiger gewertet werden, wenn man aufgrund derselben Befragung weiß, daß die meisten anderen Einzelmedien bekannter oder weniger bekannt sind.) Ferner ermöglichen diese Ergebnisse Aussagen darüber, was mit Broschüren und anderen Einzelmedien im allgemeinen geschieht, (daß z.B. Frauen im allgemeinen durch Schriften zur gesundheitlichen Aufklärung leichter erreichbar sind als Männer).

- b) Daten zur Messung der Aktualität der Themen, die im Rahmen des Arbeitsprogramms 1975 der BZgA behandelt worden sind.

Diese Daten sind nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit den Einzelmaßnahmen, die von der BZgA durchgeführt worden sind, zu sehen. Sie sind Resultat aller Veröffentlichungen in Presse, Funk, Fernsehen etc., die durch unterschiedliche Institutionen veranlaßt wurden. Auf dem Hintergrund dieser Daten sind jedoch die Ergebnisse über die Bekanntheit von Einzelmaßnahmen der BZgA besser zu beurteilen. Wenn man z.B.

1) Aufbau, Gliederung und beschreibende Texte der vorliegenden Kurzfassung sowie die allgemeinen Erläuterungen zur Aufgabenstellung, Methode, Analyse u.a. sind - soweit möglich - unverändert aus dem Berichtsband zur "Werbeerfolgskontrolle der Maßnahmen der BZgA 1974" übernommen worden.

weiß, daß das Thema Krebs in der Bevölkerung sehr aktuell ist, kann unterstellt werden, daß die Ergebnisse zur Bekanntheit der "Krebs-Broschüre" der BZgA z.B. auch auf die sonstige Berichterstattung zurückgeführt werden muß, daß die BZgA-Broschüre also in Wirklichkeit nicht so bekannt sein wird, wie es aufgrund der Ergebnisse den Anschein hat. Zum anderen ist es ein Hinweis dafür, daß die "Krebs-Broschüre" auf die sonstigen Informationen eingehen muß, daß also bestimmte Grundtatbestände nicht so ausführlich dargestellt, dafür aber falsche Informationen korrigiert werden müssen.

- c) Daten zur Messung der Interessenlage der Bevölkerung bzw. einzelner Bevölkerungsgruppen in Bezug auf die Gesamtheit der Themen, die im Rahmen des Arbeitsprogramms der BZgA behandelt worden sind.

Diese Daten sollten Aufschluß geben über einen möglichen "Markt" für die gesundheitliche Aufklärung. Dort, wo das Interesse der Bevölkerung an einem Thema groß ist, kann Aufklärungsmaßnahmen ein gewisser Erfolg vorhergesagt werden (z.B. beim Thema "Gesunde Ernährung"). Dort, wo das Interesse an einem Thema (z.B. bei Fragen zum Behindertenproblem) relativ gering ist, müssen Strategien entwickelt werden, um die Zielgruppen zunächst zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema zu motivieren. Laufende Kampagnen, deren Thema wenig Interesse in der Bevölkerung findet (z.B. bei gesundheitlichen Fragen der Familienplanung), müssen ferner überdacht und geändert werden.

- d) Daten über das Gesundheitsbewußtsein, die Gesundheitsbefindlichkeit und über bestimmte Risikofaktoren der Gesundheit (Verhaltensbereich).

Diese Daten sollen einen Ist-Stand ermitteln, der möglichst breit den Bereich der gesundheitlichen Aufklärung abdeckt. Sie sollen als Bestandteil von Trendbeobachtungen (durch wiederholte Erhebungen) die Vorhersage von Entwicklungstendenzen erleichtern. Sie haben aber auch den Zweck, erste Erklärungen für Beobachtungen in den anderen Teilen der Untersuchung zu ermöglichen und Hinweise für die Richtung der evtl. zu ändernden Strategie bei einer Kampagne zu geben. Z.B. kann aufgrund der vorliegenden Ergebnisse wiederholt werden, daß das Thema "Ernährung und Bewegung" in seinen Einzelbestandteilen ganz unterschiedliche Zielgruppen interessiert und anspricht. Um auf die jeweilige Interessen- und Motivationslage eingehen zu können, muß sich also die Kampagne auf einzelne Zielgruppen konzentrieren.

Aktuell interessierende Fragen können - soweit sie den Rahmen der Untersuchung nicht sprengen - außerdem gestellt werden.

Hauptproblem bei der Fragebogenerstellung war, die gewünschte Fülle der Einzelthemen zu erfassen, ohne die zeitliche Begrenzung eines Interviews zu sprengen. Auf der Basis bereits vorliegender Untersuchungen wurde auch versucht, die einzelnen Problembereiche durch möglichst zentrale Fragen (Indikatorfragen) abzudecken.

Die hier vorliegenden Daten sind bewußt so komprimiert dargestellt worden, um einen ersten Gesamtüberblick über die Ergebnisse zu liefern. Dieser Bericht vermittelt somit nur Anhaltspunkte über Erfolge von Einzelmaßnahmen und über den demoskopischen bzw. sozialen Hintergrund, auf dem die Aufklärungsarbeit betrieben wird. Durch die Anlage der Untersuchung und die Art der Berichterstattung könnte leicht der Eindruck der Oberflächlichkeit entstehen. Diese Untersuchung hat jedoch den großen Vorteil gegenüber anderen, nicht so breit angelegten Studien, daß sie es ermöglicht, Einzelbefunde (wie bereits a.a.O. näher erläutert) im Vergleich mit anderen Einzelbefunden zu relativieren. Einzeluntersuchungen können ferner aufgrund dieser Ergebnisse gezielter angelegt werden. Durch Zusatzauswertungen der vorliegenden Daten erübrigen sich z.T. auch zeitraubende und teure Exklusiverhebungen.

Gegenwärtig werden z.B. folgende Zusatzauswertungen erarbeitet:

- Typologieanalyse zum Bereich "Ernährung und Bewegung"
- Kreuzauswertungen zum Thema "Alkoholmißbrauch bei Jugendlichen".

Auf eine Wiedergabe der jeweiligen Tabellen ist in dieser Kurzfassung verzichtet worden. Selbstverständlich steht Interessenten jedoch der komplette Tabellenband der Untersuchung zur Einsichtnahme zur Verfügung.

2. Methode

Die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgte durch eine mehrstufige, geschichtete Zufallsstichprobe, die insgesamt 1.979 Personen umfaßte. Zur Grundgesamtheit gehörten alle während des Befragungszeitraums in der Bundesrepublik und in West-Berlin in Privathaushalten lebenden Personen ab 14 Jahre.

Die Ergebnisse wurden außer nach Geschlecht und Altersgruppe auch nach sozialen Schichten der Befragten ausgewiesen. Die Bildung sozialer Gruppen erfolgte nach dem Punktgruppenverfahren. Die wichtigsten Kriterien, die dabei als Indikatoren für die Schichtenzugehörigkeit verwendet werden, sind:

- wirtschaftliche Lage (Pro-Kopf-Nettoeinkommen)
- Berufszugehörigkeit (Stellung im Beruf)
- kulturelles Niveau (Schulbildung).

Die Einstufung der Personen erfolgte anhand der für die genannten Kriterien errechneten Punktsomme in Punktgruppen, die bestimmend sind für die Zugehörigkeit zu der

- "Unterschicht"
- "Mittelschicht"
- "Oberschicht".

3. Analyse

Die gewonnenen Daten der Untersuchung wurden zu Themenbereichen zusammengefaßt und deren Interpretation zunächst in Form eines Exposés durchgeführt. Der besseren Ausschöpfung der Ergebnisse dienten Gespräche mit den jeweils für die einzelnen Sachgebiete zuständigen Fachreferenten der BZgA, bevor der endgültige Bericht zu erstellen war.

Im Zusammenhang mit der Analyse muß hervorgehoben werden, daß die ermittelten Ergebnisse auf eigenen Angaben der Befragten beruhen, die jedoch nicht unbedingt mit ihrem wirklichen Verhalten, Informationsstand und ihren Einstellungen identisch sein müssen. Alle Aussagen sollten ihrem Gehalt nach entsprechend der Formulierung "...Befragte gaben an, ... gehört, gesehen, getan zu haben bzw. zu meinen" gewertet werden.

I. Bekanntheit und Wichtigkeit verschiedener Problembereiche und ihr Interessegrad in der Bevölkerung im Frühjahr 1976

Zur Ermittlung der Aktualität und der persönlichen Wichtigkeit von Problembereichen, die im Rahmen des Arbeitsprogramms der BZgA angesprochen werden, hatten die Testpersonen eine Reihe von Statements zu beantworten. Diese Fragen waren so angelegt, daß sowohl die Bekanntheit bzw. Aktualität (gehört, gesehen, gelesen) des angesprochenen Themas als auch der Grad des persönlichen Interesses daran ermittelt wurde.

1. Allgemeine Tendenzen

Schaubild -1- zeigt, welche Themen im Frühjahr 1976 in der Bevölkerung besonders bekannt waren (etwas gehört, gesehen, gelesen):

- Früherkennung von Krebs (77 %)
- Schutzimpfungen Erwachsener, z.B. gegen Grippe (68 %)
- Gesunde Ernährung (66 %)
- Richtige Zahnpflege (63 %)
- Gesundheit durch Bewegung und Sport (62 %)
- Suchtgefahr durch Mißbrauch von Alkohol, Tabak und Medikamenten (60 %)

Das Schaubild verdeutlicht ferner, daß sich das Interesse der Gesamtbevölkerung z.T. auf völlig andere Themen richtet:

- Früherkennung von Krebs (65 %)
- Gesunde Ernährung (45 %)
- Richtige Zahnpflege (45 %)
- Früherkennung von Herz- und Kreislaufkrankheiten (45 %)
- Früherkennung von Diabetes (41 %)
- Verhinderung von Unfällen von Kindern (39 %).

Generell kann unterschieden werden zwischen Themen und Problembereichen, die bei der Bevölkerung sowohl starkes Interesse (im Hinblick auf die eigene Person) genießen, wie auch einen hohen Aktualitätsgrad erreicht haben (gehört, gesehen, gelesen), aber auch umgekehrt Bereiche, denen das Gros der Bevölkerung völlig uninteressiert gegenübersteht und die ihnen nur sehr wenig präsent sind. Zwischen diesen beiden extremen Konstellationen von Bekanntheit und Interesse gegenüber Problembereichen existieren noch vielfältige Abstufungen und Kombinationen.

- a) Zu der Themengruppe "Starkes Interesse/hohes Aktualitätsgrad" gehören spezielle Bereiche, wie Früherkennung von Krebs, gesunde Ernährung und richtige Zahnpflege (vgl. Schaubild -2-, Feld II, rechts oben).
- b) Zur Themengruppe "Geringes Interesse/niedriger Aktualitätsgrad" gehören Bereiche, die nur bedingt etwas mit Gesundheit zu tun haben bzw. die nicht unmittelbar als gesundheitliche Themen erkennbar sind, wie Erbgesundheitsfragen, Eigentümlichkeiten geistig Behinderter, Abstimmen von Essen und Trimmen, Informationen über psychische Krankheiten, Fragen der Familienplanung und Freizeit (vgl. Schaubild -2-, Feld III, links unten).

SCHAUBILD ①

Bekanntheit/Aktualität verschiedener Problembereiche und Interessegrad
in der Bevölkerung im Frühjahr 1976

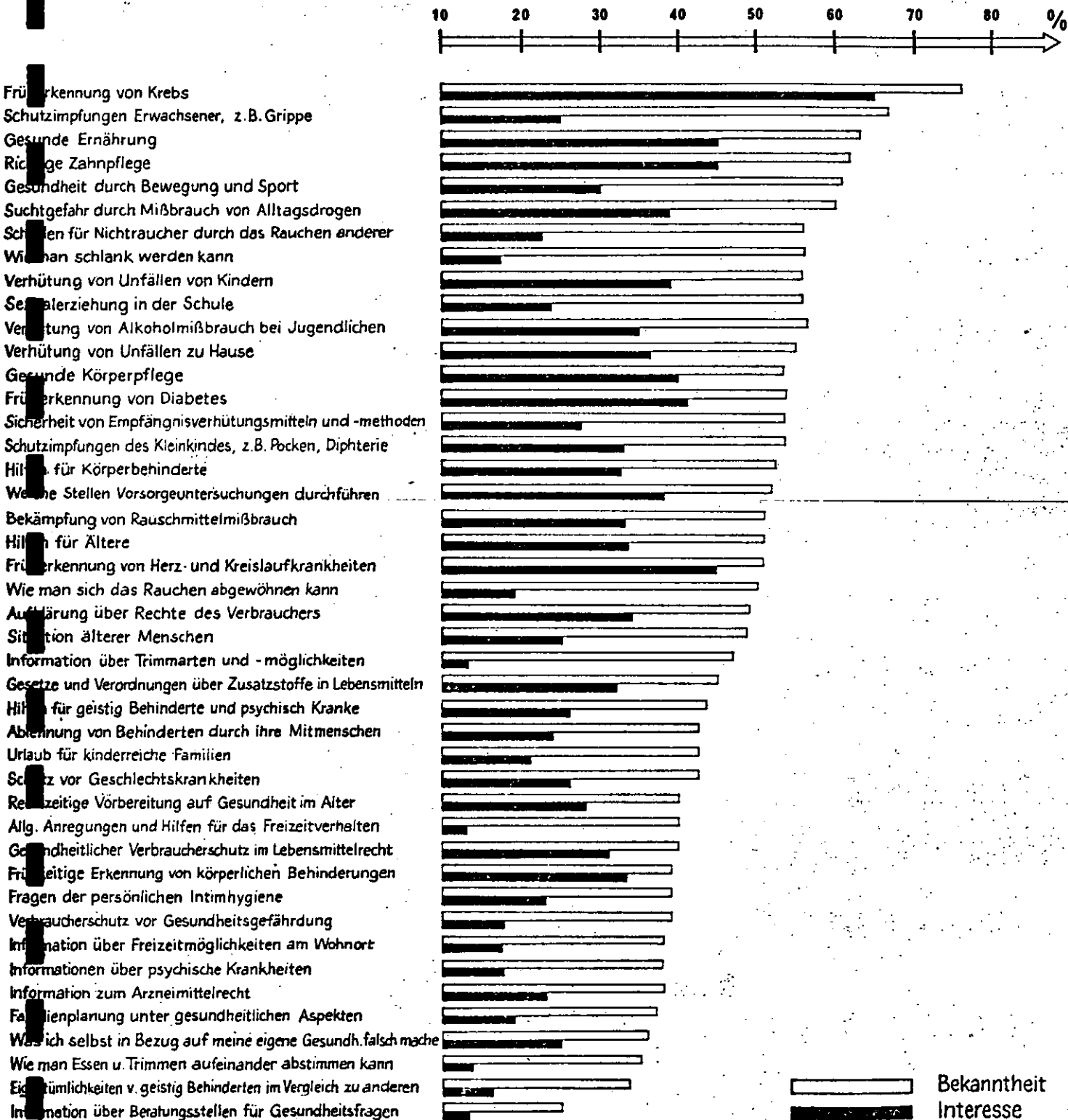
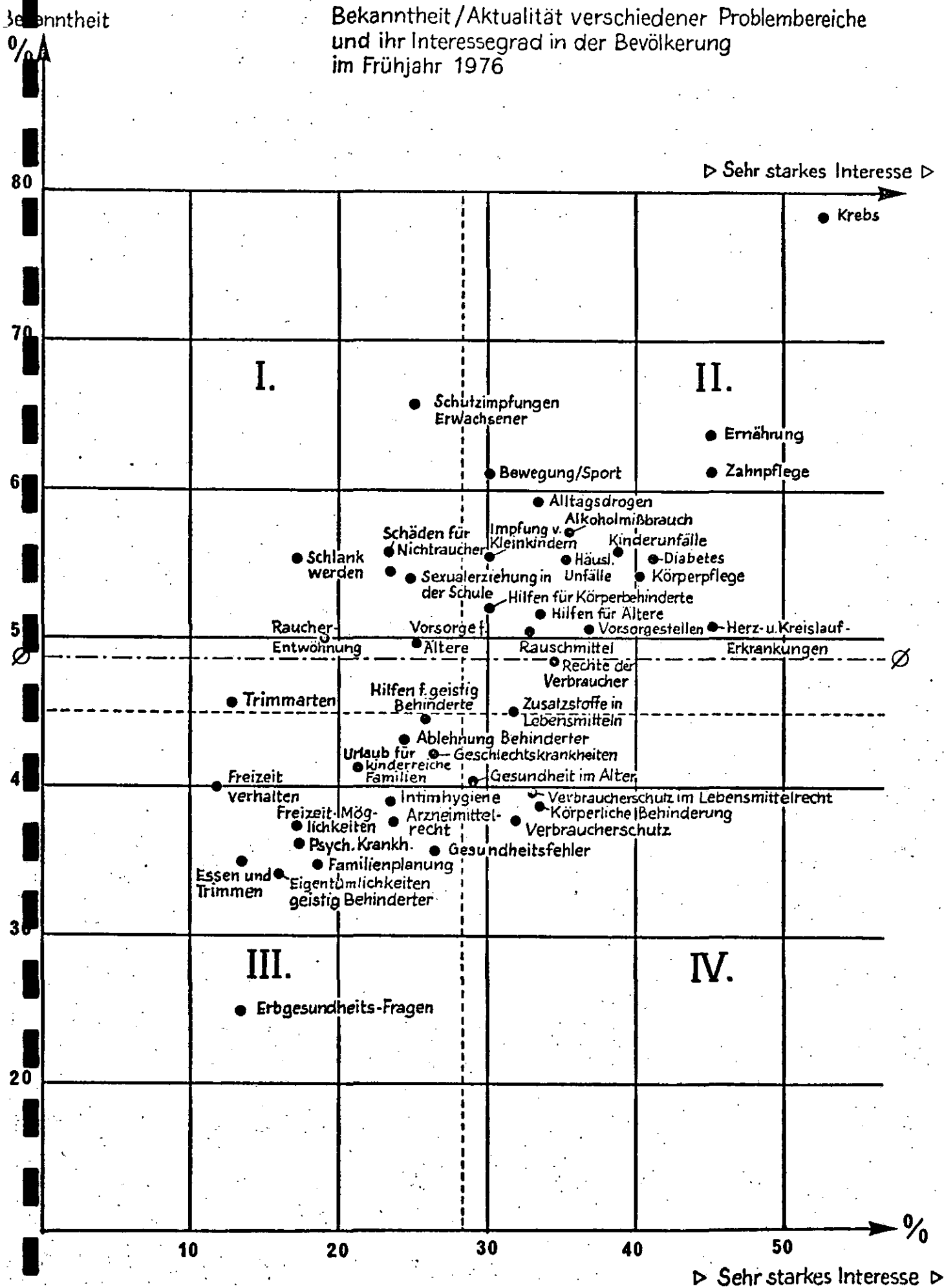


SCHAUBILD (2)

Bekanntheit/Aktualität verschiedener Problembereiche und ihr Interessegrad in der Bevölkerung im Frühjahr 1976



- c) Andere Extremfälle sind Themen, die in der Bevölkerung zwar sehr bekannt sind, denen aber kein ausgeprägtes Interesse entgegengebracht wird, wie Schlankwerden, Nichtraucherchutz, Sexualerziehung in der Schule (vgl. Schaubild -2-, Feld I, links oben).
- d) Nach zusätzlicher Information verlangen diejenigen Problembereiche, für die ein starkes Interesse in der Bevölkerung besteht, deren Bekanntheitsgrad aber relativ niedrig ist. Dies sind vor allem die Bereiche Verbraucherschutz im Lebensmittelrecht, Körperbehinderungen, Altersfragen und Zusatzstoffe in Lebensmitteln (vgl. Schaubild -2-, Feld IV, rechts unten).

Wie Schaubild -2- zeigt, ist ein Zusammenhang zwischen dem Interesse an den recherchierten Problembereichen und der Bekanntheit bei der Bevölkerung generell nicht gegeben. Bei den einzelnen Problembereichen ist dieser Zusammenhang jedoch feststellbar und z.T. sehr deutlich.

Unter Berücksichtigung aller Problembereiche sind Frauen etwas weniger daran interessiert als Männer, für die die angesprochenen Themen meist auch eine höhere Aktualität besitzen.

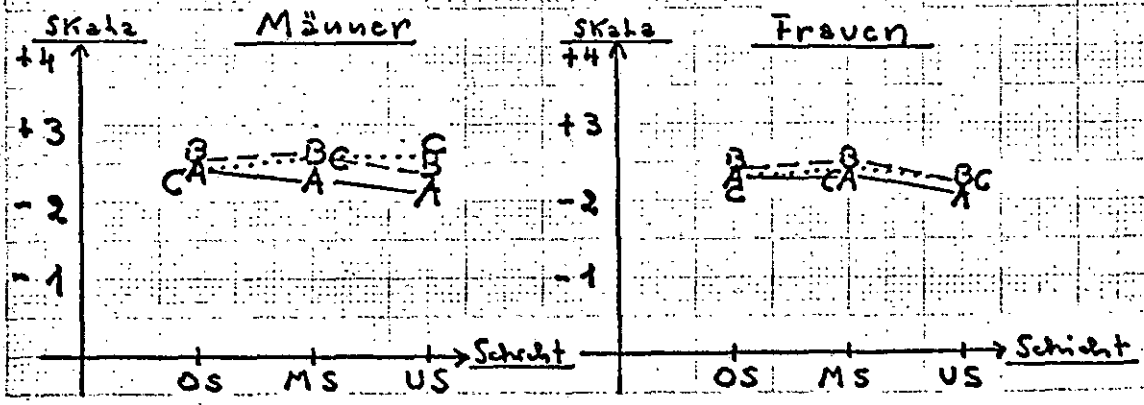
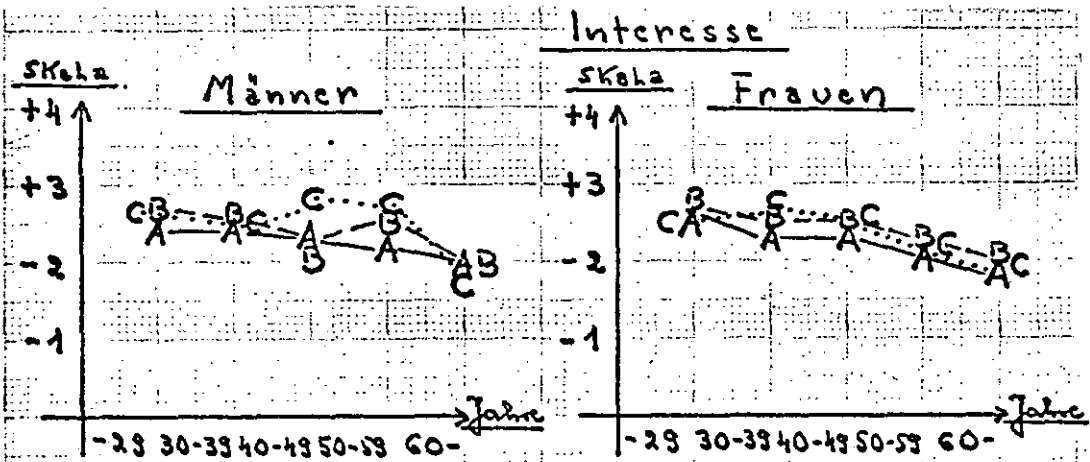
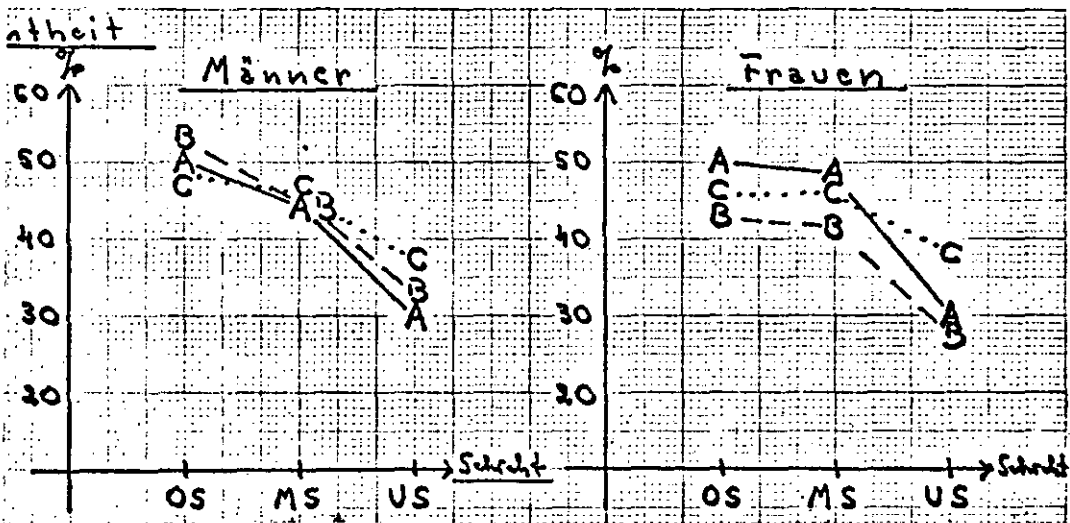
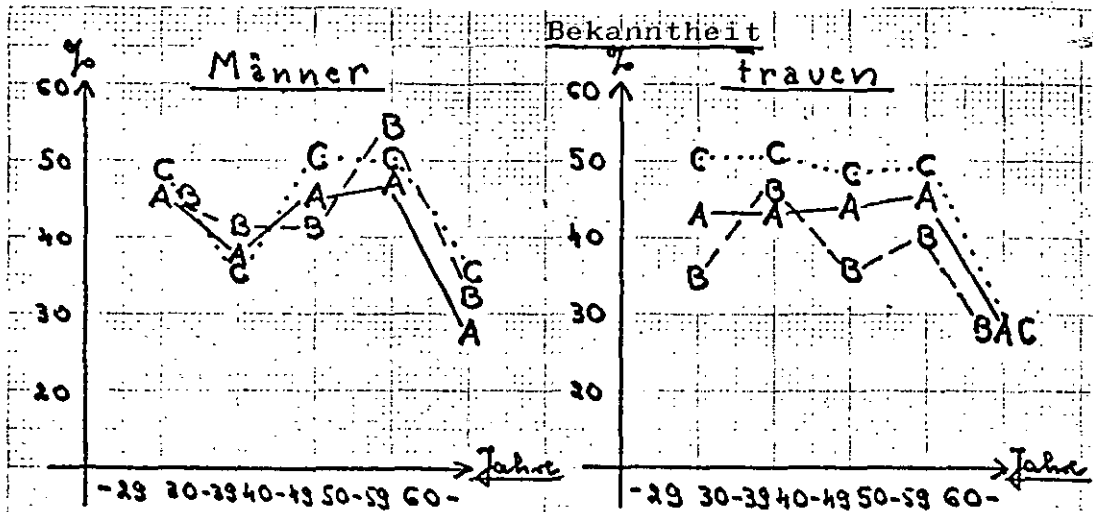
Bei den meisten der recherchierten Fragen ist das Interesse daran und deren Bekanntheit bei Befragten der Altersgruppe bis 29 Jahre am ausgeprägtesten. Abweichungen ergeben sich z.B. bei altersspezifischen Themen.

In der Regel sind die hier angesprochenen Themenbereiche in der Oberschicht bekannter als in der Unterschicht, wo ihnen meist auch ein geringeres Interesse entgegengebracht wird. Jedoch ist das Interesse an den einzelnen Themen in der Unterschicht relativ höher als der Informationsstand.

2. Die Problembereiche im einzelnen (in grafischer Darstellung)

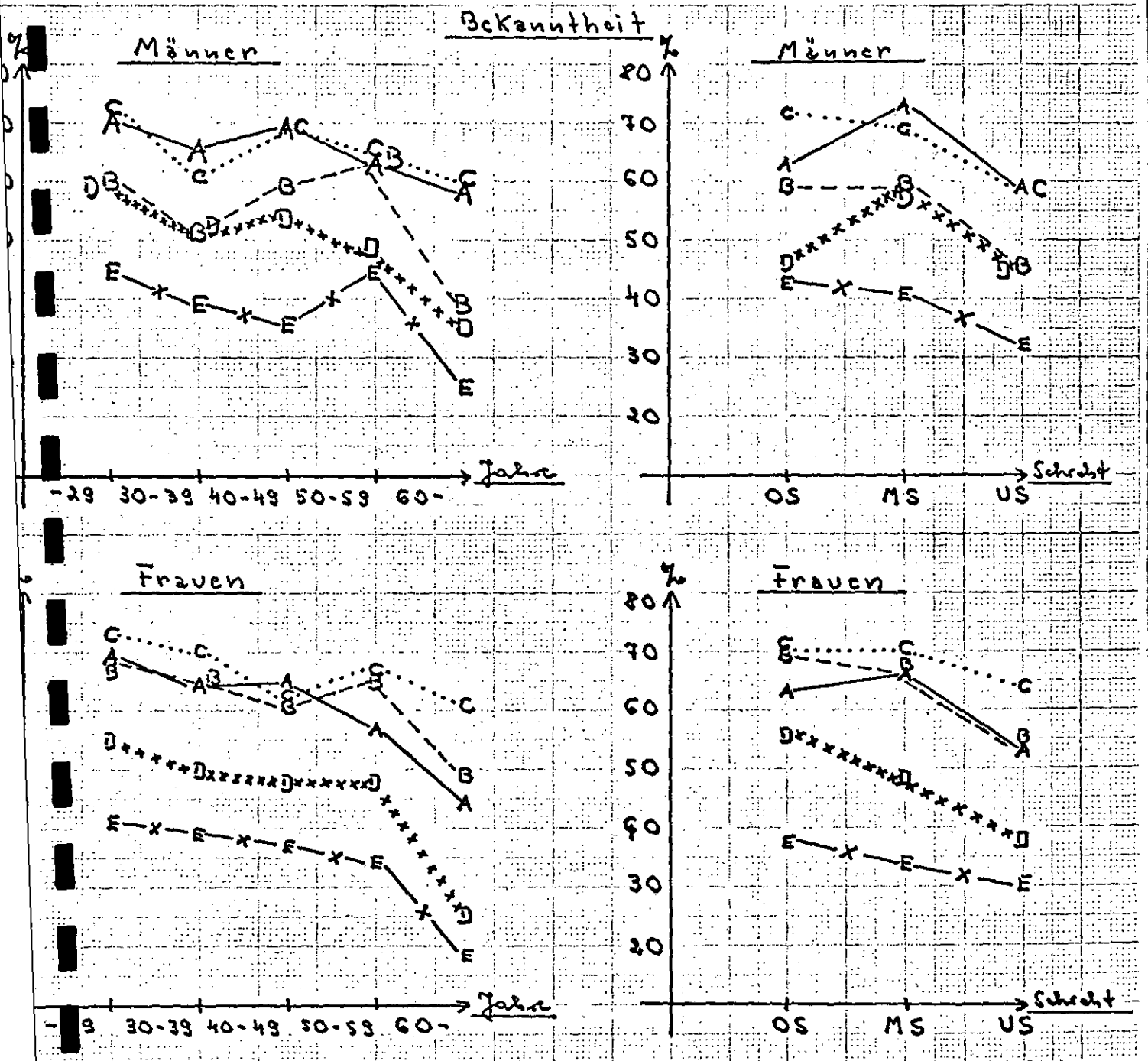
a) Freizeit

- Themen:
- Allgemeine Anregungen und Hilfen für das Freizeitverhalten (A)
 - Information über Freizeitmöglichkeiten am Wohnort (B)
 - Urlaub für kinderreiche Familien (C)

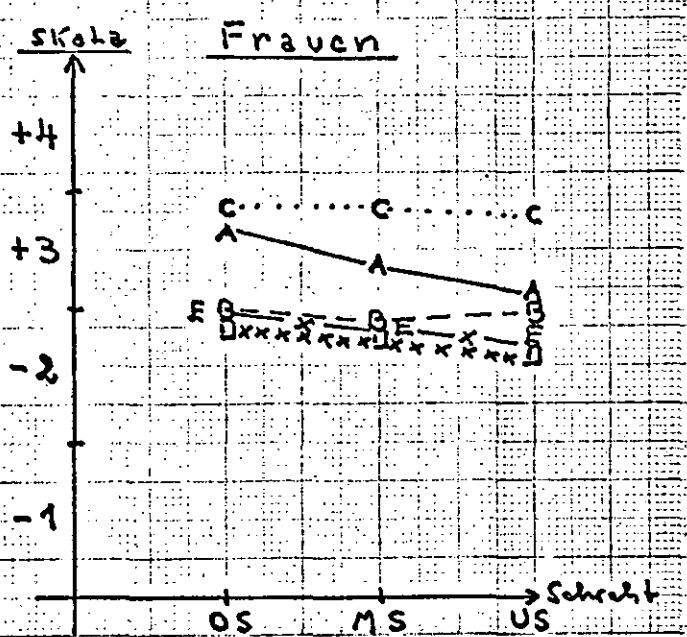
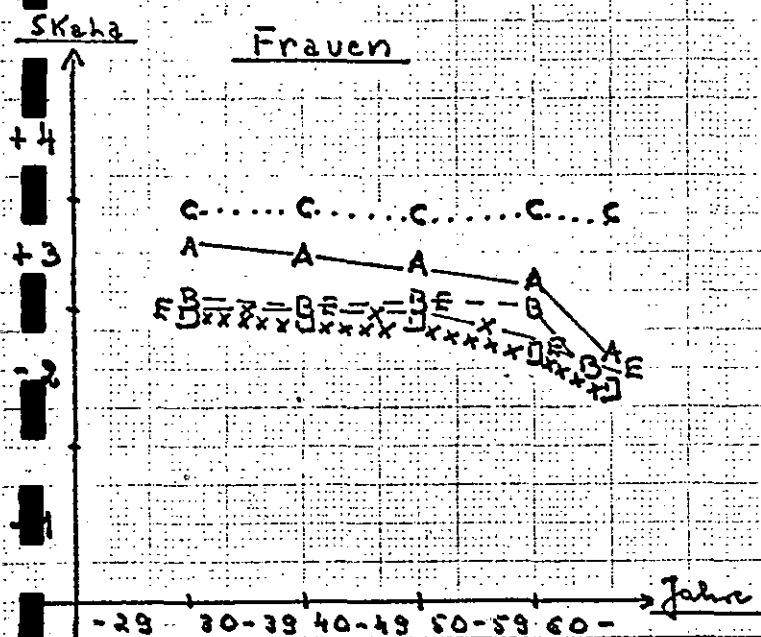
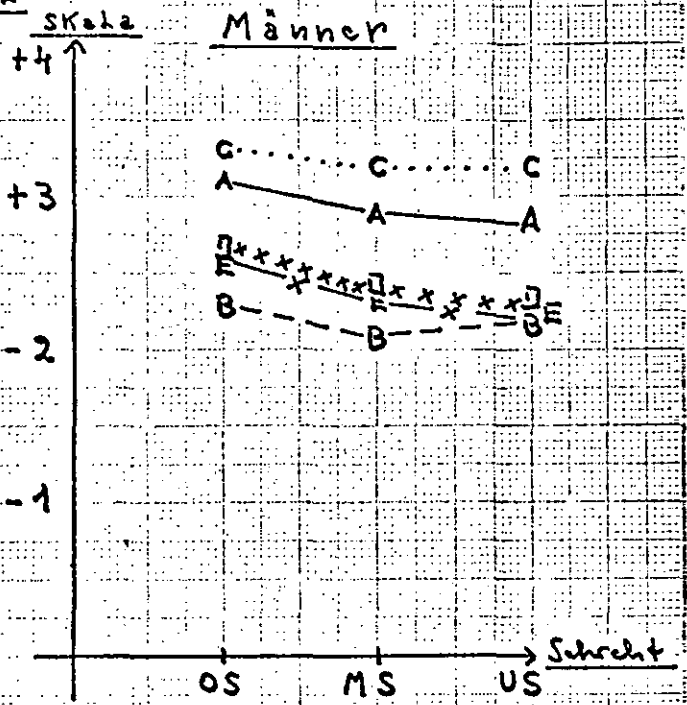
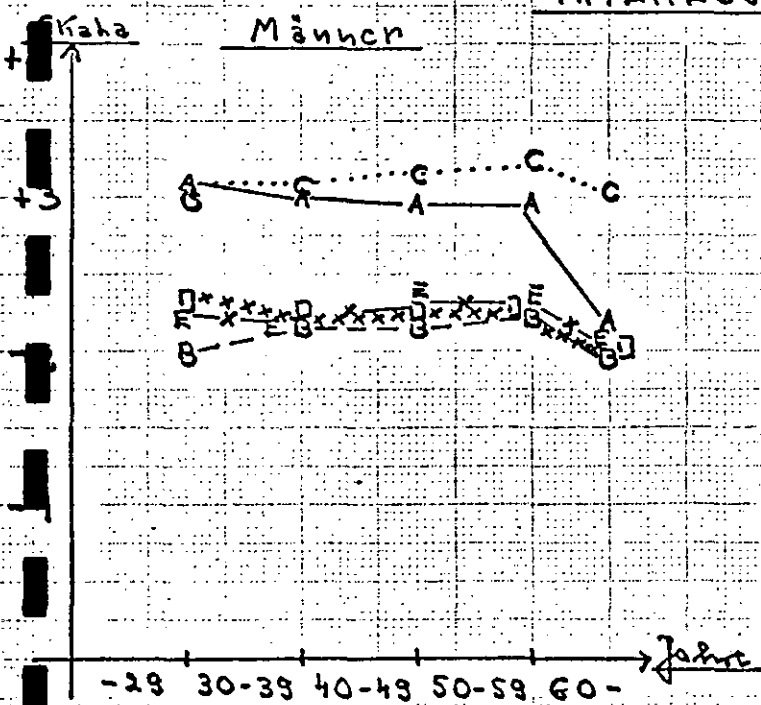


b) Ernährung und Bewegung

- Themen:
- Gesundheit durch Bewegung und Sport (A)
 - Wie man schlank werden kann (B)
 - Gesunde Ernährung (C)
 - Informationen über Trimmarten und -möglichkeiten (D)
 - Wie man Essen und Trimmen aufeinander abstimmen kann (E)



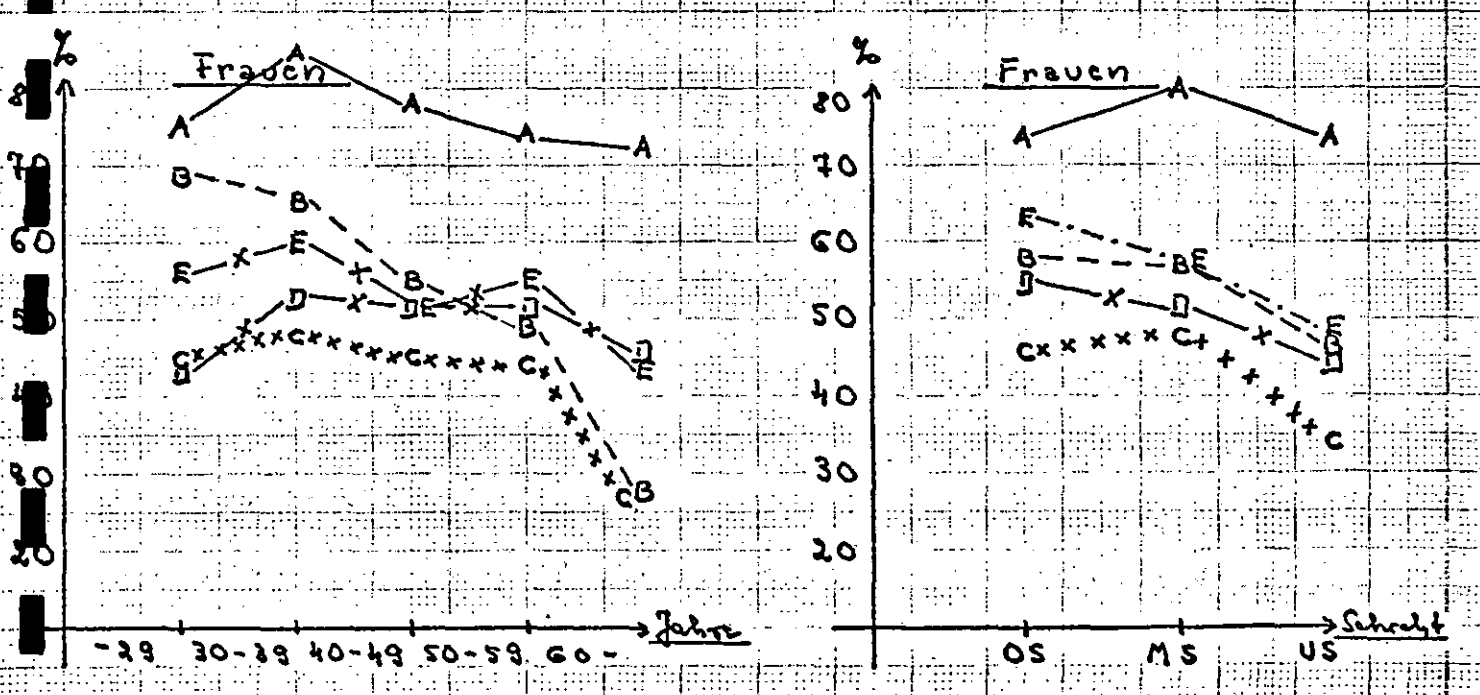
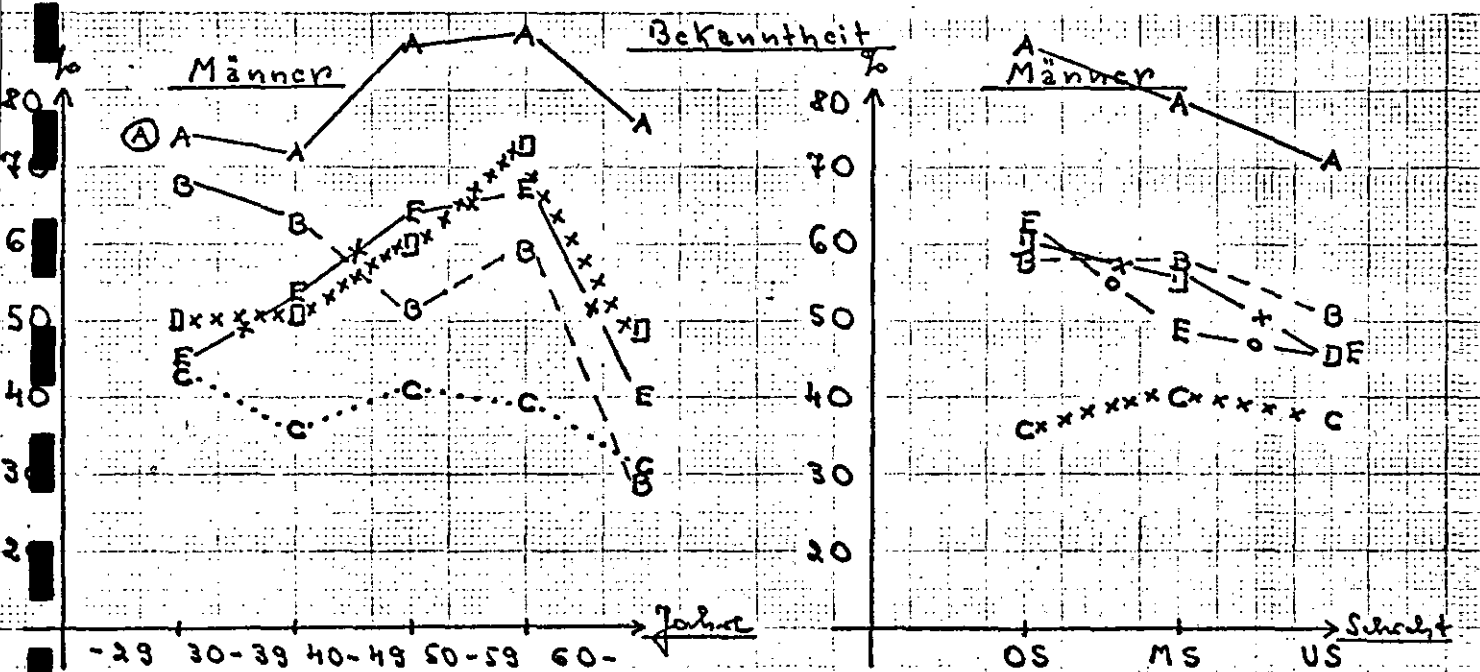
INTERESSE

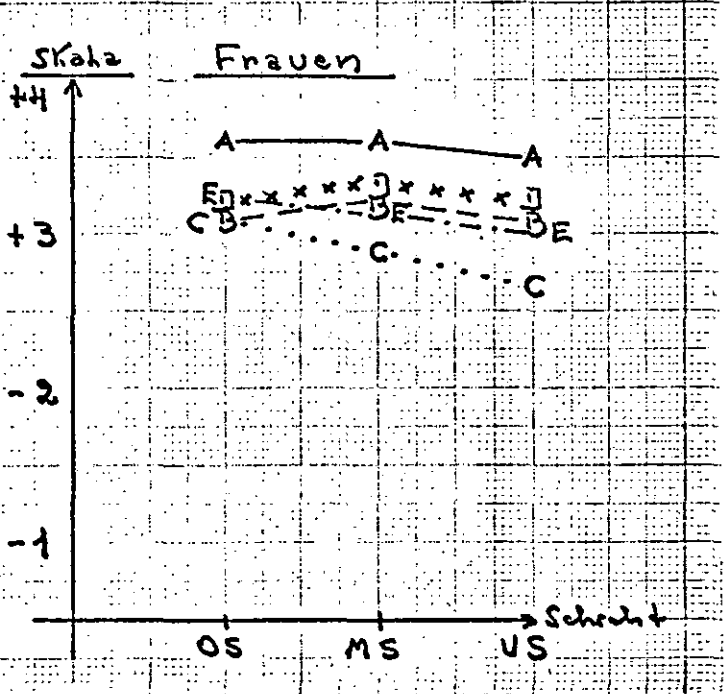
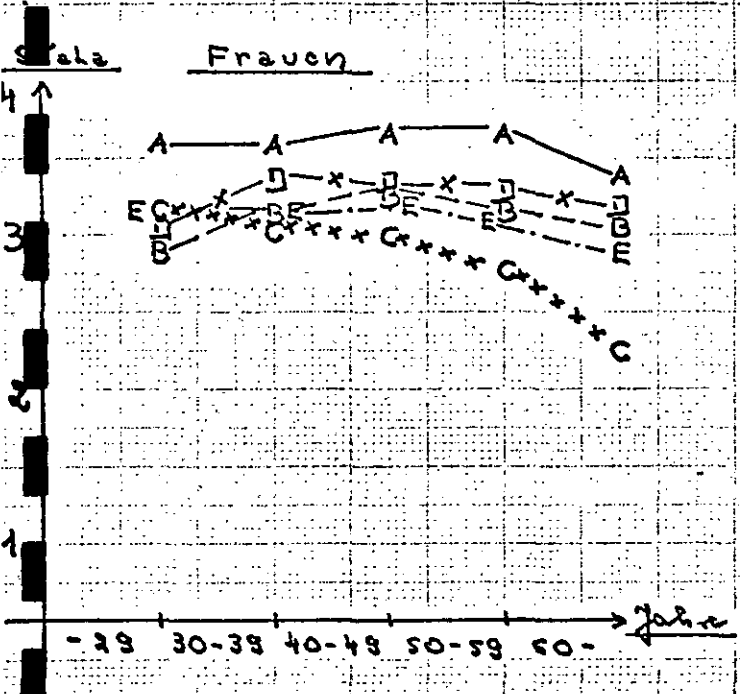
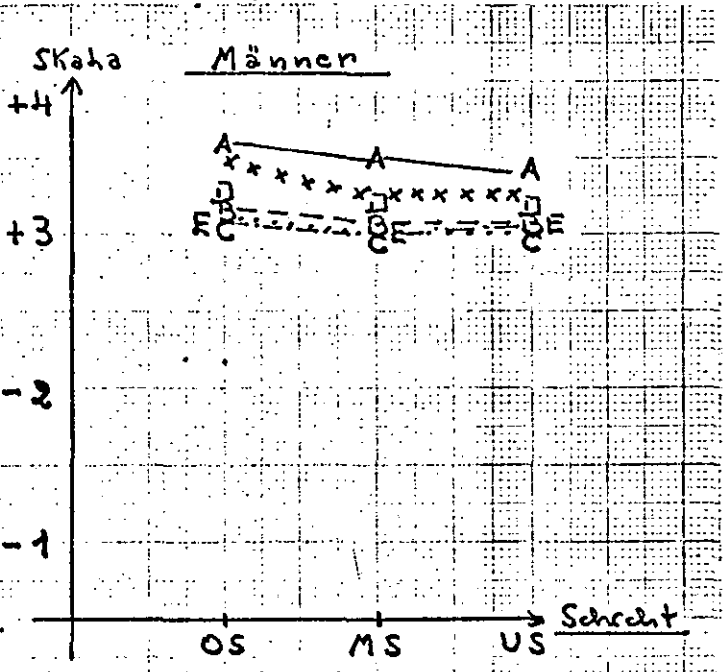
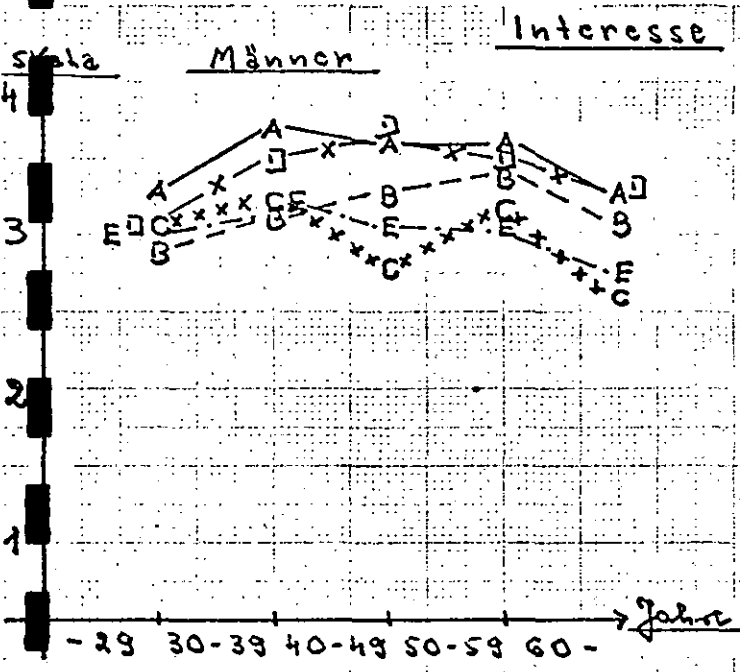


Betr.: Interesse der Befragten am Bereich "Ernährung und Bewegung"

c) Früherkennung

- Themen:
- Früherkennung von Krebs (A)
 - Früherkennung von Diabetes (B)
 - Früherkennung von körperlichen Behinderungen (C)
 - Früherkennung von Herz- und Kreislaufkrankungen (D)
 - Welche Stellen Vorsorgeuntersuchungen (zur Früherkennung von Krankheiten) durchführen (E)

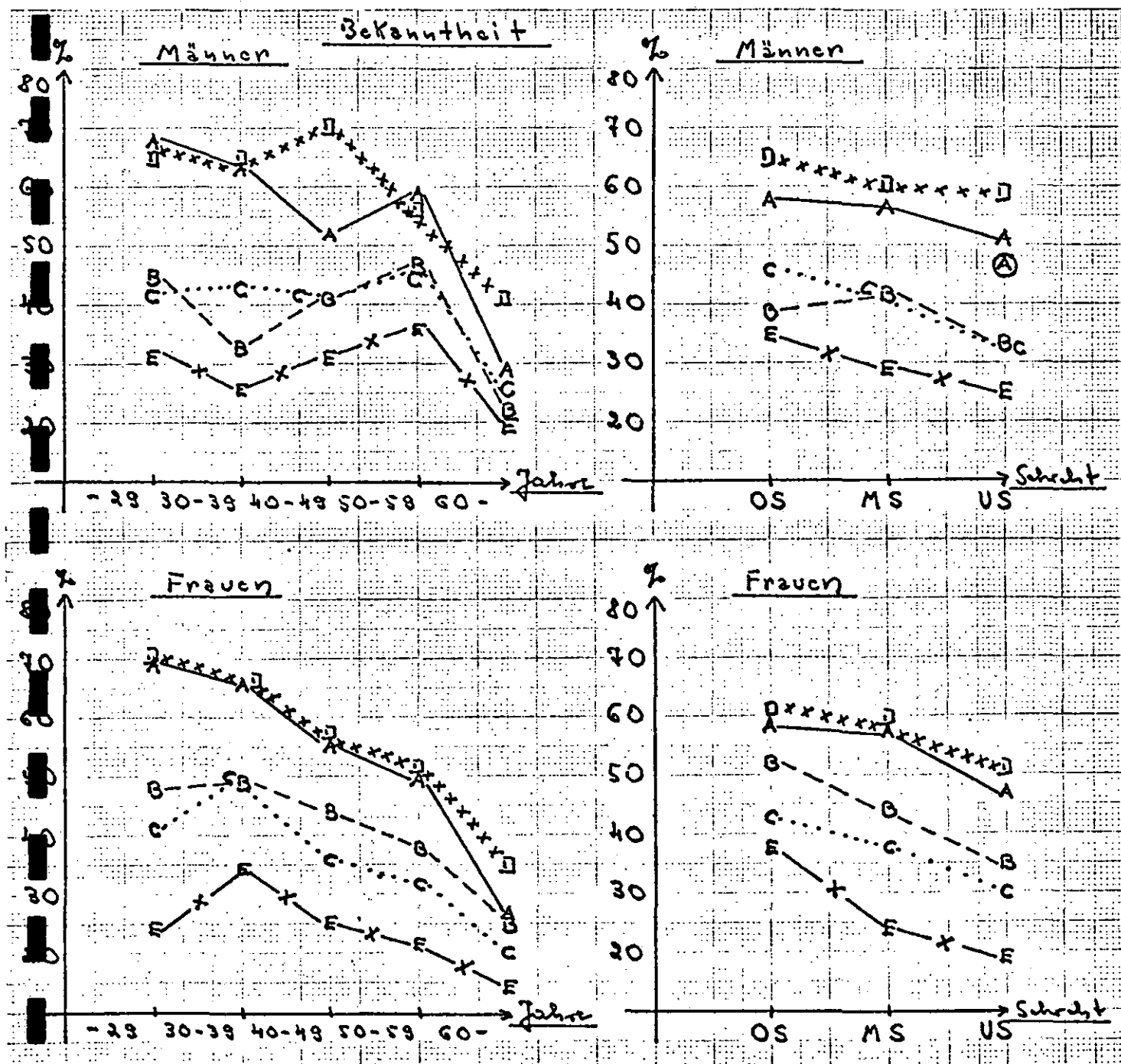




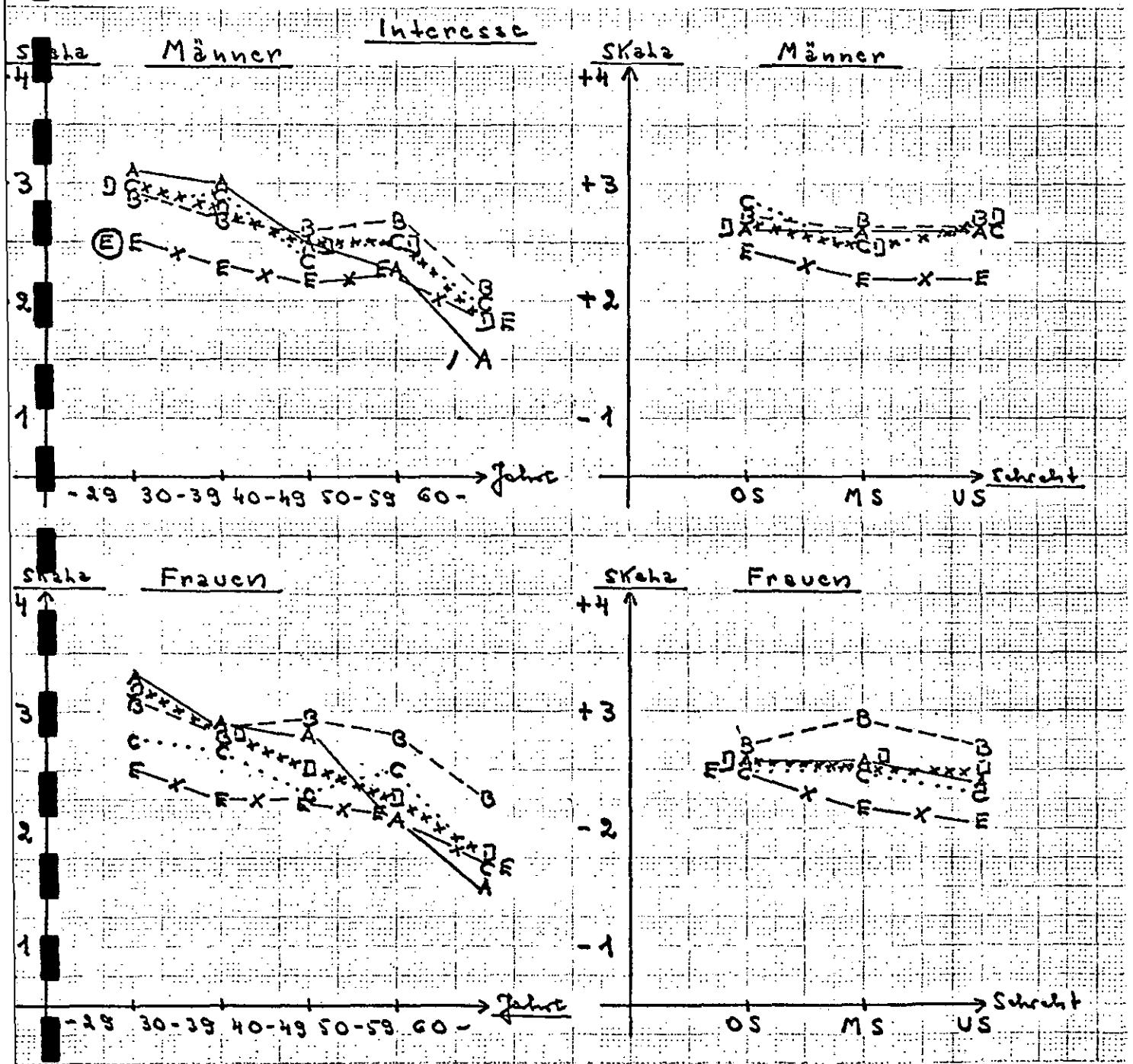
Betr.: Interesse der Befragten am Bereich "Früherkennung"

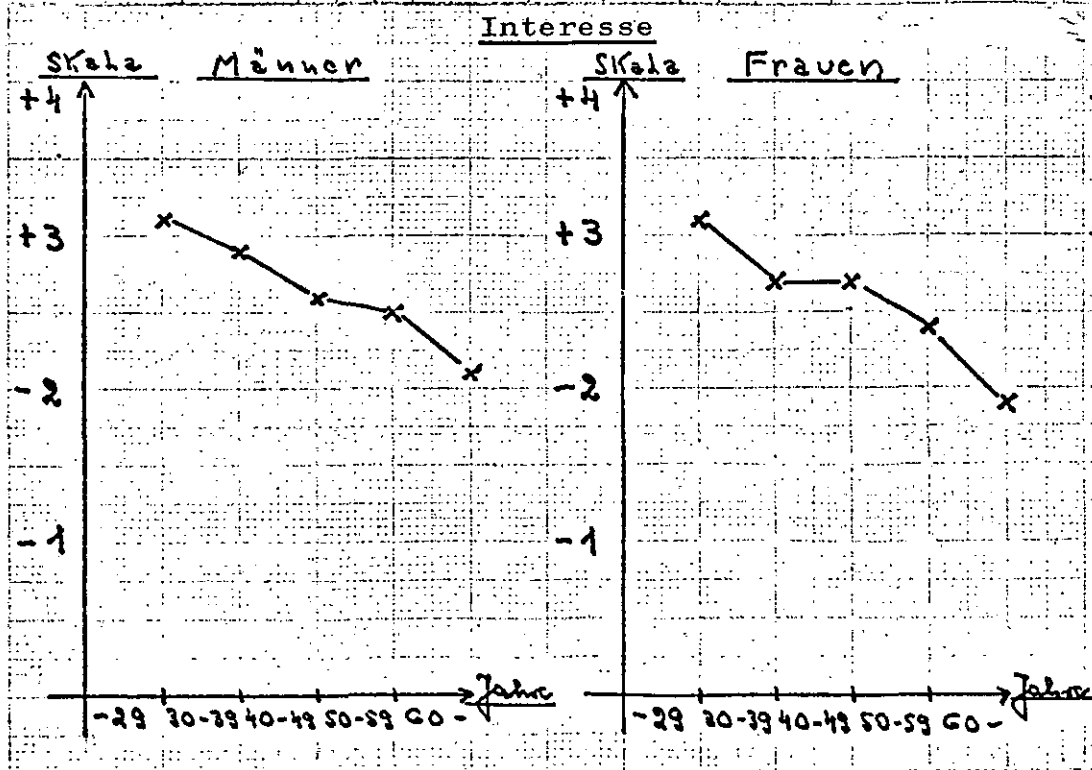
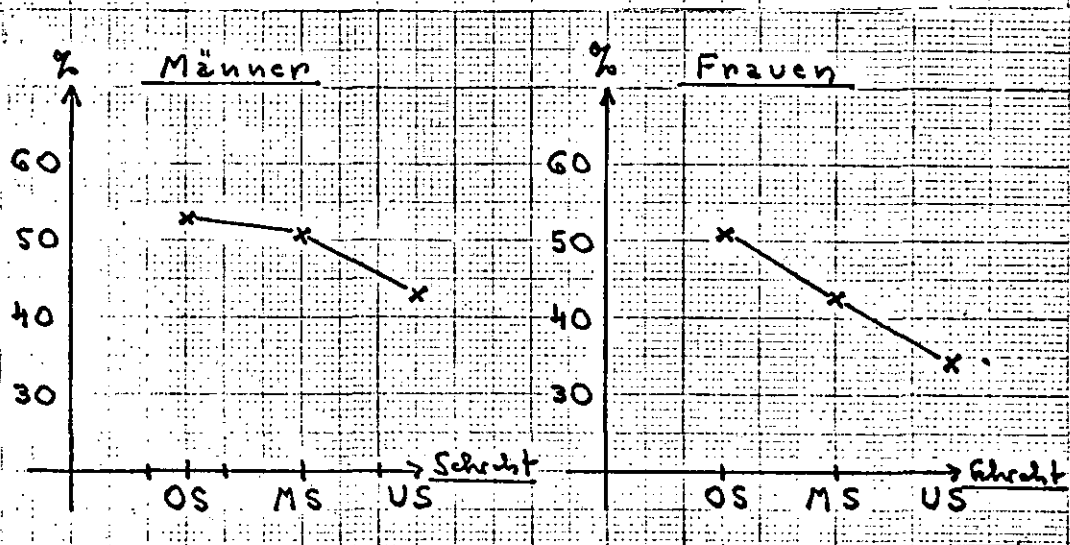
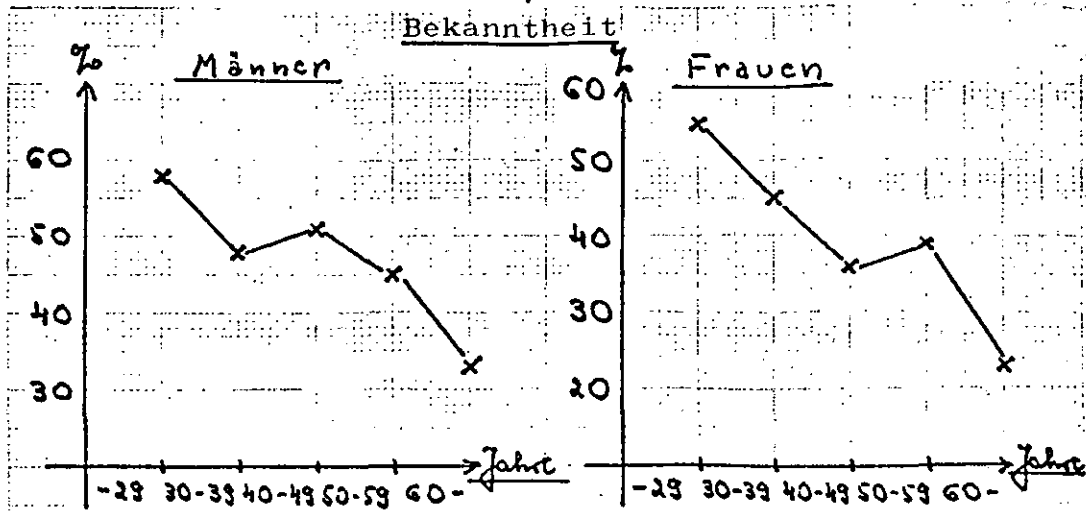
d) Familienplanung

- Themen:
- Sicherheit von Empfängnisverhütungsmitteln und -methoden (A)
 - Fragen der persönlichen Intimhygiene (B)
 - Familienplanung unter gesundheitlichen Aspekten (C)
 - Sexualerziehung in der Schule (D)
 - Information über Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen (E)



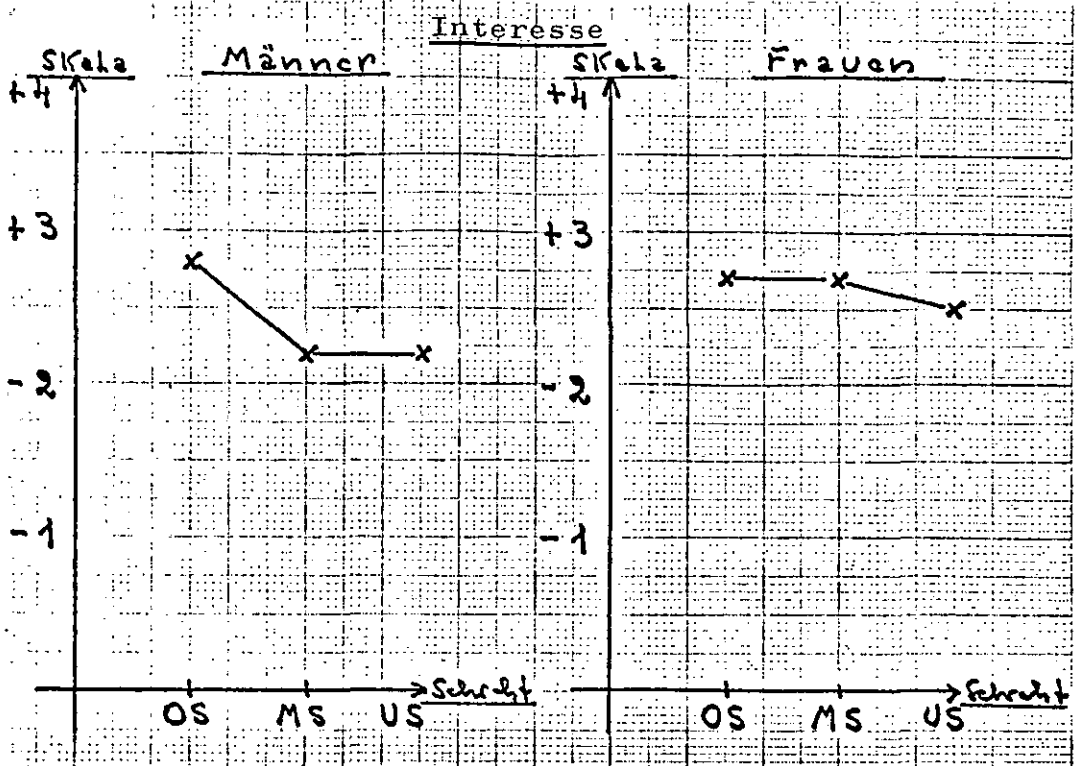
Betr.: Interesse der Befragten am Bereich "Familienplanung"





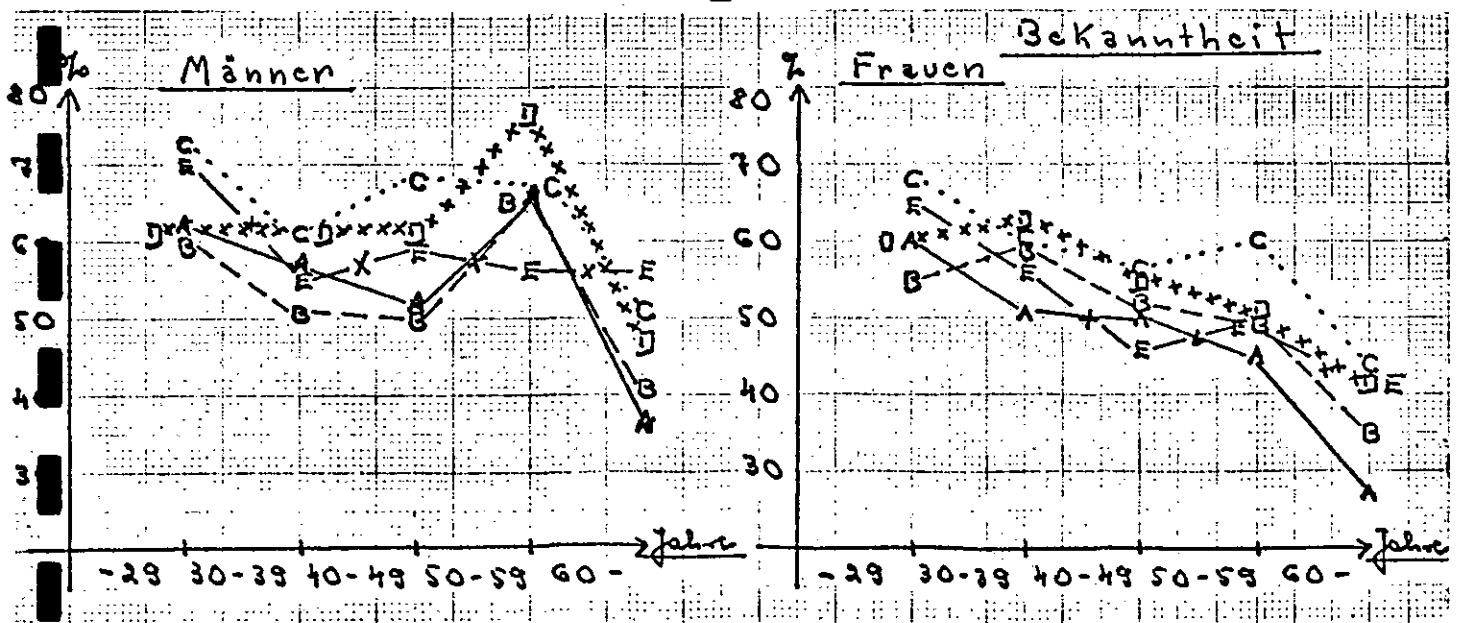
e) Geschlechtskrankheiten

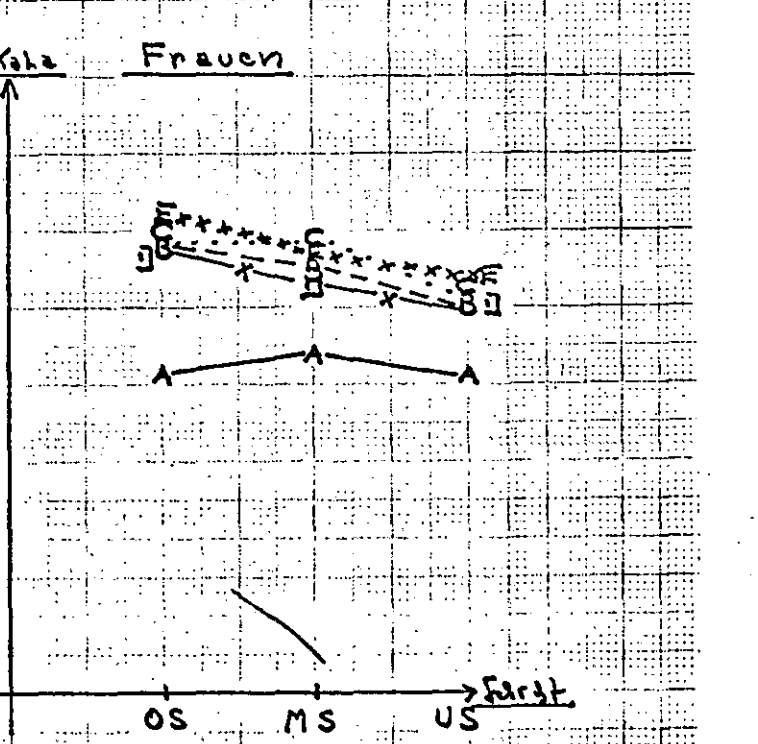
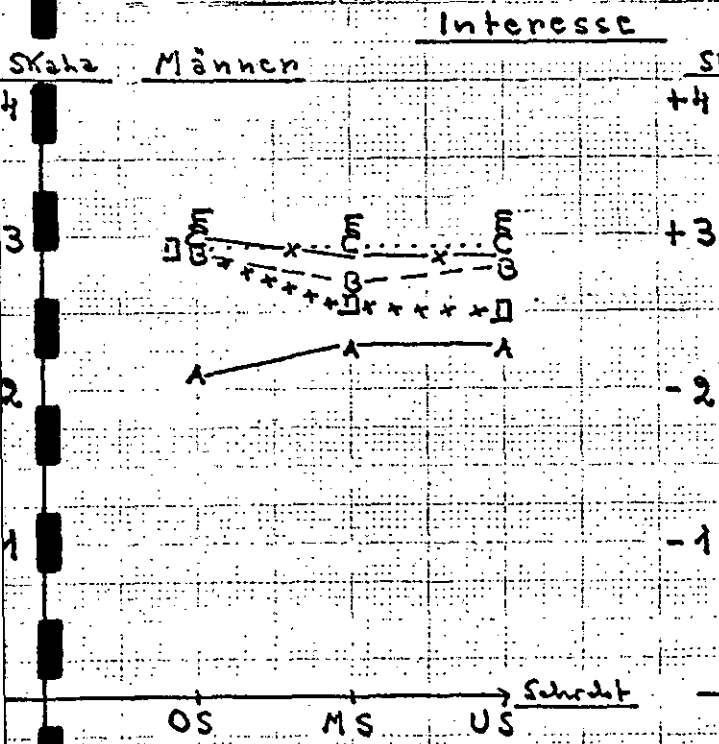
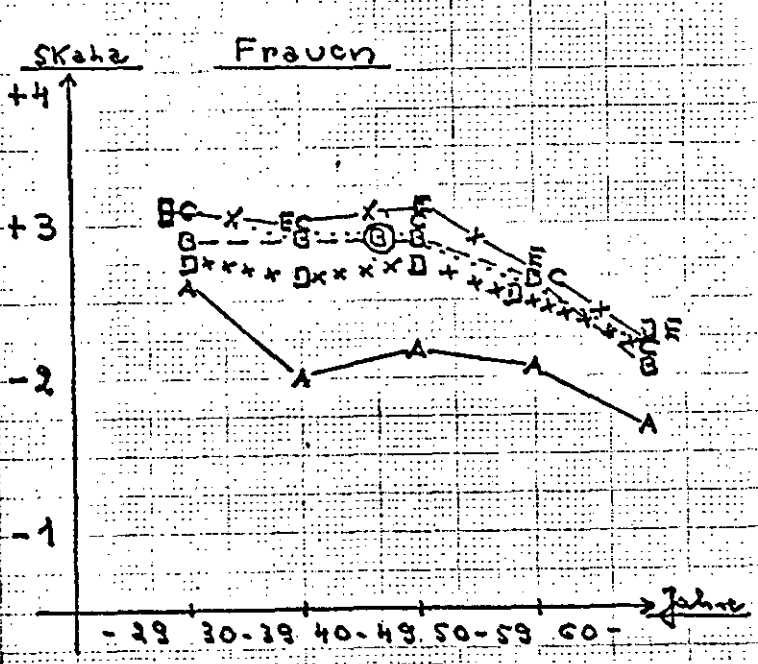
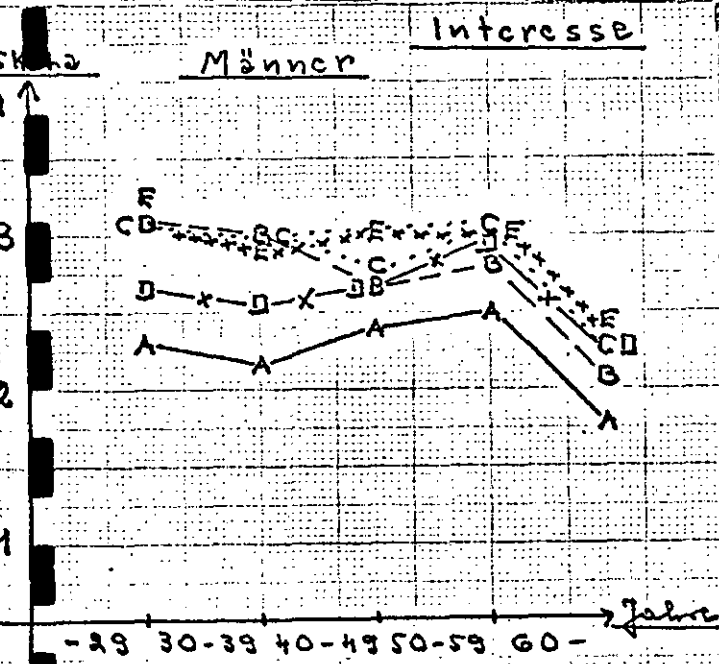
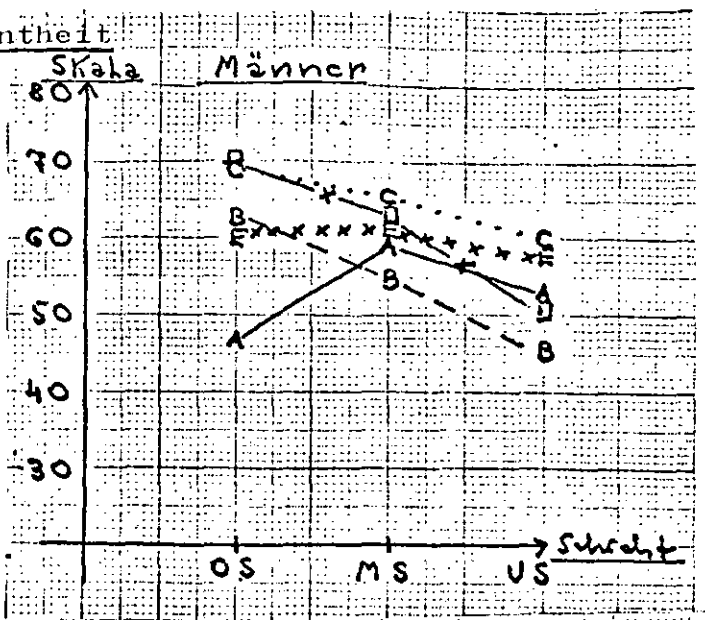
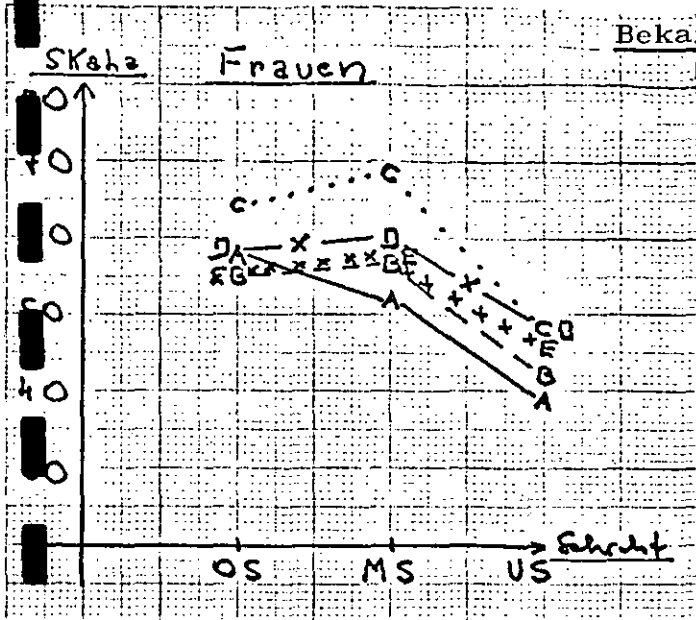
Thema: - Schutz vor Geschlechtskrankheiten



f) Drogen

- Themen:
- Wie man sich das Rauchen abgewöhnen kann (A)
 - Bekämpfung von Rauschmittelmissbrauch und Alkoholismus durch richtige Erziehung durch die Eltern (B)
 - Suchtgefahr durch Mißbrauch von Alkohol, Tabak und Medikamenten (Alltagsdrogen) (C),
 - Schäden für Nichtraucher durch das Rauchen anderer Personen (D)
 - Verhütung von Alkoholmißbrauch bei Jugendlichen (E)





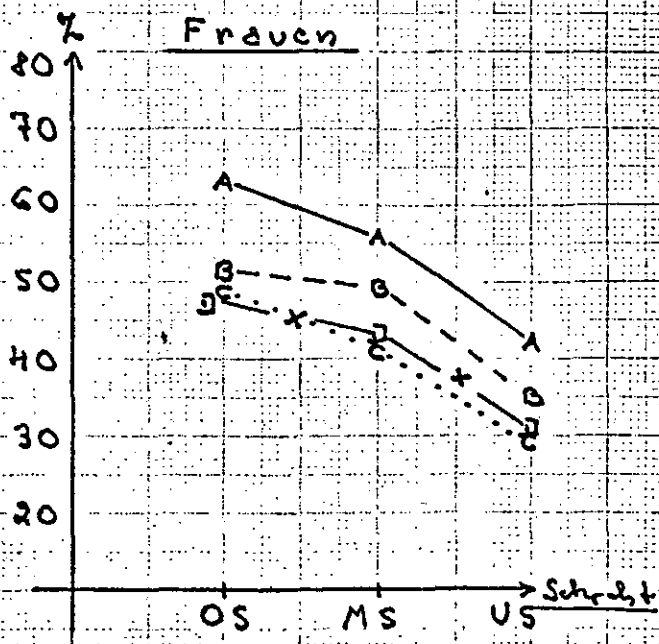
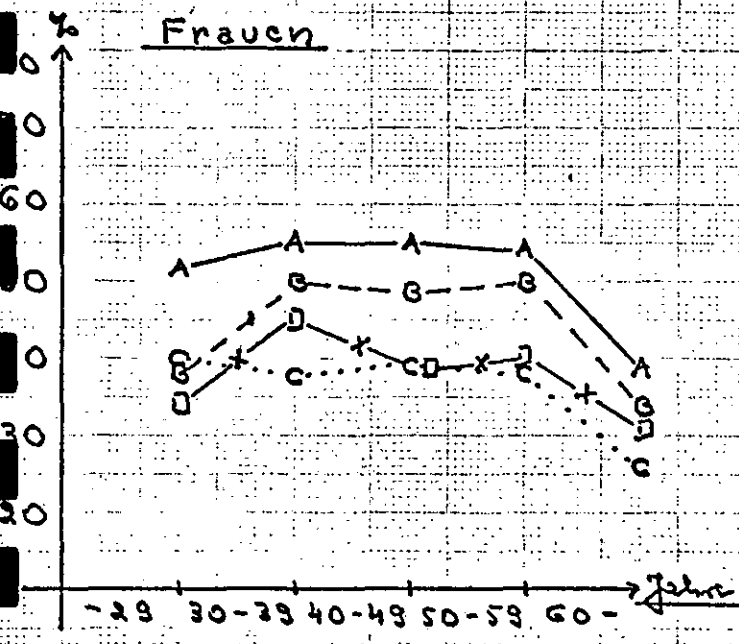
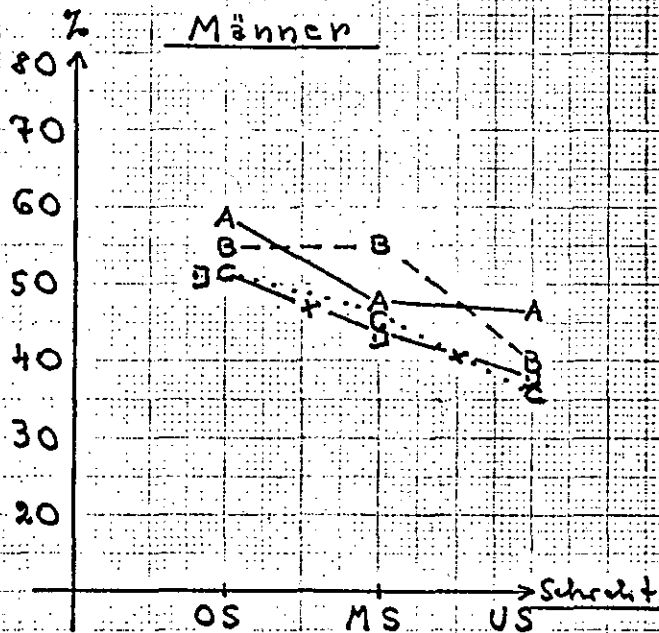
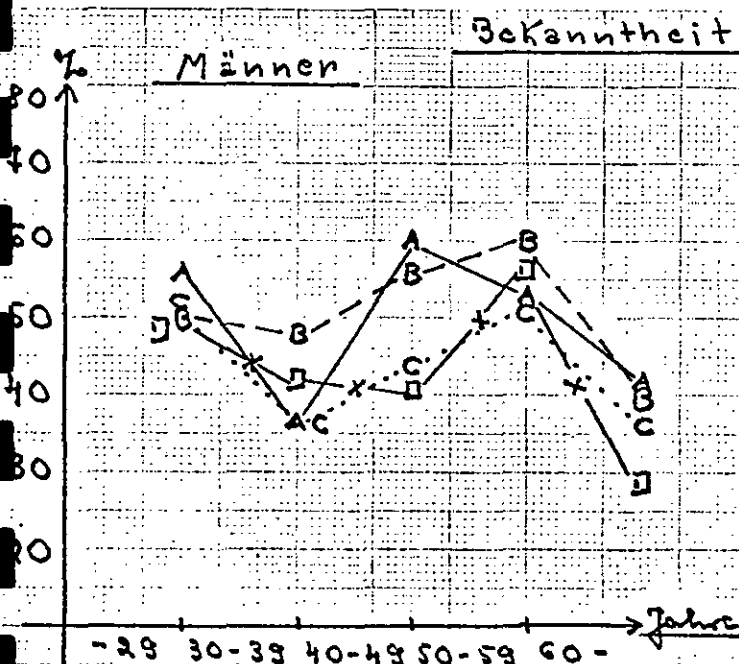
g) Verbraucherschutz

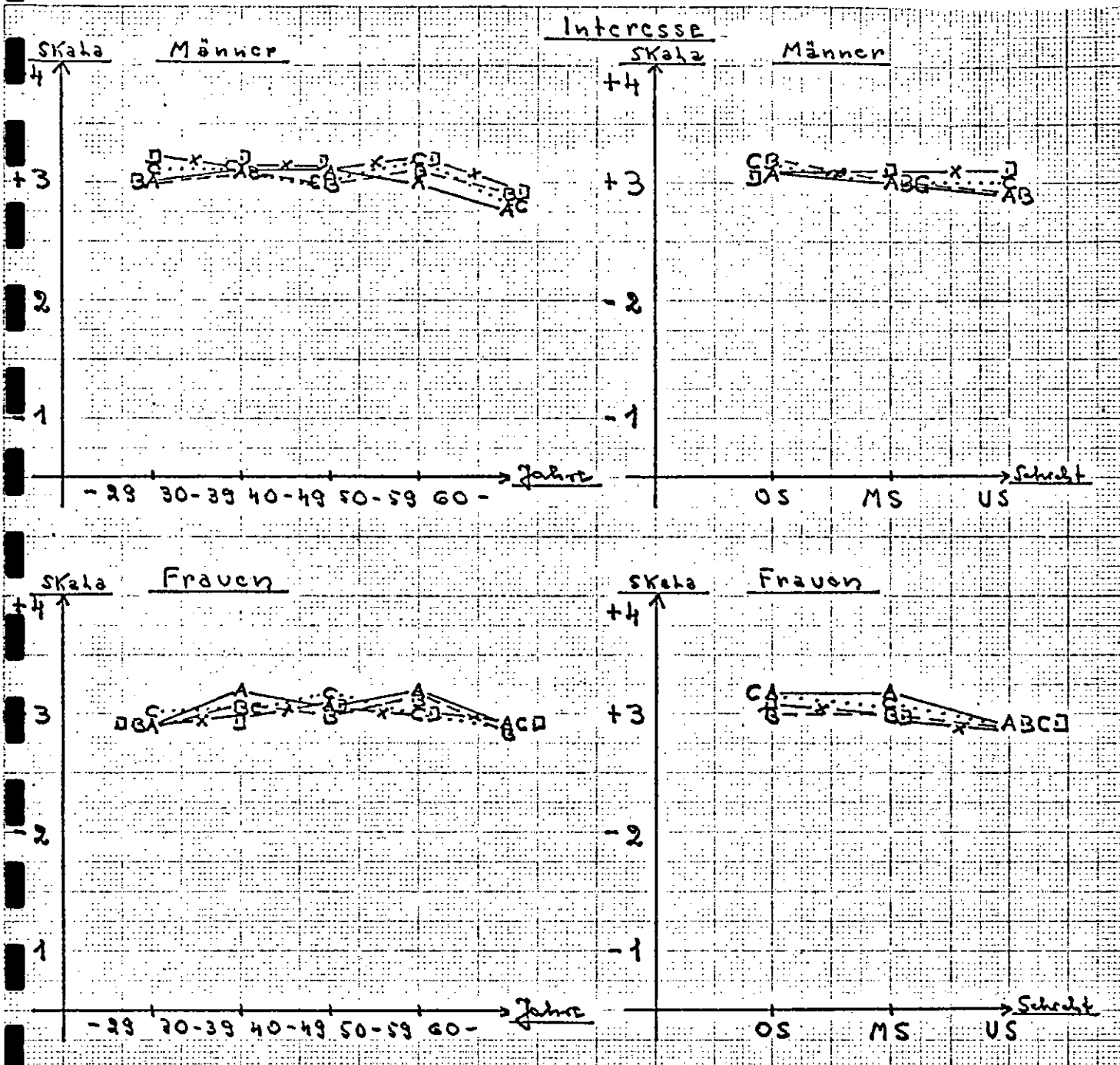
Themen: - Aufklärung über Rechte des Verbrauchers beim Einkauf von Lebensmitteln (A)

- Gesetze und Verordnungen über Zusatzstoffe in Lebensmitteln (B)

- Schutz des Verbrauchers vor Gesundheitsgefährdung und vor Täuschung (C)

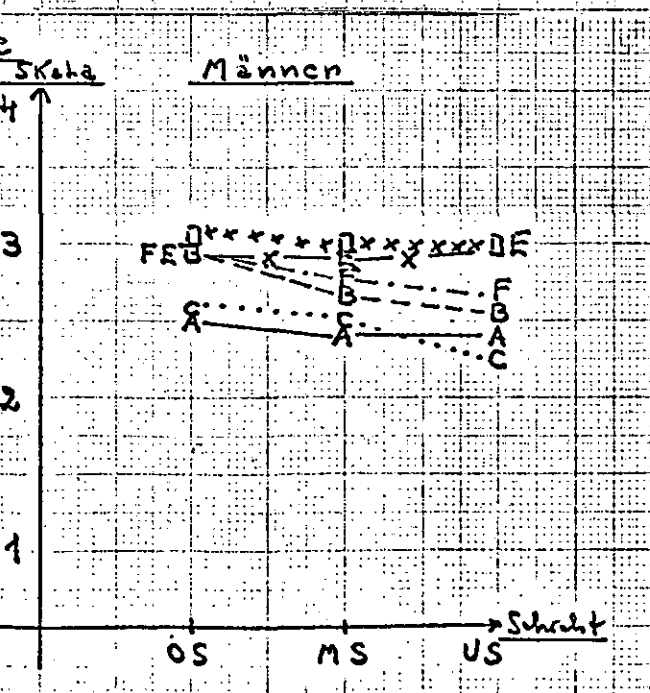
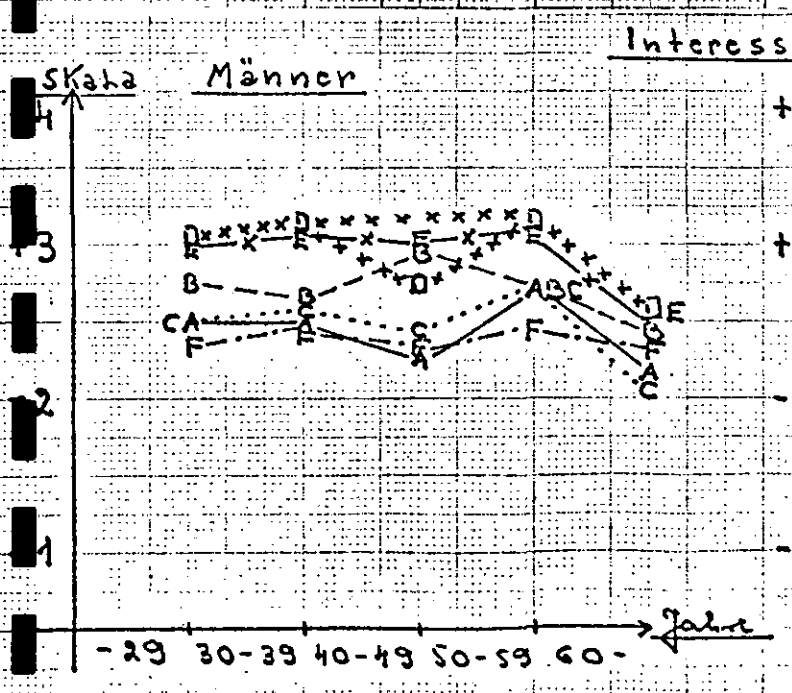
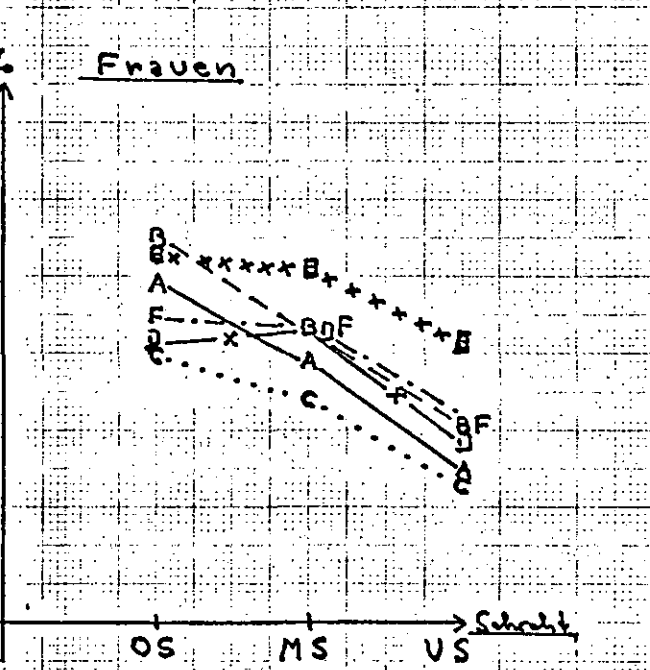
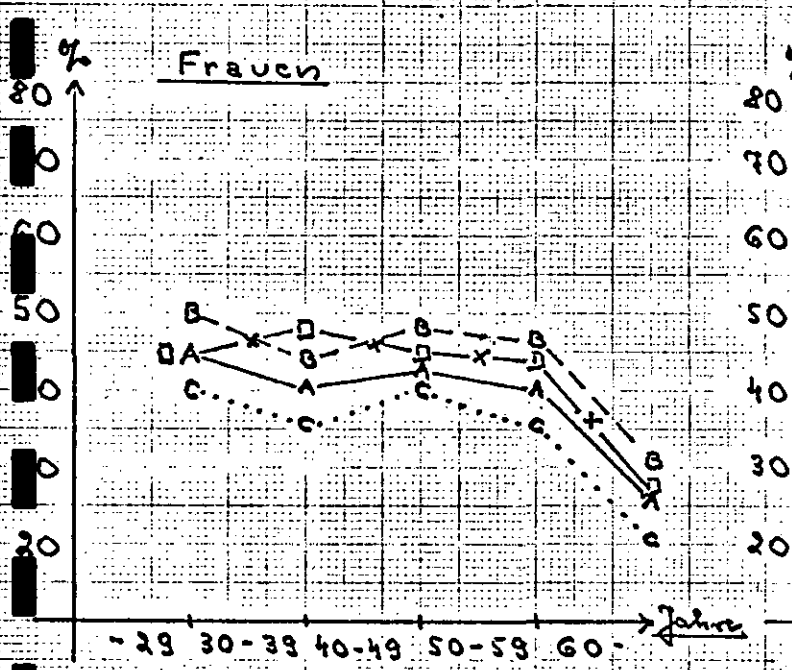
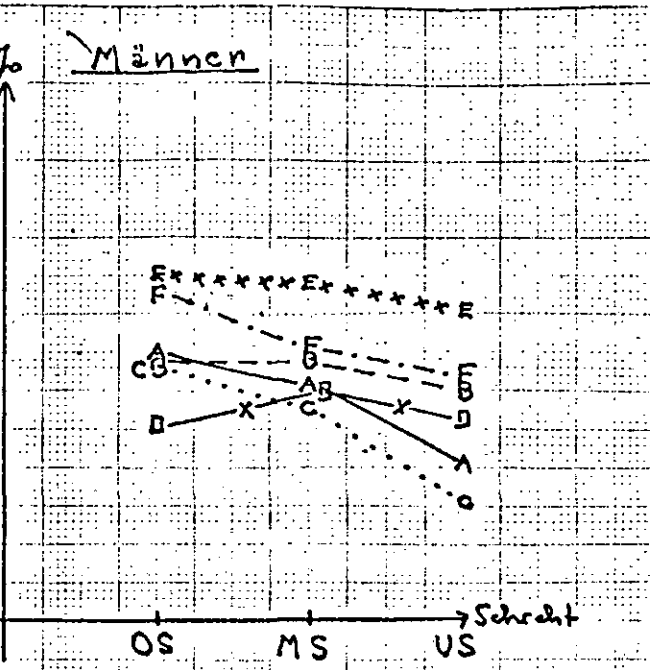
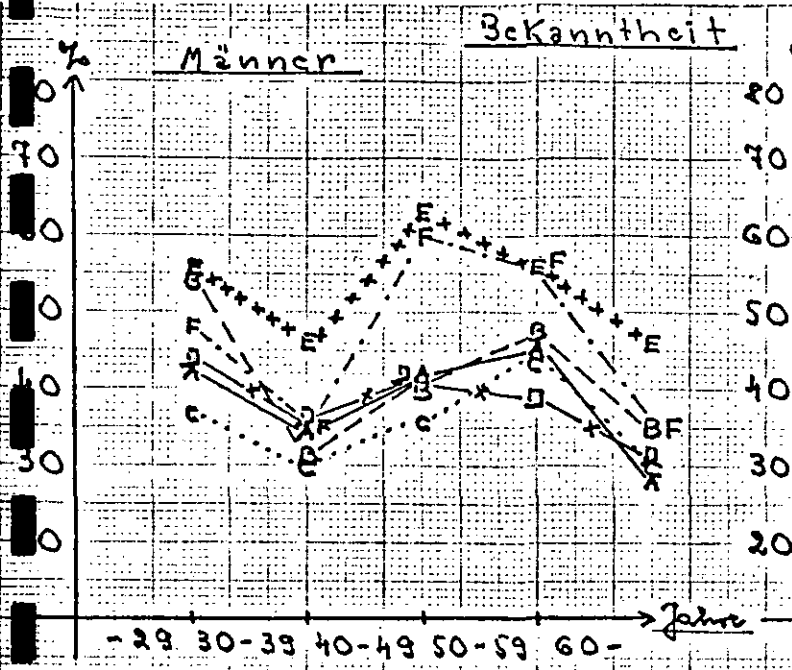
- Gesundheitlicher Verbraucherschutz im Lebensmittelrecht (D).

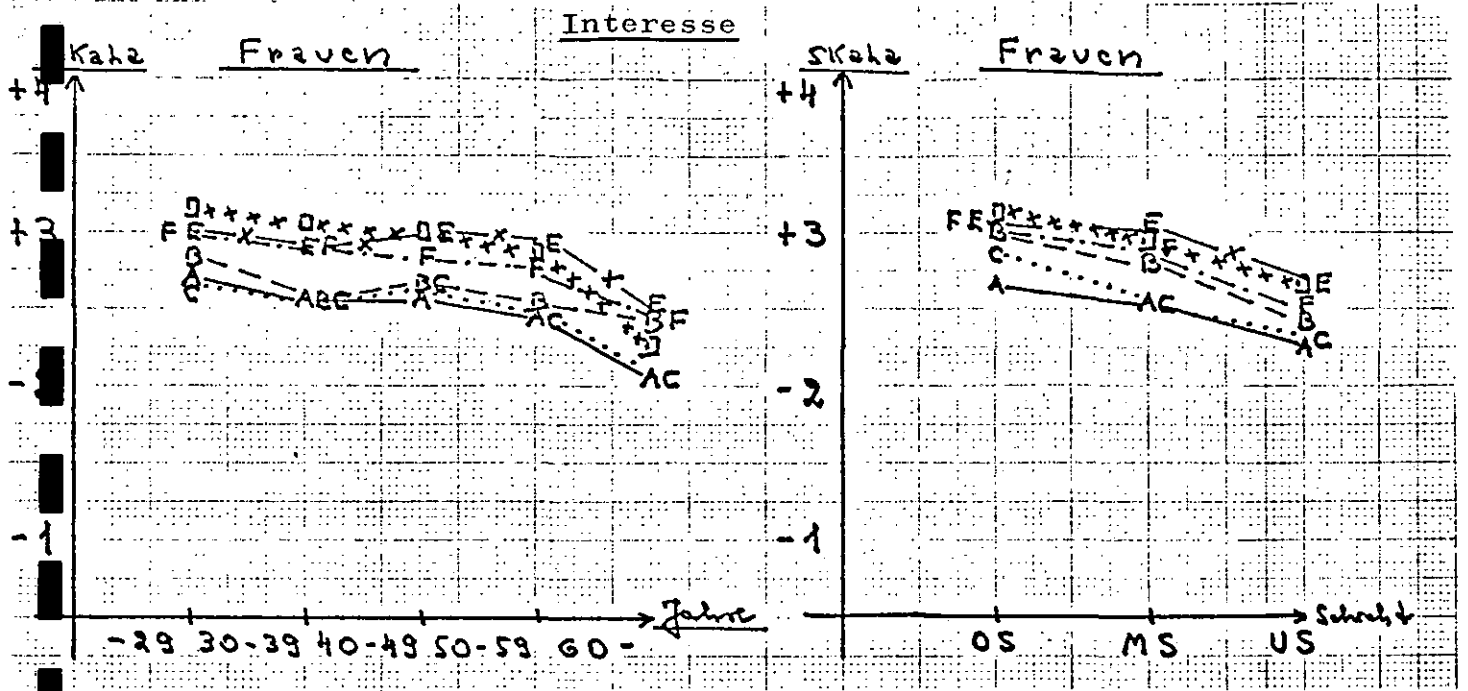




h) Behinderte

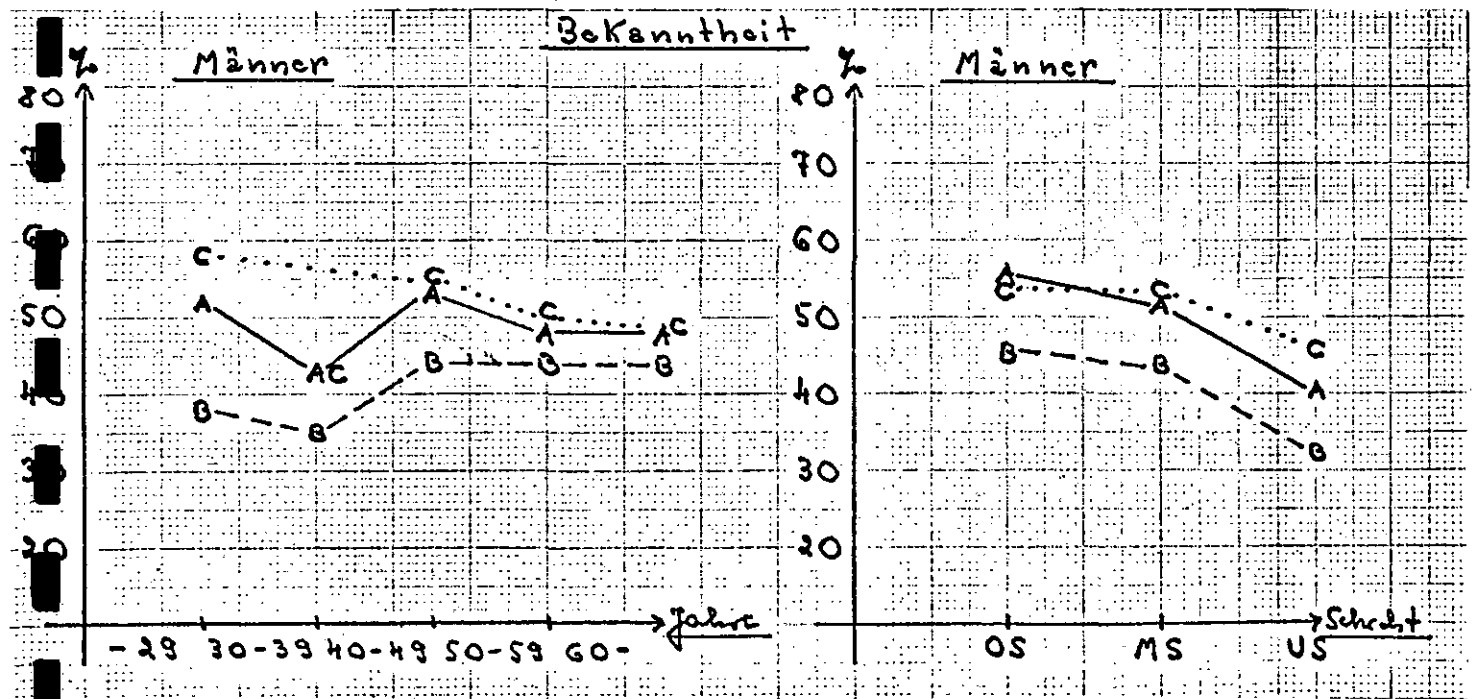
- Themen:
- Information über psychische (seelische) Krankheiten (A)
 - Ablehnung von Behinderten durch ihre Mitmenschen (B)
 - Eigentümlichkeiten von geistig Behinderten im Vergleich zu anderen Menschen (C)
 - Frühzeitiges Erkennen von körperlichen Behinderungen (D)
 - Hilfen für Körperbehinderte (E)
 - Hilfen für geistig Behinderte und psychisch (seelisch) Kranke (F)

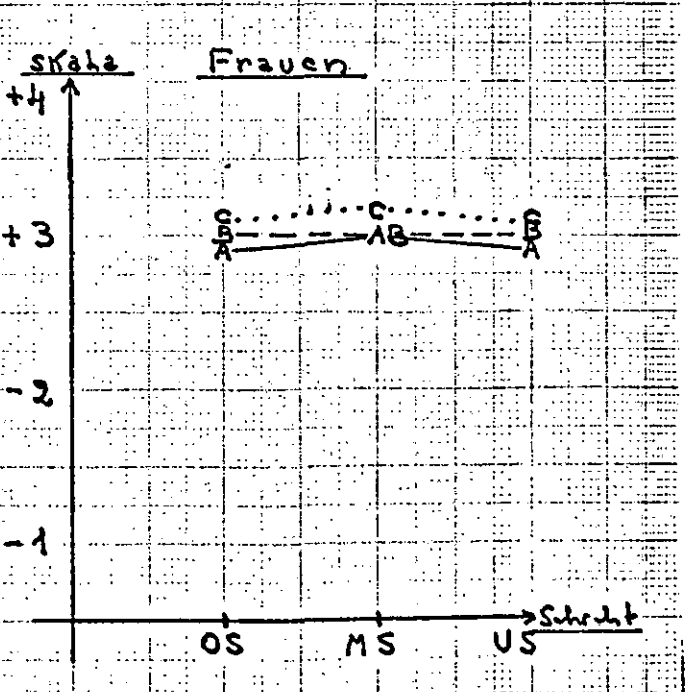
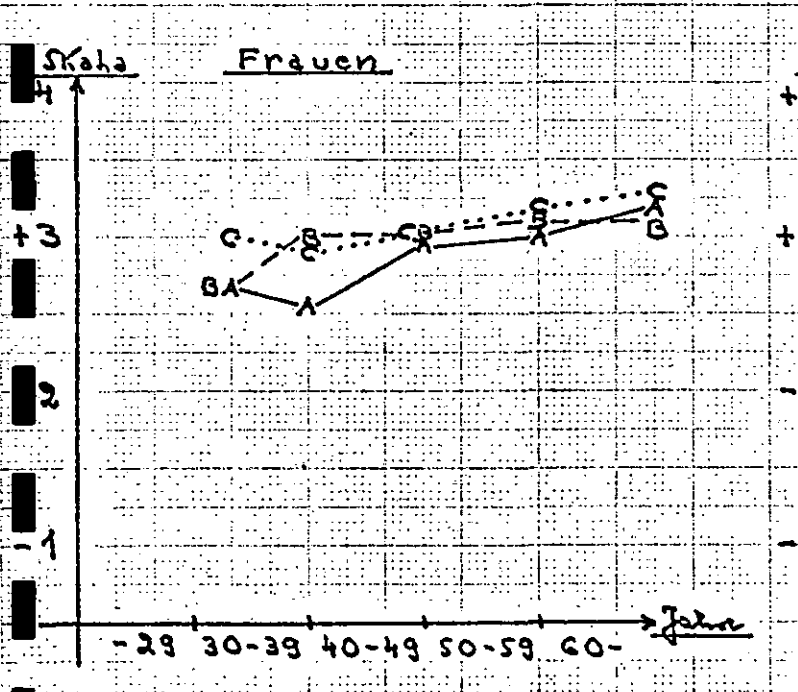
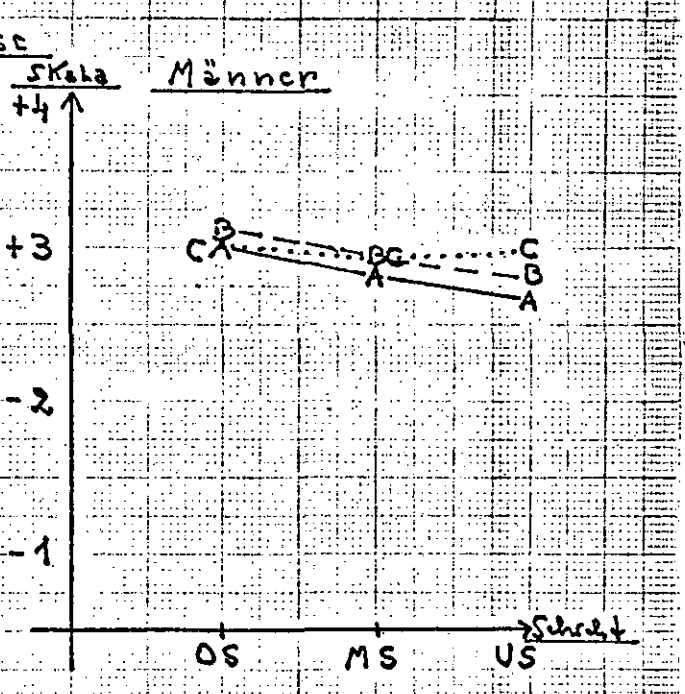
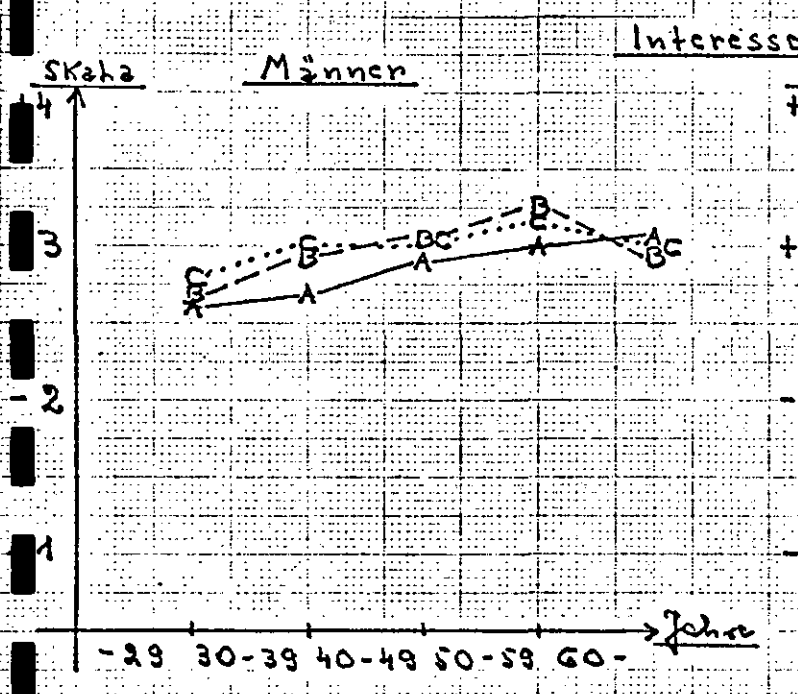
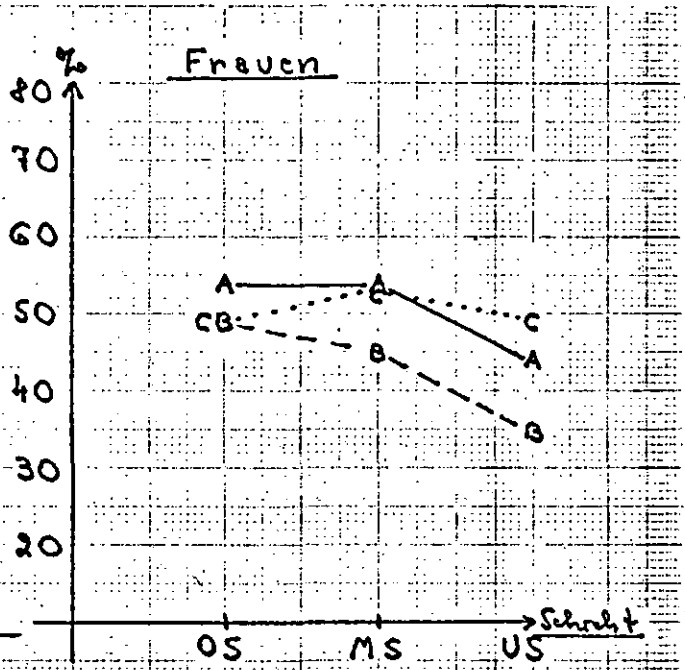
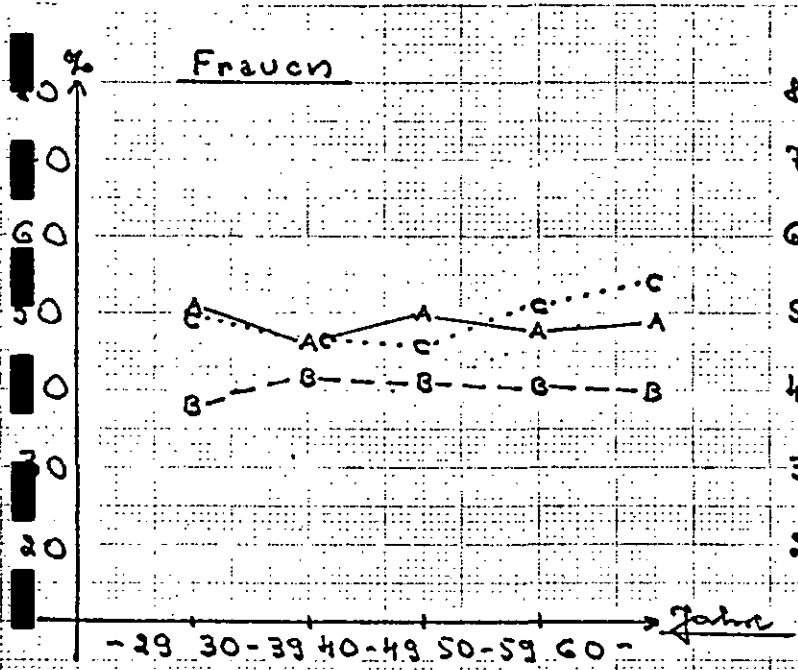




i) Ältere Menschen

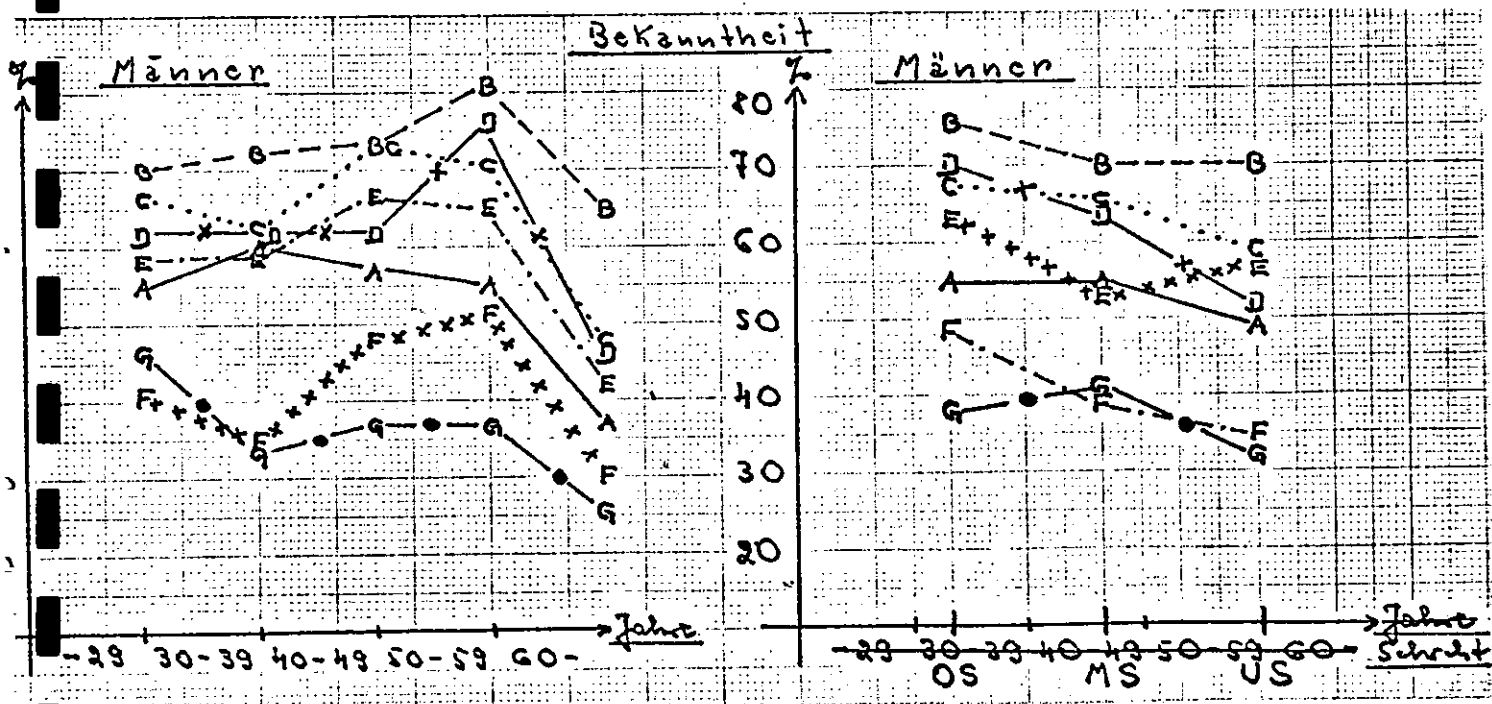
- Themen:
- Information über die Situation älterer Menschen (A)
 - Rechtzeitige Vorbereitung auf Gesundheit im Alter (B)
 - Hilfen für Ältere (C)

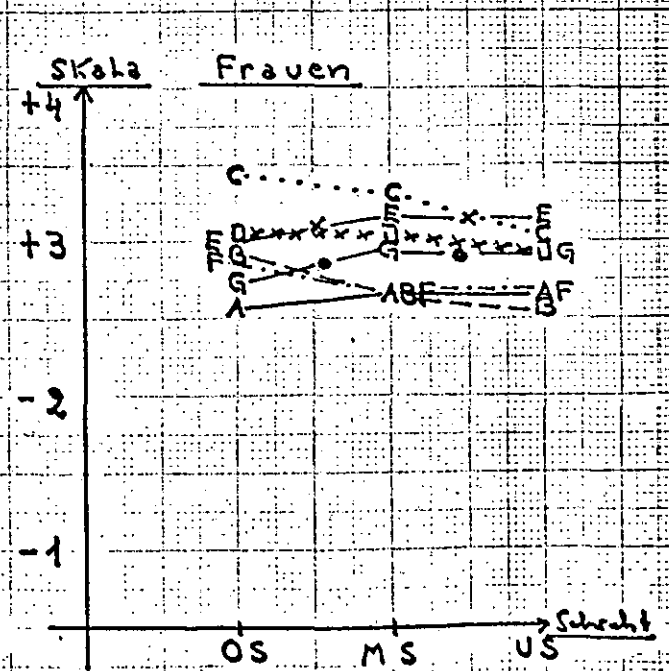
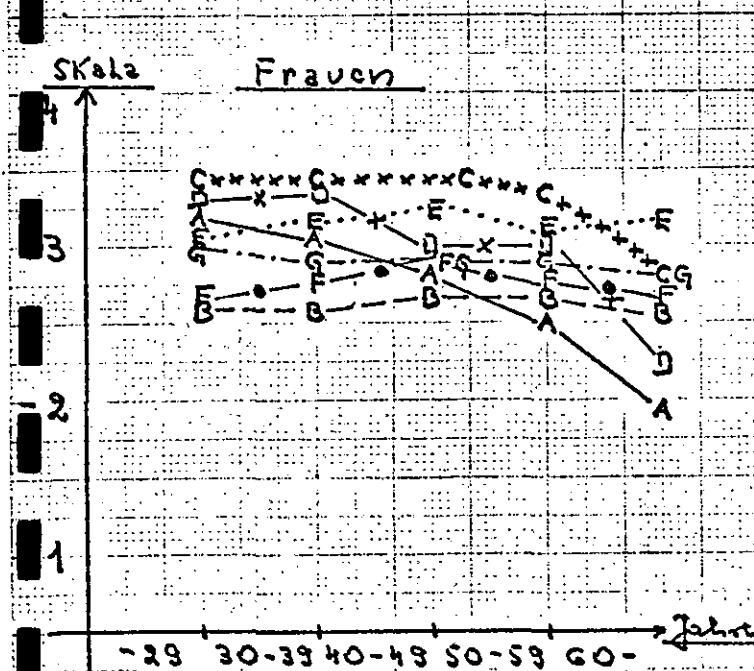
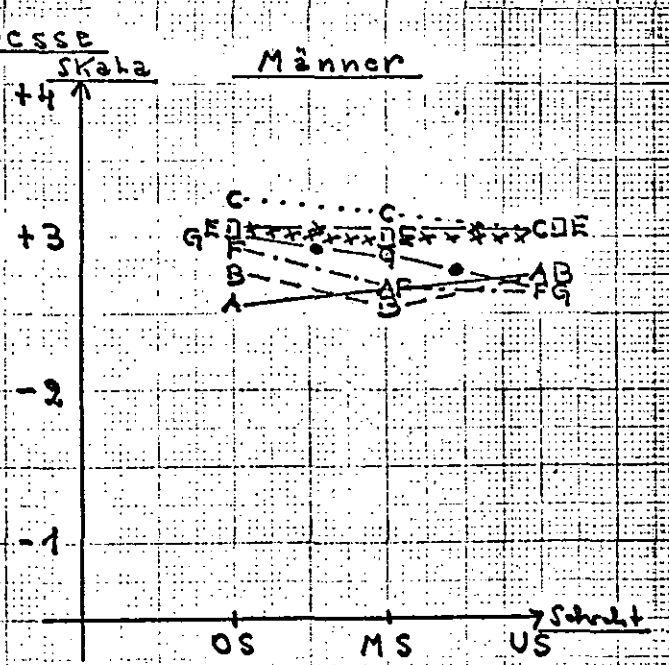
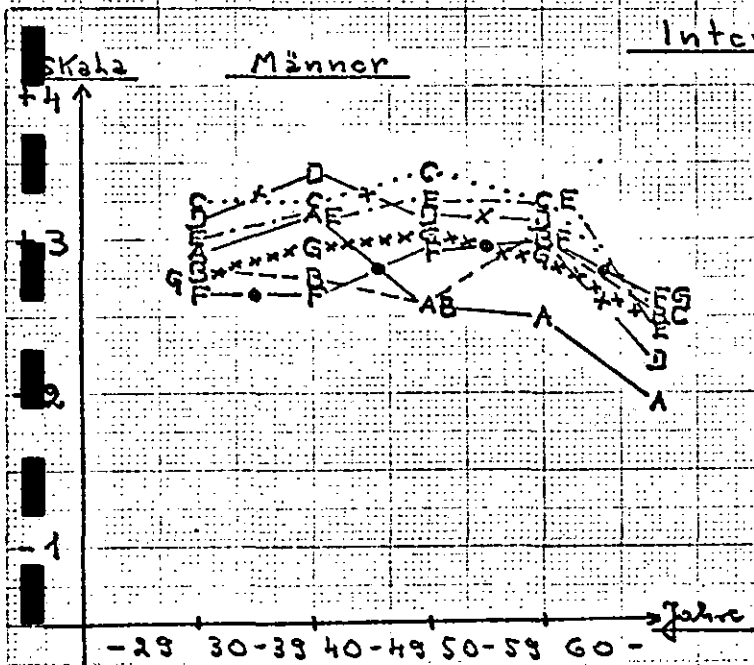
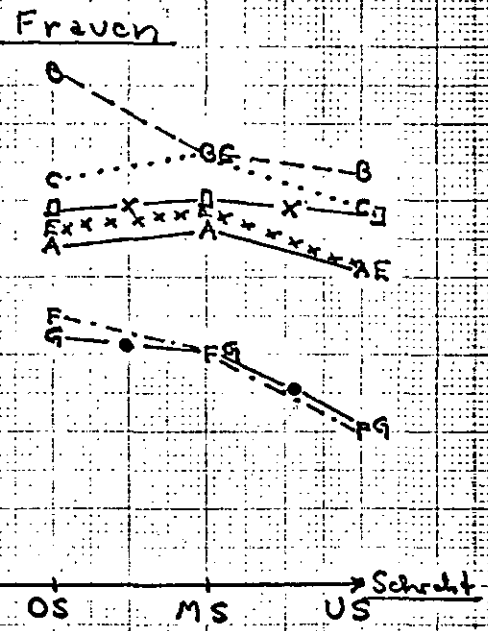
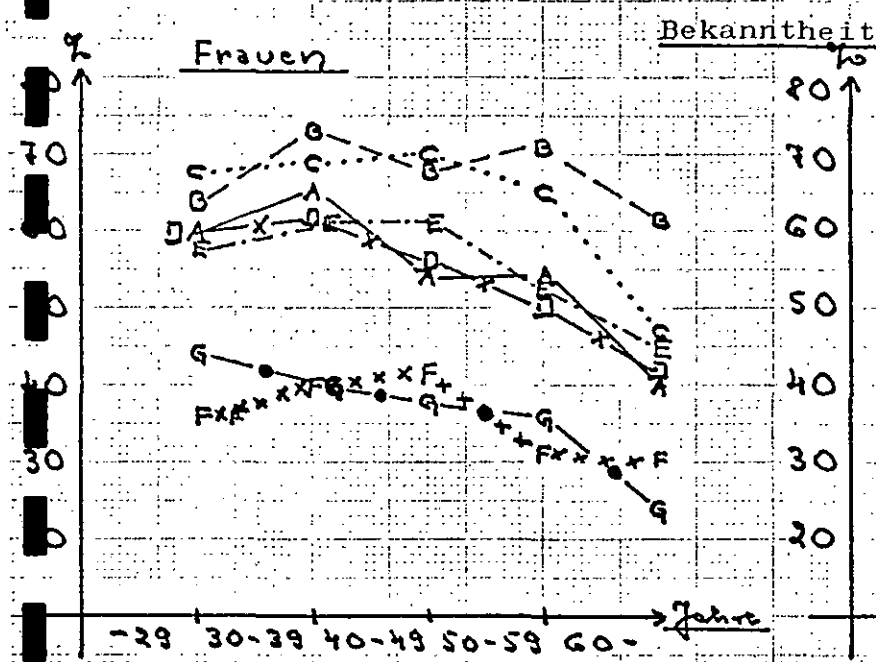


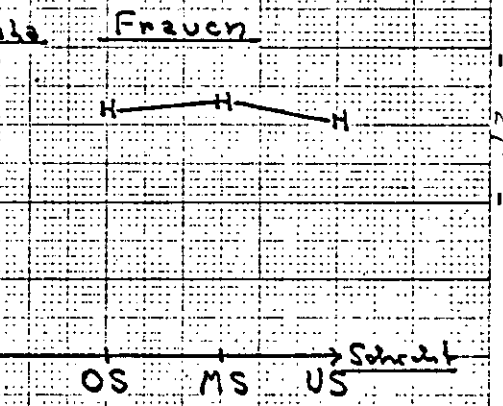
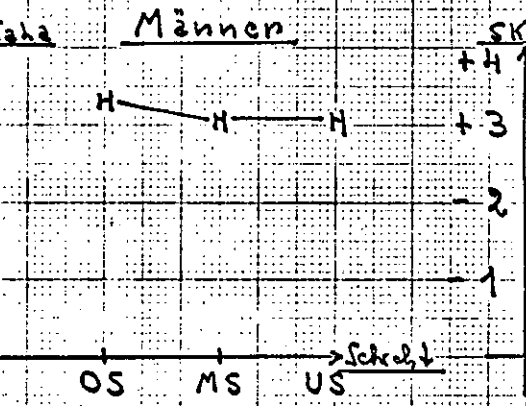
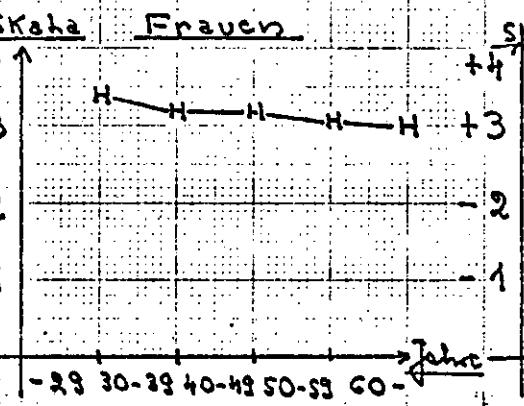
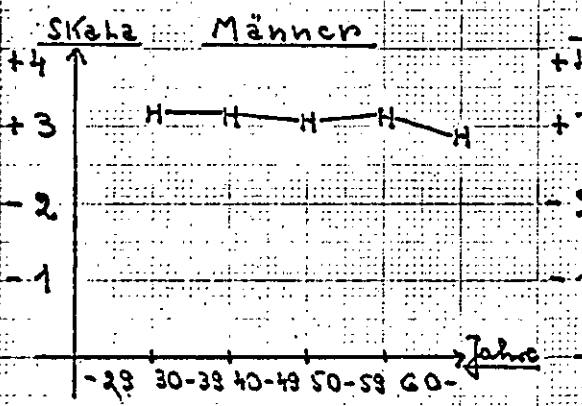
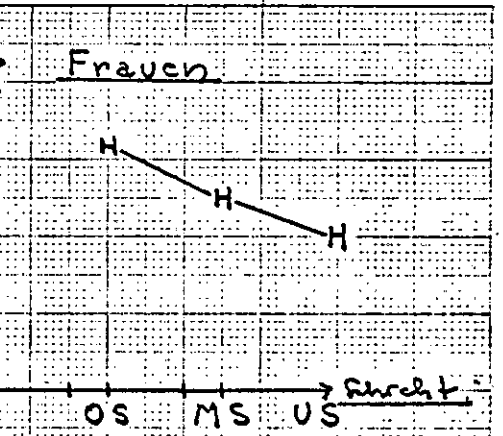
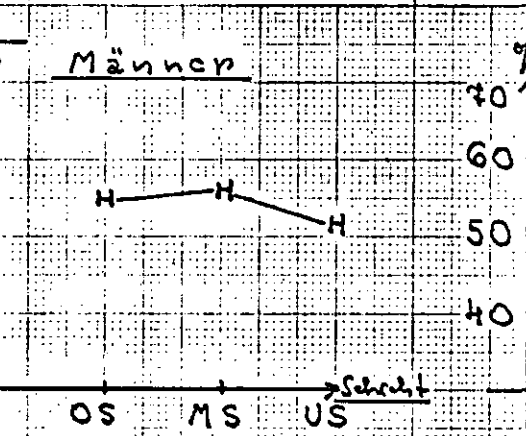
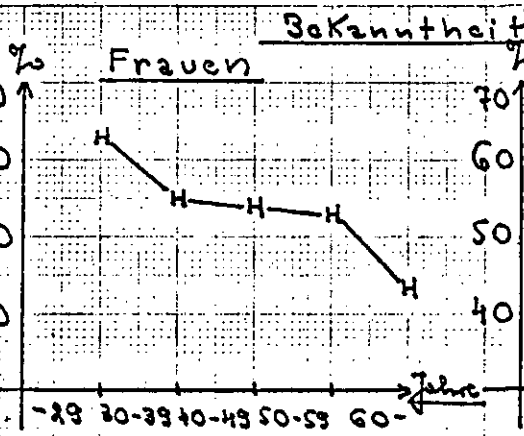
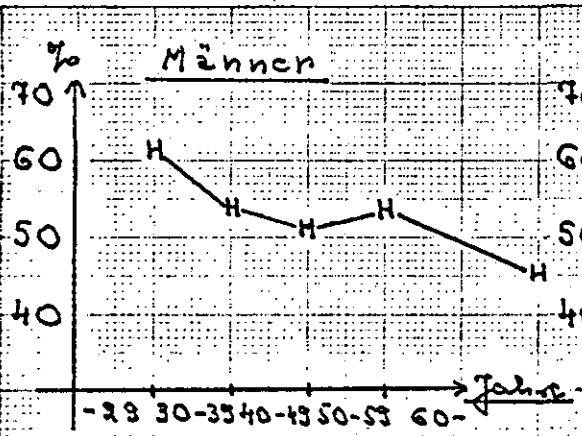


j) Sonstige Themen

- Themen:
- Schutzimpfungen des Kleinkindes, z.B. Pocken, Diphtherie (A)
 - Schutzimpfungen Erwachsener, z.B. gegen Grippe (B)
 - Richtige Zahnpflege (C)
 - Verhütung von Unfällen von Kindern im Alltag (D)
 - Verhütung von Unfällen zu Hause (E)
 - Informationen zum Arzneimittelrecht (F)
 - Was ich selbst in Bezug auf meine eigene Gesundheit falsch mache (G)
 - Gesunde Körperpflege (H)







Betr.: Bereich "Gesunde Körperpflege" (Bekanntheit und Interesse)

k) Zusammenfassung von Ergebnisse zu den einzelnen Problembereichen

Wie bereits ausgeführt, kann unter den hier recherchierten Themen oder Problembereichen generell unterschieden werden zwischen solchen, die bei der Bevölkerung sowohl starkes Interesse als auch einen hohen Aktualitätsgrad haben, und dem anderen Extrem, Themen, denen das Gros der Bevölkerung völlig uninteressiert gegenübersteht und die ihr auch recht wenig präsent sind. Zwischen diesen extremen Konstellationen existieren noch vielfältige Abstufungen und Kombinationen.

Nach zusätzlicher Information verlangen diejenigen Problembereiche, für die ein ausgeprägtes Interesse besteht, deren Aktualitätsgrad bei der Bevölkerung aber noch relativ niedrig ist. Eine Wechselwirkung zwischen Veröffentlichungen, Bekanntheit und Interesse an den Problembereichen kann jedoch nicht unbedingt festgestellt werden.

An der Mehrzahl der Themen zeigen sich Frauen stärker interessiert als Männer und Angehörige der Oberschicht eher als solche aus der Unterschicht; innerhalb der Altersgruppen sind Interesse und Bekanntheit der gesamten Problembereiche bei Befragten in den mittleren Jahren am ausgeprägtesten.

Unter den hier recherchierten Bereichen gehört die Früherkennung zu den populären, denen auch im Verhältnis zu anderen Themen das größte persönliche Interesse entgegengebracht wird.

Das Thema "Ernährung und Bewegung" wird in der Bevölkerung nicht einheitlich erlebt. Die einzelnen hierzu recherchierten Statements werden daher relativ unterschiedlich bewertet.

Unter dem Begriff "Familienplanung" wird allgemein in der Bevölkerung ein anderer, globaler Bedeutungsinhalt gesehen, als er im Sinne der Kampagne der BZgA umfaßt. Generell sind an diesen Themen junge Leute am stärksten interessiert.

"Freizeit" gehört zu den Themen, denen allgemein kein ausgeprägtes Interesse entgegengebracht wird.

Auch der Bereich "Geschlechtskrankheiten" ist für einen großen Teil der Bevölkerung uninteressant.

Drogenthemen gehören zu den allgemein kaum interessierenden und wenig bekannten Problembereichen, die nur eine Minderheit der Bevölkerung ansprechen.

Gegenüber Themen, die zum Bereich Verbraucherschutz gehören, dokumentiert die Bevölkerung ausgeprägtes Interesse; in den Medien wird dazu allerdings nur relativ wenig ausgesagt.

Fragen zu Problemen des Alters interessieren am ehesten ältere Menschen.

Themen aus dem Bereich Behinderte scheinen bei der Bevölkerung zu den am wenigsten interessierenden zu gehören. Innerhalb der möglichen Behinderungen herrscht das größere Desinteresse gegenüber denjenigen Themen, die sich auf psychische Behinderungen beziehen, die auch weitgehend unbekannt sind.

Erbgesundheitsfragen sind von allen abgefragten Themen an wenigsten bekannt und interessant.

Bei Bereichen, denen die Bevölkerung ein ausgeprägtes Interesse entgegenbringt, bei denen aber nur ein kleinerer Teil der Befragten angab, in neuerer Zeit darüber gehört, gesehen oder gelesen zu haben, besteht die Notwendigkeit zusätzlicher Information.

Zu diesen Themen gehören vor allem: Gesundheit im Alter, Verbraucherschutz im Lebensmittelrecht, Zusatzstoffe in Lebensmitteln und Früherkennung von körperlichen Behinderungen.

3. Informationsbedarf zu Fragen der Gesundheit nach Aussagen der Befragten

Gegenüber diesen abgeleiteten Themen wußten 60 % der Befragten auf die offene, ungestützte Frage nach ihrem Informationsbedarf zu Fragen der Gesundheit keine konkrete Antwort bzw. wünschten keine Informationen. 4 % nannten "allgemeine Gesundheitsfragen". Herausragendes Interesse galt auch hier dem Bereich "Krebs, Krebsvorsorge, Krebsarten" (11 %), und zwar - mit Ausnahme der über 60-jährigen - alters- und schichtspezifisch gleichermaßen. Frauen bringen dem Thema Krebs ein höheres Interesse entgegen als Männer.

Bei den - insgesamt relativ geringen - übrigen Nennungen zeigten sich weniger signifikante geschlechts- und schichtbezogene als eher altersspezifische Interessen, so z.B. bei den älteren Befragten für Themen, wie Rheuma, Arthritis, Herz- und Kreislaufbeschwerden, Beratung; bei den jungen Befragten wurden Bereiche, wie Kinderkrankheiten, Alkohol, Nikotin, Rauschgift, Freizeit, Sport und Erholung eher genannt.

Insgesamt gesehen legt die Art der Mehrzahl der Nennungen die Vermutung nahe, daß der geäußerte Informationsbedarf auf akute Beschwerden zurückzuführen ist (vgl. Schaubild -4-).

Schaubild ④

Informationsbedarf

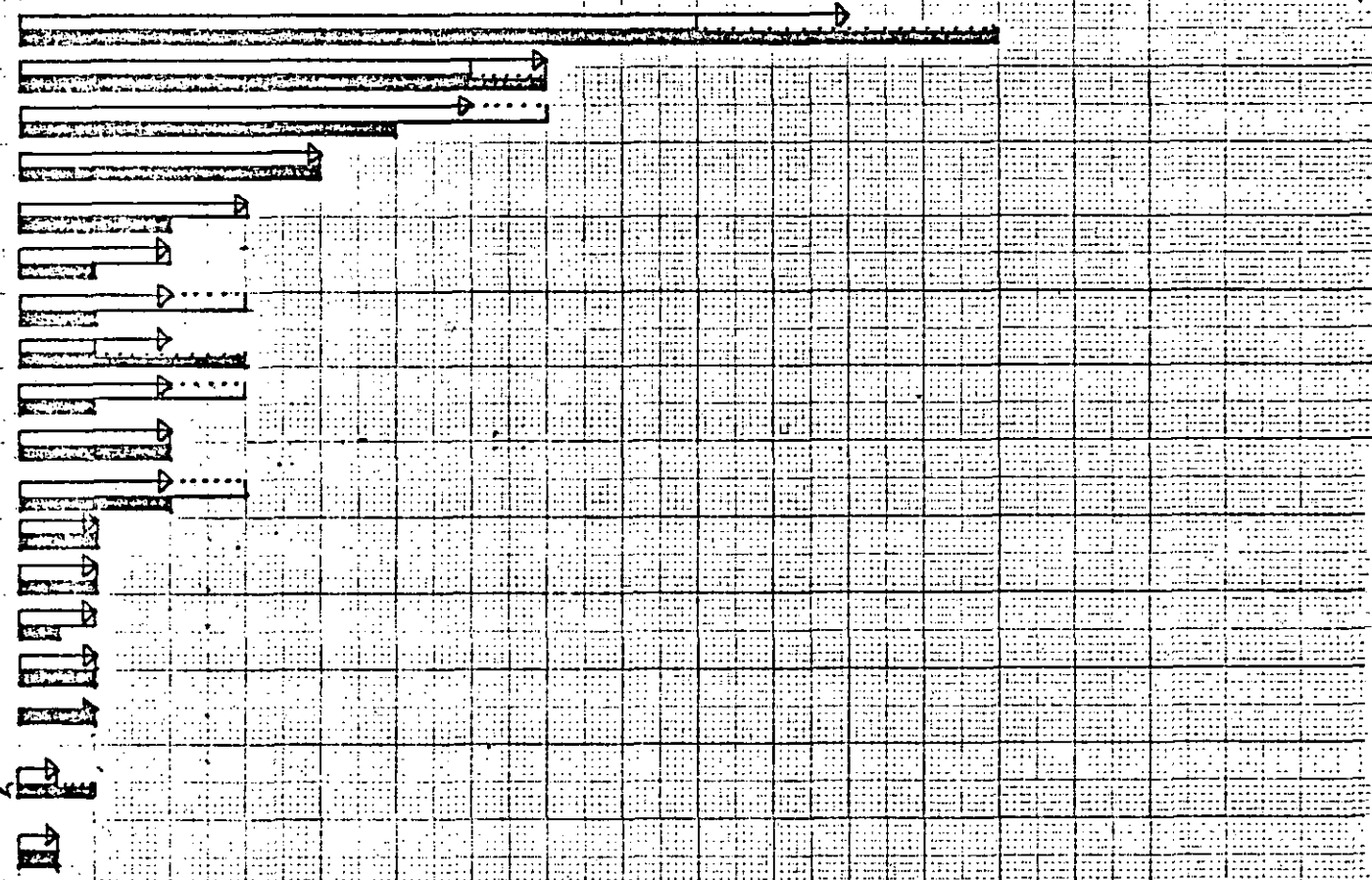
Männer

 Frauen

Themen



- Krebs, Krebsrisiko, Krebsarten
- Ernährung, Diät, Schlankheit
- Herz, Kreislauf
- Hlg. f. gesundheitl. Fragen
- Verdauungsorgane
- Rheuma, Arthritis
- Leberkrankheiten
- Kindertumorerkrankungen
- Alkohol, Nikotin, Rauschgift
- Beratung für ältere Menschen
- Freizeit, Sport, Erholung
- Westsäure, Bausubstanzen
- Hautkrankheiten
- Zähne, Mund, Kieferschmerzen
- Fußkrankheiten
- Beratung für mütterl.
- Nicht-hormonelle Behandlungsmethoden, neue Schmerzmittel
- Sinneseorgane



30

II. Bekanntheit ausgewählter Maßnahmen der BZgA und des BMJFG

Den Befragten wurde eine Reihe von Titelblättern von Aufklärungsbroschüren; Faltblättern, Symbole, Anzeigen und Plakate über Gesundheitsfragen vorgelegt mit der Bitte um Angabe, ob sie diese schon einmal gesehen (gestützter Bekanntheitsgrad), gelesen und den darin enthaltenen Rat befolgt haben.

Im allgemeinen lag der Bekanntheitsgrad der recherchierten Veröffentlichungen bei ca. 11 %, d.h. ungefähr $13 \% \pm 2 \%$ der Befragten gaben im Durchschnitt an, die Broschüren etc. schon einmal gesehen zu haben; etwa die Hälfte davon gab an, sie auch gelesen und nochmals die Hälfte davon, auch den darin enthaltenen Rat befolgt zu haben (vgl. Schaubild -3-).

Die Broschüre, die den höchsten Bekanntheitsgrad erreicht hat, ist "Kampf dem Krebs"; eine weitere aus diesem Problemkreis, nämlich "Früherkennung hilft heilen", ist ebenfalls überdurchschnittlich bekannt. Dies gilt - neben dem "Kalorienfahrplan" - für Broschüren wie "Eltern und Kinder", "Jedes Kind hat ein Recht erwünscht zu sein", "Menschen wie wir", "Sicherheitsfibel", "Vorbeugen ist besser als Drogen", "Alltagsdrogen und Rauschmittel" sowie "Als Verbraucher muß ich wissen". Am wenigsten bekannt sind die Veröffentlichungen "Stülp" und "Beratungsführer für Ehe-, Familien- und Lebensberatung" (4 %).

Die meisten dieser Maßnahmen haben die Zielgruppe erreicht, bei einigen wäre noch ein besseres Gesamtergebnis wünschenswert, z.B. für "Verbraucherschutz im Lebensmittelrecht", "Gesamtreform des Lebensmittelrechts", "Psychisch Kranke unter uns".¹⁾

Unter den Symbolen ist die Wort-Bild-Marke "Essen und Trimmen, beides muß stimmen" am bekanntesten.

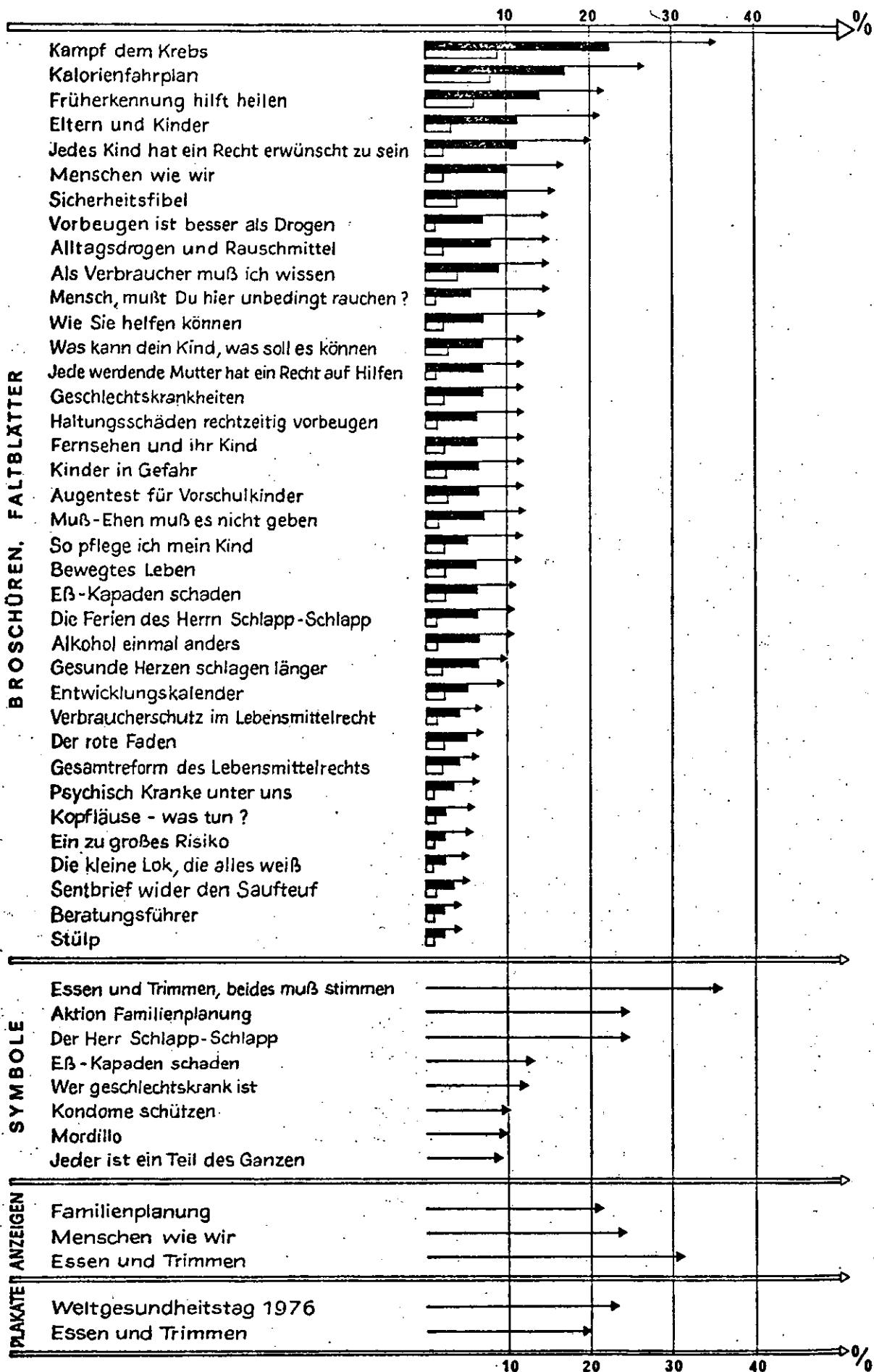
Die Einheit "Jeder ist ein Teil des Ganzen" muß noch stärker im Bewußtsein der Bevölkerung aufgebaut werden.

Die geschalteten Anzeigen ("Familienplanung", "Menschen wie wir", "Essen und Trimmen...") sowie die eingesetzten Plakate ("Weltgesundheitsstag 1976", "Essen und Trimmen") können mit einem durchschnittlichen Bekanntheitgrad von 23 % als erfolgreich angesehen werden.

1) Eine Beurteilung des Bekanntheitsgrades der Medien lediglich nach der Positionierung innerhalb der Gesamtskala ist unzutreffend, da bei dieser Vorgehensweise Merkmale, wie Auflagenhöhe, Dauer der Streuung, zielgruppenspezifische Verwendung u.a. unberücksichtigt bleiben.

SCHAUBILD ③

Bekanntheit: (gesehen) ———→ (gelesen) ■■■■ (danach gerichtet) □□□□



III. Gesundheitsorientierung der Bevölkerung:

Gesundheitszustand - Gesunderhaltung - Zukunftsängste

1. Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes

Ein Viertel der Befragten ab 14 Jahre fühlte sich zum Zeitpunkt der Erhebung gesundheitlich beeinträchtigt oder krank; Männer zeigten sich dabei weniger krankheitsbewußt als Frauen: Während 14 % der Männer erklärten, sie hätten keinerlei Beschwerden gehabt, waren es bei den Frauen 9 %; von den Männern wurden durchschnittlich 4,3, von den Frauen 5,8 Krankheitssymptome genannt.

Andererseits bezeichneten 14 % der Befragten ihren Gesundheitszustand im großen und ganzen als sehr gut und weitere 32 % als gut. 8 % bezeichneten ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht.

Auch hier zeigte sich wieder ein Unterschied zwischen Männern und Frauen: 54 % der Männer, aber nur 40 % der Frauen gaben ihrer Gesundheit eine gute oder sehr gute Note. Als schlecht oder sehr schlecht beurteilten 6 % der Männer und 9 % der Frau ihren Gesundheitszustand.

Mit zunehmendem Alter erfaßt das Gefühl, beeinträchtigt oder krank zu sein, bei beiden Geschlechtern einen größeren Anteil der Bevölkerung. Der Gesundheitszustand wird von Frauen der sozialen Unterschicht vergleichsweise als schlechter beschrieben.

Zu den am stärksten verbreiteten Beeinträchtigungen zählen Kopfschmerzen (44 %), Schnupfen (36 %), Kreislaufbeschwerden (31 %), nervöse Unruhe (28 %) und Abgespanntheit (28 %).

Unter den insg. 32 angeführten körperlichen Beschwerden und Krankheiten findet sich eine stattliche Zahl, die sich bei Frauen häufen. Der Sachverhalt, daß von Frauen wesentlich mehr Krankheiten angegeben wurden als von Männern, korrespondiert mit deren Arztbesuchen.

2. Gesundheitsorientierung der Bevölkerung

Fragen nach der Lebensweise ergaben, daß 63 % glauben, sich gesund zu ernähren, 67 % mäßig oder keinen Alkohol zu trinken, 63 % für ausreichend Schlaf und Entspannung zu sorgen und 61 % sich viel an der frischen Luft aufzuhalten. 59 % gaben an, nicht zu rauchen und 35 % Sport zu treiben.

Ergänzt man diese Zahlen zu 100, so erhält man einen Anhalt für den Anteil derjenigen, die sich nach ihrer eigenen Meinung nicht gesundheitsgerecht verhalten: Es zeigt sich, daß 37 % der Befragten sich nicht gesund ernähren, 33 % mehr Alkohol trinken als nach eigener Überzeugung gut sein kann, 41 % rauchen, 37 % zu wenig Schlaf und Entspannung haben und 65 % keinerlei Sport treiben.

Die gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen häufen sich bei den jüngeren Jahrgängen: Bei den 29-jährigen rauchen 52 % der Männer und 45 % der Frauen, trinken 41 % der Männer und 32 % der Frauen mehr Alkohol als nach eigenem Urteil "mäßig" wäre und ernähren sich 57 % der Männer und 41 % der Frauen ohne Rücksicht auf ihre Gesundheit.

Dennoch glauben 82 % der Befragten, sich im großen und ganzen oder strikt gesundheitsgerecht zu verhalten: Auf die Frage: "In welchem Maße achten Sie auf Ihre Gesundheit?" antworteten 21 % "Ich achte sehr auf meine Gesundheit" und weitere 61 % "Ich achte im allgemeinen auf meine Gesundheit". 12 % gaben zu, "nur selten" auf die Gesundheit zu achten und 5 % sagten aus: "Ich tue, was mir gefällt", darunter vor allem jüngere Männer (15 %).

3. Arztbesuche nach Art und Häufigkeit

Innerhalb eines Vierteljahres ab Befragungstermin waren 28 % der Befragten ab 14 Jahre nicht beim Arzt. Der Anteil der Männer überwog dabei mit 36 % den Anteil der Frauen (21 %). Am seltensten beim Arzt waren Angehörige der Altersgruppe 30 - 39 Jahre sowie der sozialen Unterschicht.

Von den Arztbesuchen der verbleibenden rd. Zweidrittel entfällt der größte Anteil auf den praktischen Arzt (47 %) mit durchschnittlich 2,7 Konsultationen. Den Zahnarzt suchten 19 % auf, den Internisten 10 %, den Augenarzt 8 %. Zum Frauenarzt gingen 23 % der befragten Frauen.

Alle anderen Fachärzte wurden lediglich von einem sehr geringen Anteil der Bevölkerung konsultiert.

4. Zukunftsängste

Beim Überdenken der persönlichen Zukunft fürchtet über die Hälfte der Befragten (53 %), auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Diese Befürchtung artikuliert sich stärker bei Frauen, den Angehörigen der mittleren Altersgruppen sowie der oberen sozialen Schicht.

Ein weiterer hoher Anteil der Bevölkerung (49 %) fürchtet den Krebs. Auch hier ist diese Angst bei den Frauen (52 %) stärker verbreitet als bei den Männern (45 %).

An dritter Stelle steht der Komplex Einsamkeit, den wiederum die Frauen häufiger nennen als die Männer und der von allen Altersgruppen und sozialen Schichten mit relativ geringen Abweichungen angesprochen wird.

Bei fast einem Viertel der Befragten steht die Furcht vor einem Nachlassen der Leistungsfähigkeit besonders im Vordergrund, jedoch bei jüngeren Menschen sowie bei Angehörigen der Oberschicht merklich seltener.

Jüngere Leute bis 29 Jahre befürchten eher Alkoholabhängigkeit (16 %) und Rauschgiftabhängigkeit (14 %).

IV. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen

Knapp die Hälfte (47 %) aller Befragten ab 14 Jahren ließ sich schon einmal von einem Arzt vorsorglich untersuchen, ohne sich krank zu fühlen, darunter mehr Personen aus der oberen sozialen Schicht und relativ mehr Frauen als Männer; letztere gehen im allgemeinen erst ab 40 Jahren stärker zu Vorsorgeuntersuchungen (44 %), während ein weitaus höherer Anteil der Frauen bereits ab dem 30. Lebensjahr damit beginnt (71 %). Bei älteren und jüngeren Menschen liegen die Werte am niedrigsten.

56 % aller Männer, die überhaupt zur Vorsorgeuntersuchung gehen, suchen den praktischen Arzt (Hausarzt) auf, 65 % der Frauen den Frauenarzt und 11 % den Internisten. Für den Zahnarzt gilt dies nur bei 8 % der Männer und 9 % der Frauen.

Bei 14 % der Personen, die, ohne sich krank zu fühlen, eine Vorsorgeuntersuchung durchführen ließen, wurde ein- oder mehrmals eine Krankheit entdeckt, die vorher nicht bekannt war.

17 % der Befragten (12 % Männer und 21 % Frauen) gaben an, schon einmal vorsorglich mit einem Kind zum Kinderarzt gegangen zu sein. Bei 18 % der Kinder wurde dabei eine vorher nicht bekannte Krankheit entdeckt.

V. Freizeitgestaltung: Gewohnheiten und Einstellungen

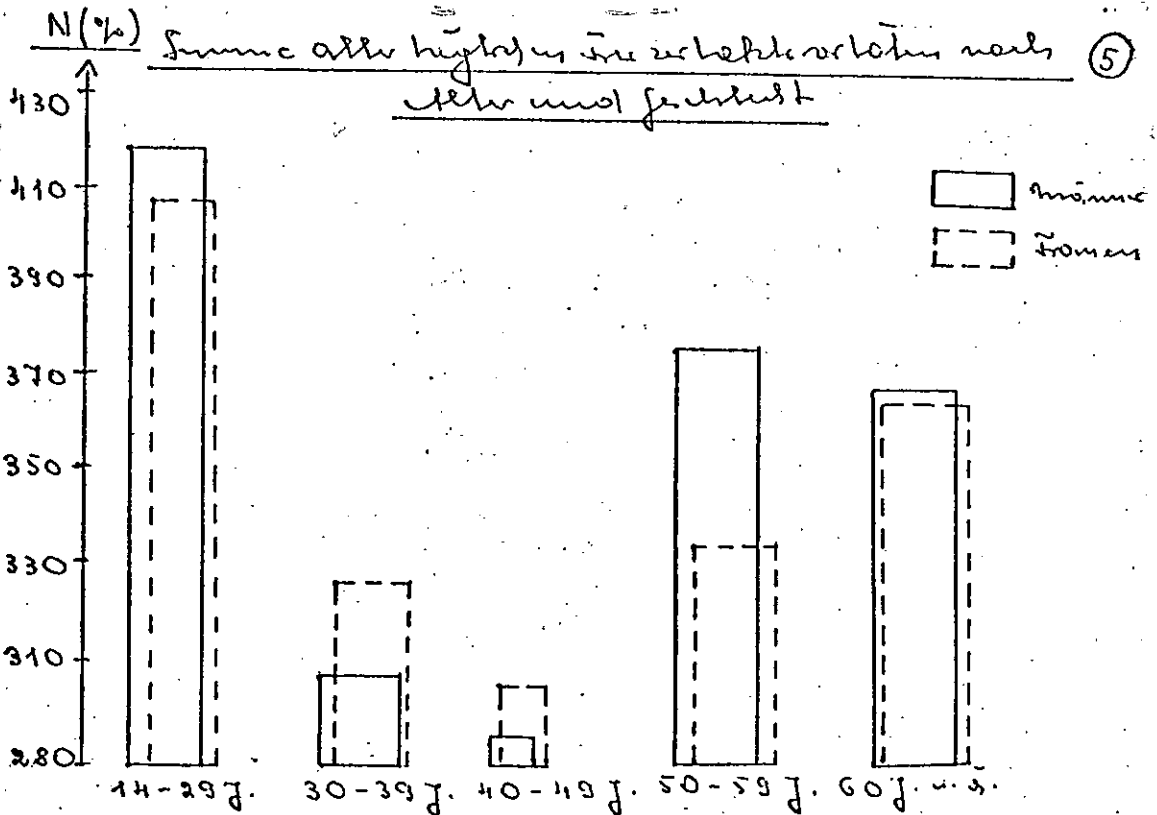
1. Freizeitgewohnheiten

Der Bundesbürger liebt nach Feierabend keine großen Aktivitäten. Den breitesten Raum nimmt das Fernsehen (64 %) ein, in größerem Abstand folgen Lesen (50 %), Spazierengehen (40 %) und Ausruhen/Nichtstun (36 %).

Generell lassen sich 4 Gruppen von Freizeitbeschäftigungen unterscheiden, die von der Bevölkerung je nach persönlicher Präferenz, Geschlecht und Alter unterschiedlich stark gepflegt werden:¹⁾

- a) Diejenigen Dinge, die wenig persönliches Engagement erfordern, nehmen in der werktäglichen Freizeit einen breiten Raum ein: Neben dem Fernsehen (64 %), dem Frauen etwas stärker zuneigen als Männer, das Ausruhen/Nichtstun (36 %), das von beiden Geschlechtern gleichermaßen geschätzt wird.
- b) Eine zweite Gruppe von Freizeitbeschäftigungen dient ebenfalls der Entspannung, setzt aber ein gewisses Maß an Initiative voraus: Hierzu gehören das Spazierengehen (40 %), Ausflüge mit dem Auto (11 %) und Ausgehen/Lokalbummel (13 %).

Frauen gehen mehr spazieren als Männer, vor allem Frauen aus der Mittel- und Unterschicht.



1) Vgl. Schaubild -5-

- c) Andere Freizeitaktivitäten erfordern persönliches Engagement und Initiative: Es handelt sich um Lesen (50 %) und die Pflege von Sozialkontakten (33 %), um Hobbies (31 %) und Weiterbildung (12 %), um den Besuch kultureller Veranstaltungen (9 %) und des Kinos (6 %).

Jeder sechste Mann, aber nur jede elfte Frau zählen die Weiterbildung zu ihren täglichen Übungen, die besonders intensiv von den bis 29-jährigen gepflegt werden.

- d) Die vierte Gruppe der regelmäßigen Freizeitbeschäftigungen umfaßt alle Aktivitäten der körperlichen Ertüchtigung, wie Sport, Schwimmen, Wandern. Ihre Anhängerschaft ist relativ klein und enthält weniger Frauen als Männer.

Stellt man neben die täglichen Freizeitgewohnheiten einmal diejenigen Beschäftigungen, die sich vorwiegend auf das Wochenende konzentrieren, so ergibt sich eine andere Struktur: Vor dem Fernsehen (35 %) rangiert das Spazierengehen an erster Stelle (36 %), Lesen (23 %) und Hobbies pflegen (19 %). Stark wächst der Anteil der typischen Wochenendbeschäftigungen: Ungefähr die Hälfte der Bundesbürger gehen aus, unternehmen Autoausflüge und/oder treiben Sport.

Bei fast allen Arten der Freizeitbeschäftigung bestehen bei dieser Betrachtung kaum noch größere Unterschiede zwischen den Anteilen der Männer und Frauen, die sich diesen Beschäftigungen widmen. Ausnahmen bleiben Sport und Hobbypflege. Beide Geschlechter haben also generell etwa die gleiche Interessenstruktur, lediglich die Intensität, mit der diese Interessen verfolgt bzw. ausgeübt werden, ist unterschiedlich.

2. Persönliche Einstellung zur Freizeit

20 % der Bundesbürger sind der Ansicht, neben ihrer Hauptbeschäftigung nicht genügend freie Zeit zur Verfügung zu haben. Dies gilt vor allem für Männer und Frauen im Alter zwischen 30 und 59 Jahren. Schichtspezifisch klagen eher Männer der Oberschicht und Frauen der sozialen Mittelschicht über diesen Mangel.

3. Freizeit und Urlaub

- a) Ein gutes Drittel der Bundesbürger ab 14 Jahren hat werktags im Durchschnitt 3-4 Stunden, ein weiteres knappes Drittel 5 Stunden und mehr freie Zeit zur Verfügung, bei 28 % sind es lediglich bis zu 2 Stunden. In dieser Gruppe sind die Frauen in der Mehrzahl, in den beiden anderen die Männer.

- b) 75 % aller Bundesbürger ab 14 Jahren haben im letzten Jahr Urlaub gemacht, auch wenn sie nur zu Hause waren. Beteiligt waren dabei Männer mit 79 % und Frauen mit 72 %.

Ein knappes Drittel gab an, im letzten Jahr 3 Wochen Urlaub gemacht zu haben, gefolgt von 26 % mit 4 Wochen; 7 % der Befragten brachten es auf 9 Wochen und mehr.

- c) 33 % der Befragten nehmen den gesamten Jahresurlaub auf einmal; dies gilt für Frauen eher als für Männer, am stärksten für Personen zwischen 50-59 Jahren sowie solchen aus der Mittelschicht. Männer scheinen eher dazu zu neigen, ihren Urlaub zu teilen.

VI. Körperliche und psychische Behinderungen

Vorstellungen zu Behinderungen

Auf die allgemein gehaltene Frage nach dem Inhalt des Begriffs "Behinderte" wurde von den Befragten generell zwischen körperlichen und geistigen Behinderungen unterschieden.

Ein großer Teil der Testpersonen nannte dabei ganz allgemein körperlich Behinderte, Menschen mit körperlichen Schäden, Krüppel; andere gaben Beispiele an, wie in der Bewegungsfreiheit Eingeschränkte, Gelähmte, Arm- und Beinamputierte, aber auch Sinnesgeschädigte (Blinde, Taube) (10 %).

Geistig Behinderte, Geistesschwache allgemein wurden von einem kleinen Teil der Befragten erwähnt, daneben auch konkrete Beschreibungen, wie Idioten, Verrückte, Doofe, nicht Normale.

Die Auflistung der Nennungen zeigt, daß bei der Mehrzahl der Bevölkerung keine differenzierten Vorstellungen zu geistigen Behinderungen vorhanden sind, sondern eine ausgesprochene Begriffsverwirrung herrscht.

Geistige Behinderungen werden sehr global gesehen; unter den Beschreibungen finden sich viele falsch zugeordnete Nennungen. Der überwiegende Teil der Beschreibungen bezieht sich auf sichtbare Schäden. Im Durchschnitt entfallen knapp 2 Nennungen auf eine befragte Person. Jüngere und Angehörige der Oberschicht äußerten sich eher global zu den Behinderungen, während Ältere und Befragte aus der Unterschicht eher konkrete Beispiele und Beschreibungen abgaben.

1. Körperliche Behinderungen

Es scheint in der Bevölkerung die Tendenz zu bestehen, vorwiegend die sichtbaren Schäden auf entsprechende Fragen zu reproduzieren. So ergaben sich für körperliche Behinderungen insgesamt mehr Nennungen als für geistige Behinderungen. Unter den sichtbaren Körperbehinderungen wurden am häufigsten erwähnt: Amputierte und in der Bewegungsfreiheit Eingeschränkte (29 %), gefolgt von nicht minder sichtbaren Schäden, wie Gebrechen, Anomalien, Krüppel (28 %) und Gelähmte, Rollstuhlfahrer (22 %). Innerhalb des sozialen Gefüges zeigten sich schichtspezifische Unterschiede in der Zahl der Nennungen.

2. Geistige Behinderungen

Im Durchschnitt wurde von den Befragten zu geistigen Behinderungen kaum mehr als 1 Nennung abgegeben. Dies unterstützt die Vermutung, daß in der Bevölkerung über geistige Behinderungen noch weniger differenzierte Vorstellungen vorhanden sind als über körperliche Behinderungen.

Die häufigsten Nennungen entfielen auf folgende Behinderungsarten: Geistesschwache/Geist/Intellekt nicht richtig ausgebildet / verfügen nicht über vollen Geist (16 %), Gehirnkrankte/-geschädigte (16 %) und Verrückte/Geistesgestörte/Idioten, Irre, leben in Heilanstalten, Kretins (15 %).

VII. Psychisch Kranke

1. Vorstellungen

Auch auf die Frage, was unter "seelisch Kranken" zu verstehen sei, wurde im Durchschnitt kaum mehr als 1 Nennung pro Befragter abgegeben, d.h. die diesbezüglichen Vorstellungen in der Bevölkerung sind ähnlich einseitig orientiert wie gegenüber geistig Behinderten.

Die meisten Nennungen entfielen auf Leute mit Depressionen/Schwermütige, immer Traurige (24 %), wer mit dem Leben/Konflikten/Problemen/bestimmten Situationen nicht fertig wird (13 %), auf Nervenkrankte, Nervöse, mit den Nerven fertig/herunter sein (17 %), d.h. es wurden überwiegend depressive Erscheinungsformen gesehen, nicht hingegen die Zustände der Verwirrtheit.

Die vielseitigsten Vorstellungen über seelisch Kranke hatten junge Männer bis zu 29 Jahren sowie Männer aus der Oberschicht. In dieser Schicht gab es auch die wenigsten Befragten, die zu diesem Komplex gar keine Beschreibung geben konnten, während sich generell etwa jeder fünfte Befragte nicht dazu äußerte.

2. Inanspruchnahme von Beratungsstellen oder Behandlungszentren für Geisteskranke oder seelisch Kranke

Unter den Befragten gaben 94 % an, es habe in letzter Zeit niemand aus der Familie eine Beratungsstelle oder ein Behandlungszentrum für Geisteskranke oder für seelisch Kranke aufgesucht. Bejaht wurde diese Frage von 2 % aller Testpersonen.

Für das Vorhandensein einer sogenannten "Grauzone" sprechen die Positionen "Weiß nicht" und "Keine Angabe", die zusammen 4 % aller Angaben ausmachen. Bei jungen Männern stieg diese Quote auf 7 % an; unter ihnen gaben andererseits relativ viele an, daß ein Mitglied der Familie sich habe entsprechend beraten oder behandeln lassen; mit ähnlicher Offenheit äußerten sich Frauen im vergleichbaren Alter.

3. Einstellungen gegenüber psychisch Kranken

Über die Einstufung von 6 Statements mit Hilfe einer 4-Punkte-Skala wurden Einstellungen der Testpersonen gegenüber allen Behinderungsarten recherchiert. Unter diesen Statements erhielt die meiste Zustimmung die Aussage: "Es würde mir nichts ausmachen, mit jemand, der in einer Nervenheilanstalt war, am gleichen Arbeitsplatz beschäftigt zu sein" (36 %).

Statements mit negativem Aussagegehalt fanden im Durchschnitt bei ca. 25 % der Testpersonen volle Zustimmung. Dies gilt für die Feststellung: "Im Umgang mit geistig Kranken muß man stets auf der Hut sein", eine Aussage, die manifeste Vorurteile zum Ausdruck bringt und zu der sich eher Männer als Frauen bekennen. In höherem Alter ist diese Einstellung bei beiden Geschlechtern stärker anzutreffen.

Daß diese Ansicht von einem erheblichen Anteil der Bevölkerung geteilt wird, zeigen die Ergebnisse zu dem krasser formulierten Statement "Schwachsinnige gehören in Anstalten". Auch hier stimmte jeder vierte vollkommen zu, unter den Personen von 60 und mehr Jahren gut jeder dritte Befragte. Auch die Einstufung von 2 weiteren Statements bringt Vorurteile zum Ausdruck: 22 % der Befragten meinten, "Wer ordentlich arbeitet und anständig lebt, wird nicht seelisch krank".

Relativ wenige (16 %) stimmten voll der Aussage zu: "Ich hätte nichts dagegen, wenn sich mein Kind in eine(n) Körperbehinderte(n) verliebt". Wenn 36 % der Testpersonen angeben, es würde ihnen nichts ausmachen, mit jemandem, der in einer Nervenheilanstalt war, am gleichen Arbeitsplatz beschäftigt zu sein, so spiegelt sich hierin zwar der Wunsch wider, soziale Hilfe zu leisten, jedoch weniger wirkliche Aufgeschlossenheit gegenüber Behinderten.

10 % der Testpersonen konnten sich vorstellen, eines Tages selbst seelisch krank werden zu können, darunter relativ häufig Frauen in den mittleren Jahren und solche aus der Oberschicht.

Bei der Mehrzahl der Statements zeigte sich, daß Männer etwas stärker zu Vorurteilen gegenüber Behinderungen neigen als Frauen. Innerhalb der Altersgruppen ist eine soziale Einstellung eher unter den jüngeren Leuten zu beobachten. Vorurteile finden sich mehr bei älteren Befragten und in der Unterschicht.

VIII. Rauchen, Alkohol und Medikamentenkonsum (Alltagsdrogen)

1. Raucher: Gewohnheiten

Die Charakteristik der Raucher hinsichtlich ihrer soziodemographischen Merkmale und ihrer Einstellungen und Gewohnheiten ist in jedem Falle im Zusammenhang mit der der Nichtraucher (unter 2.) zu sehen, die in einer Reihe von Fällen eine sachliche Erklärung für sich abzeichnende Verhaltensmuster bietet. Im Rahmen der vorliegenden Erhebung gab gut ein Drittel der Befragten an zu rauchen (34 %), darunter 23 % der Frauen und 46 % der Männer. Bei Frauen ist das Rauchen stark altersabhängig: Während unter den jungen Frauen bis zu 29 Jahren 40 % rauchen, sinkt der Anteil mit höherem Alter fast kontinuierlich bis auf 9 % in der Gruppe von 60 und mehr Jahren. Eine Ausnahme bilden die 50-59jährigen, die in ihren Rauchgewohnheiten fast den Durchschnitt aller Frauen erreichen.

Die starke Abhängigkeit des Rauchens bei Frauen vom Alter ist durch den Sachverhalt bedingt, daß das Rauchen für Frauen früher als sozial unerwünschtes Verhalten, nicht als Norm galt.

Bei Männern ist eine derart starke Altersabhängigkeit des Rauchens nicht feststellbar. Überdurchschnittlich viele Raucher finden sich in den Altersgruppen bis 29 Jahre und wieder zwischen 40 und 49 Jahren; letzte Gruppe beinhaltet ein Maximum an Rauchern (54 %). Ist dieses Alter überschritten, sinkt der Anteil der Raucher auf 43 % in der nächsten und auf 40 % in der Gruppe der Männer von 60 und mehr Jahren. Da festgestellt wurde, daß Raucher im Durchschnitt eine geringere Lebenserwartung haben als Nichtraucher, besteht Anlaß zu der Vermutung, daß in den höheren Altersgruppen bereits ein Teil der früheren Raucher gestorben ist und sich daher unter den verbliebenen Männern wieder relativ mehr Nichtraucher befinden. Ein weiterer Einflußfaktor könnte möglicherweise der Sachverhalt sein, daß Rauchverbote durch Ärzte heute früher und nachdrücklicher ausgesprochen werden als das bisher der Fall war.

Innerhalb der Sozialstruktur bestehen grundlegende Unterschiede bei den rauchenden Frauen und Männern: Während Männer aus unteren Schichten mehr rauchen als solche aus der Oberschicht, trifft das Umgekehrte auf Frauen zu.

Der größte Teil der Männer und Frauen raucht Zigaretten mit Filter, ein geringerer Teil auch ohne Filter. Zigarren konsumiert etwa jeder zehnte Raucher, vorwiegend Männer in höherem Alter und aus oberen sozialen Schichten. - Die Rauchmuster der Männer von 60 und mehr Jahren weichen überhaupt deutlich von denen der Jüngeren ab. Hier werden nicht nur relativ mehr Zigarren, sondern auch mehr Pfeife und Zigarillos/Stumpen geraucht, hingegen weniger Zigaretten. Ähnliches gilt innerhalb des sozialen Gefüges für Männer der Oberschicht.

a) Zigarettenraucher

Regelmäßige Raucher unter den Befragten gaben im Durchschnitt einen täglichen Zigarettenkonsum von 18 Stück an, und zwar Männer 20 und Frauen 14 Zigaretten.

Innerhalb der Altersgruppen liegt bei den jungen Männern bis zu 29 Jahren die tägliche Menge bereits dicht unter dem Durchschnitt; sie steigt bei den 30-39-jährigen auf fast 23 Zigaretten pro Tag und sinkt danach mit höherem Alter der befragten Raucher kontinuierlich. Innerhalb der sozialen Schichten finden sich die stärksten Raucher unter Angehörigen der Oberschicht. Bei Frauen ist eine ähnliche Tendenz auf insgesamt niedrigerem Konsumniveau festzustellen. Eine Ausnahme bilden wieder die 50-59-jährigen, deren täglicher Zigarettenkonsum fast den der 30-39-jährigen erreicht. Frauen von 60 und mehr Jahren rauchen ebensoviel wie junge Frauen bis 29.

Unter den Zigarettenrauchern gaben 72 % an, immer zu inhalieren, 74 % der Männer und 69 % der Frauen.

Manchmal inhalieren 19 % der Männer und 17 % der Frauen, die Zigaretten rauchen; am ehesten ist das regelmäßige Inhalieren bei jungen Leuten, am wenigsten ist es in der Oberschicht anzutreffen.

b) Intentionen bei Rauchern

Unter den Rauchern gaben 37 % an, das Rauchen ganz aufgeben zu wollen und weitere 26 % hatten die Absicht, es einzuschränken, wobei Männer eher zum Aufgeben und Frauen eher zum Einschränken tendierten.

Männer, die mit dem Rauchen ganz aufhören wollten, finden sich am ehesten unter denjenigen, die am stärksten rauchen, den 30-39-jährigen, während Männer, die das Rauchen reduzieren wollen, am ehesten unter den 40-49-jährigen sind, die den größten Anteil der Raucher unter allen Altersgruppen stellen.

Die Absicht, das Rauchen zu reduzieren oder damit ganz aufzuhören, wird bei Männern mit Zugehörigkeit zu unteren sozialen Schichten seltener. Entsprechend verteilen sich auch die Nichtraucher-Anteile auf die Schichten:

Nichtraucher (Männer):	oben	62 %
	mitte	53 %
	unten	51 %

Bei Frauen sind die Intentionen gegenüber dem Rauchen innerhalb der Altersgruppen nur tendenziell ablesbar, da hier die Bezugsbasis für Detailaussagen zu niedrig ist. Aus den Angaben könnte man schließen, daß die Absichten über ihr künftiges Verhalten weder vom Alter noch von den Rauchgewohnheiten abhängen.

c) Versuche, Rauchgewohnheiten zu ändern

41 % der Raucher haben bisher noch keinen Versuch unternommen, das Rauchen einzuschränken oder es ganz aufzugeben, darunter 45 % der Frauen und 40 % der Männer. Bei beiden Geschlechtern sind diejenigen, die bisher noch keinen Versuch unternommen haben, das Rauchen aufzugeben oder zu vermindern, eher unter den älteren als unter den jüngeren Befragten anzutreffen und in oberen sozialen Schichten. In der Oberschicht finden sich andererseits auch relativ viele Nichtraucher, die früher regelmäßig geraucht haben.

Versuche in dieser Richtung unternommen haben hingegen 57 % der Raucher; bei der Hälfte blieb es bei einem einmaligen Versuch (29 %) und bei weiteren 18 % der Raucher kam es noch zu 3 weiteren Versuchen. Diese Personen rekrutieren sich bei Männern am ehesten aus den beiden Altersgruppen, die die meisten Raucher beinhalten, den jüngeren bis zu 29 und den 40-49jährigen. Ähnliches gilt für die soziale Gliederung: In der Unterschicht findet sich der höchste Anteil an Rauchern; hier wurden auch am ehesten Versuche unternommen, das Rauchen zu reduzieren oder aufzugeben - ein- bis dreimal.

Wegen der niedrigen Bezugsbasis bei Frauen kann hier nur vermutet werden, daß eher jüngere als ältere bisher Versuche in dieser Richtung unternommen haben.

Mehr Anläufe dazu, sich das Rauchen abzugewöhnen oder es zu reduzieren, haben weitere 10 % der Raucher unternommen.

d) Erfolgsdauer bei Reduktionsversuchen

Der erfolgreichste Versuch, sich das Rauchen abzugewöhnen oder es zu reduzieren, dauerte

bei 34 % der Raucher ¹⁾	im Durchschnitt	3,4 Wochen
bei 27 % der Raucher		3,8 Monate
bei 17 % der Raucher		5,5 Tage
bei 11 % der Raucher		2,6 Jahre.

Das heißt, am ehesten gelangen Versuche, dieses Vorhaben über ein paar Wochen durchzuhalten; ein paar Monate - im Durchschnitt 3,8 - schafften es 27 % der Raucher, darunter jeweils relativ mehr Männer als Frauen. Über Jahre hinaus, durchschnittlich 2,6 Jahre, hielten 11 % der Raucher an ihrem Vorsatz fest, um dann allerdings das Rauchen wieder zu beginnen; nur knapp eine Woche dauerte bei 17 % der Raucher der erfolgreichste Versuch, sich das Rauchen abzugewöhnen oder es zu reduzieren.

Innerhalb der sozialen Schichten und der Altersgruppen zeigt sich bei diesen Reduktionsversuchen ein uneinheitliches Bild. Zudem ist durch die geringe Zahl der Fälle in den Einzelgruppen kaum eine Aussage möglich.

e) Art des Vorgehens

Von den Rauchern, die schon versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören oder es einzuschränken, haben dies 76 % ohne Übergang, rigoros getan, weitere 17 % versuchten es durch allmähliche Reduzierung ihrer Rauchgewohnheiten und bei 6 % lagen besondere Umstände vor, die sie zur Änderung ihrer Gewohnheiten veranlaßten; letzteres gaben überdurchschnittlich viele Männer zwischen 30 und 39 Jahren und solche aus der Mittelschicht an. Dieser Sachverhalt muß jedoch nicht unbedingt einen realen Hintergrund haben, da auch hier wieder die Bezugsbasis etwas niedrig ist.

Aus den Ergebnissen kann aber geschlossen werden, daß Frauen eher zu dem weicheren Vorgehen tendieren, allmählich das Rauchen zu vermindern, während Männer eher den Entschluß sofort voll und ganz in die Tat umsetzen.

2. Nichtraucher

Zwei Drittel unter den Befragten zählten sich zu den Nichtrauchern, darunter gut die Hälfte der Männer (54 %) und drei Viertel der Frauen (77 %). Wie bereits erwähnt, kann man davon ausgehen, daß sich der Anteil der Nichtraucher unter den Frauen mit höherem Alter kontinuierlich erhöht - eine Ausnahme bilden die 50-59-jährigen.

1) Basis: Raucher, die schon versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören oder es zu reduzieren.

Bei Männern ist diese Tendenz erst ab dem 40. Lebensjahr erkennbar, innerhalb des sozialen Gefüges finden sich unter den Männern aus höheren Schichten und unter den Frauen aus unteren Schichten jeweils die höchsten Nichtraucheranteile.

34 % der Männer und 6 % der Frauen unter den heutigen Nichtrauchern gaben an, früher regelmäßig geraucht zu haben; sie rekrutierten sich besonders aus der Ober-, bei Frauen auch aus der Mittelschicht. Bei den Männern, die sich zu diesem Schritt entschlossen haben, handelte es sich überdurchschnittlich um solche aus den Altersgruppen von 40 und mehr Jahren. Weitere 14 % der Männer und 10 % der Frauen unter den heutigen Nichtrauchern gaben an, früher gelegentlich geraucht zu haben. Nie geraucht haben 83 % der Frauen und 51 % der Männer unter den Nichtrauchern.

Innerhalb der Altersgruppen lassen sich bei den Geschlechtern konträre Entwicklungen erkennen: Während sich bei Frauen der Anteil derer, die nie geraucht haben, mit höherem Alter kontinuierlich erhöht, sinkt umgekehrt dieser Anteil bei Männern mit höherem Alter kontinuierlich.¹⁾

Der hohe Anteil an Nichtrauchern ("nie geraucht") von knapp über 70 % bei beiden Geschlechtern in der Gruppe zwischen 14 und 29 Jahren ist bedingt durch die Jugendlichen in dieser Gruppe, die noch nicht rauchen.

a) Erfolgsdauer bei Nichtrauchern

Unter den Nichtrauchern, die früher geraucht haben, gaben 77 % an, ein Jahr und länger nicht geraucht zu haben, im Gesamtdurchschnitt 6,4 Jahre, darunter allein 33 %, die 9 Jahre und länger nicht mehr rauchen.

Seit einem und mehr Monaten zählten sich zum Zeitpunkt der Erhebung 14 % der Nichtraucher zu dieser Personengruppe (Durchschnitt 5,6 Monate).

Bei den Männern hatten über eine Zeit von einem Jahr und länger eher Angehörige höherer Altersgruppen nicht geraucht, während diejenigen, die erst seit einem oder mehr Monaten nicht rauchen, sich stärker aus den jüngeren und mittleren Altersgruppen rekrutieren.

b) Art des Vorgehens

Von den Nichtrauchern, die früher einmal mehr oder

1) Das ist offenbar auf den Sachverhalt zurückzuführen, daß mit höherem Alter ein stärker werdender Anteil früherer regelmäßiger oder gelegentlicher Raucher zu Nichtrauchern wird.

weniger regelmäßig geraucht haben, haben 76 % rigoros mit dem Rauchen aufgehört, darunter 79 % der Männer und 70 % der Frauen. Weitere 14 % der heutigen Nichtraucher - Männer und Frauen zu gleichen Teilen - haben ihre Gewohnheiten allmählich reduziert.

3. Beeinträchtigung durch das Rauchen anderer

Durch das Rauchen anderer in ihrer Gegenwart fühlen sich nach eigenen Angaben 40 % aller Befragten gestört. Unter den 51 % der Befragten, die sich gar nicht beeinträchtigt fühlen, befinden sich 80 % der Raucher und 36 % der Nichtraucher. Es gibt jedoch auch Raucher, die sich durch das Rauchen anderer in ihrer Gegenwart gestört fühlen: Das ist bei 4 % der Raucher mehr, bei weiteren 10 % weniger stark der Fall. Und letztlich gibt es noch diejenigen, die sich manchmal beeinträchtigt fühlen und manchmal auch nicht (9 %).¹⁾

Von den Nichtrauchern fühlen sich 53 % mehr oder weniger stark durch das Rauchen ihrer Mitmenschen beeinträchtigt.

In einem Raum, in dem andere stark rauchen, halten sich 28 % aller Befragten täglich mehrere Stunden auf; darunter befinden sich 42 % Raucher und 21 % Nichtraucher, 23 % Frauen und 33 % Männer.

4. Alkoholkonsum

a) Trinkgewohnheiten

Alkoholkonsum ist weiter verbreitet als das Rauchen. Unter den Befragten gaben nur 2 % der Männer und 10 % der Frauen an, gar keinen Alkohol zu trinken.

Bei den anderen, die mehr oder weniger regelmäßig Alkohol zu sich nehmen, gehört Bier zu den am häufigsten getrunkenen Alkoholarten, und zwar bei 34 % der Männer und 9 % der Frauen fast täglich, bei weiteren 24 % der Männer und 10 % der Frauen mehrmals in der Woche.

Wein und Sekt hingegen werden selten regelmäßig - fast täglich (4 %) oder mehrmals in der Woche (12 %) - getrunken, sondern eher bei besonderen Anlässen. Wein und Sekt trinken Frauen ebenso häufig wie Männer.

Noch seltener als Wein werden Spirituosen getrunken: Von 5 % der Männer fast täglich und weiteren

1) Einflußfaktoren können sein: eigene Kondition, Art und Menge des Rauchens anderer, Gelegenheit.

8 % mehrmals in der Woche, von 58 % aber fast nie. Frauen, die Spirituosen trinken, sind noch seltener; 67 % gaben an, fast nie welche zu konsumieren.

Betrachtet man den Alkoholkonsum innerhalb der Altersgruppen, so ist Bier die beliebteste, d.h. am häufigsten getrunkene Alkoholart bei Männern bis ins mittlere Alter hinein. Lediglich in der Gruppe bis zu 29 Jahren bestehen Unterschiede in der Häufigkeit; sie ist beim fast täglichen Konsum etwas schwächer vertreten, da hier noch viele Jugendliche ab 14 Jahre enthalten sind, deren Bierkonsum allerdings unter denjenigen, die mehrmals in der Woche oder mehrmals im Monat Bier trinken, zu Buche schlägt.

Auch bei Frauen ist Bier am beliebtesten bei den jüngeren bis etwa 39 Jahren - sieht man einmal ab von dem fast täglichen Konsum in der Gruppe bis zu 29 Jahren, die noch viele Jugendliche enthält.

Findet man bei Wein und Sekt unter den Männern die regelmäßigen Konsumenten am ehesten in den höheren Altersgruppen ab 50 Jahre, so sind sie bei Frauen häufiger in den jüngeren Gruppen anzutreffen. Den Spirituosen sprechen Männer zwischen 40 und 49 Jahren besonders zu.

Betrachtet man die Trinkgewohnheiten innerhalb des sozialen Gefüges, so stellt man fest, daß praktisch alle Alkoholika in der Oberschicht am häufigsten getrunken werden, was bei Frauen besonders ausgeprägt ist; in der Unterschicht bestehen hingegen deutlich andere Trinkmuster: Alkohol wird hier am wenigsten regelmäßig getrunken, hier gibt es auch die meisten Nichttrinker (14 %).

b) Häufigkeit des "Beschwipst-Seins"

Innerhalb der letzten 14 Tage vor dem Erhebungszeitpunkt waren nach eigenen Angaben 22 % der Männer und 8 % der Frauen ein- oder mehrmals angetrunken, dabei handelte es sich vor allem um jüngere Jahrgänge. 25 % aller Befragten gaben an, noch nie zuviel getrunken zu haben, was andererseits bedeutet, daß drei Viertel aller Testpersonen mindestens schon einmal angetrunken gewesen sein müssen. Dazu gehören relativ mehr Männer als Frauen und bei beiden Geschlechtern eher Personen aus unteren Altersgruppen. Innerhalb des sozialen Gefüges verhalten sich die Geschlechter in ihren Trinkgewohnheiten konträr: Während sich unter den Männern diejenigen, die im Verlaufe von 14 Tagen ein- oder mehrmals zuviel getrunken haben, am ehesten in der Unterschicht finden, gehören überdurchschnittlich mehr Frauen aus der sozialen Ober- und Mittelschicht zu diesen Personen.

c) Gelegenheiten des "Beschwipst-Seins"

Die Gelegenheiten, bei denen Befragte "beschwipst" waren, waren großenteils geselliger Art: beim Stammtisch (32 %), in größerer Gesellschaft, wie z.B. bei Parties und anderen Feiern (25 %), zu Festlichkeiten, wie Geburtstagen, Hochzeiten (24 %), aber auch bei Besuchen (13 %) und im Kreis von Arbeitskollegen (8 %).

Die im Vergleich zu den Männern unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsgewohnheiten der Frauen machen sich auch beim Alkoholkonsum bemerkbar: Trinken Männer eher "draußen", so trinken Frauen eher zu Hause, beim Mittagessen und zur Entspannung.

IX. Arzneimittelkauf und Eigenmedikamentierung

Die generelle Einstellung der Befragten zu Arzneimitteln wurde über die Einstufung von Statements erfaßt, Gewohnheiten beim Arzneimittelkauf durch direkte Fragen erhoben.

1. Einstellung zu Arzneimitteln

Die Befragten erwiesen sich als relativ diszipliniert im Umgang mit Arzneimitteln: 55 % stimmten der Feststellung voll zu, Tabletten sollte man nur auf Verordnung des Arztes nehmen. Diese Einsicht ist bei beiden Geschlechtern gleichermaßen vertreten und bleibt auch in den einzelnen Altersgruppen - mit erhöhten Quoten bei den ab 60-jährigen - erhalten. Bei Angehörigen der Oberschicht ist sie am wenigsten ausgeprägt.

Für große Vorsicht - auch gegenüber rezeptfreien Medikamenten - spricht der Sachverhalt, daß lediglich 11 % der Befragten Arzneimittel, die man ohne Rezept kaufen kann, für harmlos halten. Diese Einstellung ist am ehesten zu finden bei Angehörigen der Unterschicht und bei jüngeren, teils auch älteren Menschen. Bei Männern nimmt diese Meinung mit fortschreitendem Alter ab, bei den Frauen zu.

Im Durchschnitt kann man davon ausgehen, daß 2/3 der Bevölkerung aus Vorsichtsgründen mit Medikamenten zurückhaltend umgehen. Stärkstes Motiv ist dabei die Angst vor Nebenwirkungen (64 %), wobei sich diese Befürchtung am ausgeprägtesten in den mittleren/höheren Altersgruppen sowie eher in der sozialen Oberschicht zeigt, besonders bei den Frauen (76 %).

Der Ansicht, gegen Kopfschmerzen müsse man immer ein Medikament parat haben, schloß sich knapp 1/4 der Befragten

voll an, wobei Männer mit wachsendem Alter stärker zu dieser Ansicht tendieren, die sich am ausgeprägtesten in der sozialen Unterschicht findet, wo die Anteile der Frauen insgesamt höher liegen.

Ähnlich ist die Einstellung gegenüber Beruhigungsmitteln: Knapp jeder fünfte Befragte vertrat die Ansicht, es gäbe häufig Situationen, in denen ein Beruhigungsmittel helfen würde, eine Ansicht, die stärker von älteren Leuten, besonders Frauen, sowie in der Oberschicht vertreten wird und der allerdings fast 1/4 aller Befragten gar nicht zustimmen, darunter mehr Männer (29 %) als Frauen (20 %).

Andererseits ist knapp die Hälfte der Befragten, vor allem Frauen, nicht der Meinung, daß Krankheiten und Beschwerden ohne Medikamente schneller vorbeigehen würden. Angehörige der Unterschicht (Männer 15 %) sind eher dieser Meinung.

Der Sachverhalt, daß Schlafstörungen mit höherem Alter häufiger werden, findet Parallelen im Schlafmittelgebrauch: 5 % aller Befragten gaben an, häufiger ein Schlafmittel zu benötigen. Dieser Anteil erhöht sich mit steigendem Alter bis auf 8 %, bei den Frauen bis auf 10 %, und spiegelt sich auch stärker bei Frauen in der Unterschicht.

Jeder 12. meint, hin und wieder ein Arzneimittel zu benötigen, um leistungsfähig zu sein. Diese Ansicht vertreten häufiger Frauen als Männer, beide Geschlechter verstärkt mit höherem Alter; Männer der Ober- und Unterschicht teilen diese Meinung nicht, von den Frauen wird sie eher in der Mittelschicht repräsentiert.

2. Arzneimittelkauf mit Rezept

41 % der befragten Männer und 62 % der Frauen hatten in den zwei Monaten vor dem Erhebungszeitpunkt für sich selbst Arzneimittel mit Rezept eingekauft. Bei beiden Geschlechtern nimmt der Käuferanteil mit höherem Alter zu, Angehörige der unteren sozialen Schicht waren stärker beteiligt.

In einer Skala der Häufigkeit des Arzneimittelkaufs machen die ein- und zweimaligen Käufe bereits 39 % und damit 3/4 der Gesamtkäufe aus.

Mit der Häufigkeit der Arzneimittelkäufe werden die Unterschiede nach Alter und sozialer Schicht nicht signifikanter. Insgesamt gesehen entfällt im Durchschnitt von zwei Monaten etwa 1 Arzneimittelkauf mit Rezept auf jeden Bundesbürger ab 14 Jahren.

3. Arzneimittelkauf ohne Rezept (Eigenmedikamentierung)

14 % der Männer und 21 % der Frauen unter den Befragten

gaben an, im genannten Zeitraum ohne Rezept Arzneimittel für sich eingekauft zu haben. Diese Gewohnheit ist bei jungen Leuten weniger stark ausgeprägt und bleibt - verstärkt - in den höheren Altersklassen relativ konstant.

Männer (25 %) und Frauen (27 %) der Oberschicht greifen stärker zur Eigenmedikamentierung, möglicherweise, um sich den Weg zum Arzt zu sparen.

4. Selbstmedikamentierte Arzneimittel

Bei Personen, die ohne Rezept Arzneimittel für sich einkaufen, steht der Erwerb von Schmerzmitteln (38 %) im Vordergrund, gefolgt von Grippemitteln (20 %), Vitaminpräparaten (16 %), Herz- und Kreislauf- (14 %) sowie Aufbau-/Stärkungsmitteln (8 %). Schlafmittel (5 %) sowie Schlankheitspräparate und Anregungsmittel (je 2 %) stehen an letzter Stelle.

Betrachtet man die Zahl der insgesamt genannten Arzneimittel, so zeigt sich innerhalb des sozialen Gefüges ein Gefälle: Obwohl die Eigenmedikamentierung für Angehörige der Mittel- und Unterschicht auch eine Kostenfrage sein dürfte, rekrutiert sich die überwiegende Mehrzahl der Medikamentenkäufer aus diesen Bevölkerungskreisen.

Überdurchschnittlich stark gekauft wurden von der Unterschicht Grippemittel sowie - mit graduellen Unterschieden - Herz-/Kreislauf- und Schlafmittel. Männer und Frauen der Mittelschicht greifen eher zu Schmerzmitteln und Vitaminpräparaten. Frauen (8 %) scheinen mehr Schlafmittel zu nehmen als Männer (1 %), wobei sich dieser Unterschied vor allem in der Altersgruppe ab 60 Jahren zeigt. Bei den jüngeren Männern werden besonders Grippemittel (11 %) genannt, bei den jüngeren Frauen Schmerzmittel. Während der Verbrauch an Vitaminpräparaten bei den Männern mit fortschreitendem Alter langsam abnimmt, erreicht er in der Altersgruppe der Frauen ab 60 Jahren seine höchste Rate (14 %).

X. Krankheit und Arbeitsplatz

Aus aktuellem Anlaß wurden zwei Statements in die Untersuchung eingefügt, die Aufschluß geben sollten über etwaige Zusammenhänge zwischen dem - verhinderten - Arztbesuch und dem Arbeitsplatz bzw. Beruf.

- a) 13 % aller Befragten stimmten der Aussage voll zu, manchmal nicht zum Arzt zu gehen, weil sie es mit ihrer beruflichen Arbeitszeit nicht vereinbaren könnten; weitere 13 % stimmten noch zu. In beiden Fällen war der Anteil der Männer überdurchschnittlich (15 %). Für die älteren Jahr-

gänge stellt sich diese Frage kaum noch, eher für die mittleren Altersgruppen (18 %) sowie für Angehörige der Mittel- (Frauen) und Unterschicht (Männer). Frauen der Oberschicht sind gar nicht davon angesprochen.

- b) Über 1/4 der Befragten stimmten der Formulierung voll zu: Wer öfter mal krank ist, verliert eher seinen Arbeitsplatz, weitere 37 % waren in abgemilderter Form derselben Meinung, d.h. 2/3 der Befragten befürchteten einen Kausalzusammenhang zwischen Krankheit und Verlust des Arbeitsplatzes. Diese Befürchtung ist bei Männern und Frauen gleichermaßen gegeben und auch in den verschiedenen Altersgruppen fast in gleicher Intensität festzustellen. Die Männer und Frauen der Mittelschicht scheinen diese Befürchtung noch am wenigsten zu haben.

XI. Familienplanung

Die Aussagen zu diesem Bereich wurden über unterschiedliche Ansatzpunkte recherchiert: Einstellungen zur Familienplanung allgemein über die Einstufung von Statements, Sachfragen zur Empfängnisverhütung über vom Befragten selbst auszufüllenden Bogen mittels der sogenannten verdeckten Abfrage.

1. Einstellungen zur Familienplanung allgemein

49 % aller Befragten stimmten dem Statement "Es sollte genügend Beratungsstellen geben, bei denen man über Geburtenplanung informiert werden kann" vollkommen zu. Ein ähnlicher Anteil der Testpersonen erklärte sich auch grundsätzlich dazu bereit, sich in Familienfragen beraten zu lassen. Das Interesse für Beratungsstellen über Geburtenplanung ist bei jungen Frauen bis zu 29 Jahren am stärksten (65 %). Die jungen Männer derselben Altersgruppe, die entsprechend der Zielsetzung der Beratungsstellen mit dem Partner gemeinsam den Rat dieser Stellen suchen sollten, sind zwar überdurchschnittlich dafür, jedoch weniger als Männer zwischen 40 und 49 Jahren.

Innerhalb der sozialen Schichten wurden die Beratungsstellen von Frauen der Unterschicht am zurückhaltendsten beurteilt, während bei Männern die schichtspezifischen Unterschiede weniger gravierend sind.

Ein ähnlich großer Teil der Befragten vertrat auch die Ansicht "Durch die Möglichkeit der Geburtenplanung können sich die Partner freier füreinander entscheiden; ungewollte Elternschaft ist kein Grund mehr für eine Ehe" (48 %); dazu gehörten eher Männer als Frauen. Diese Frage ist in ihrer Beurteilung durch die Befragten noch weitaus stärker altersabhängig als der Ruf nach Beratungsstellen, was durch zweierlei Ursachen bedingt ist:

Einmal verliert das Problem der Partnerwahl mit höherem Alter zunehmend an Aktualität, zum anderen ist anzunehmen, daß bei älteren Befragten eher Vorbehalte gegenüber der völlig freien Partnerwahl anzutreffen sind als bei jüngeren. Innerhalb des sozialen Gefüges sprachen sich Frauen der Oberschicht eher für freie Partnerwahl aus als solche der Mittel- und der Unterschicht, bei Männern vor allem Angehörige der Mittelschicht.

22 % der Testpersonen waren der Ansicht, Geburtenplanung sollten nur solche Frauen durchführen, deren Gesundheit und Leben durch eine Schwangerschaft gefährdet sind. Dieser eher konservativ anmutenden Feststellung stimmten relativ mehr Frauen als Männer sowie eher ältere Befragte und Angehörige der sozialen Unterschicht zu.

Eine ähnliche Einstellung zeigt sich bei denjenigen Befragten, die voll der Ansicht beipflichten, Geburtenplanung sollte nur von Frauen durchgeführt werden, die verheiratet sind (17 %) (18 % der Frauen und 15 % der Männer).

Die krasse Formulierung "Durch die Möglichkeit der Geburtenplanung wird die Sittlichkeit und Moral in unserer Gesellschaft gefährdet" findet bei 13 % der Befragten uneingeschränkte Zustimmung, wiederum eher bei Frauen als bei Männern.

Alle Statements mit konservativem Charakter weisen in der Beurteilung durch die Befragten ähnliche Züge auf: Sie finden bei Frauen eine höhere Zustimmung als bei Männern, bei beiden Geschlechtern verstärkt Zustimmung bei Befragten mit höherem Alter und aus unteren sozialen Schichten.

2. Empfängnisverhütung

Empfängnisverhütung ist stark vom Alter abhängig. Im Durchschnitt gaben 42 % aller Testpersonen im Rahmen der verdeckten Abfrage an, empfängnisverhütende Mittel oder Methoden anzuwenden, darunter 45 % der Männer und 39 % der Frauen. Bei beiden Geschlechtern ist ihre Anwendung bei den 30- bis 39-jährigen am häufigsten anzutreffen. Da sich in der jüngsten Gruppe (bis zu 29 Jahre) auch die halbwüchsigen Befragten ab 14 Jahre befinden, werden die hier niedrigeren Werte relativiert.

Das Problem der Empfängnisverhütung besitzt bei Frauen bis zu etwa 49 Jahren Aktualität, bei Männern evtl. noch ein Jahrzehnt länger. Danach geht der Anteil derjenigen, die etwas zur Empfängnisverhütung unternehmen, stark zurück, bei Frauen ausgeprägter als bei Männern (Menopause).

Innerhalb des sozialen Gefüges haben empfängnisverhütende Mittel und Methoden stärker Eingang gefunden in die Mittel- und Oberschicht als in die Unterschicht.

Unter denjenigen, die nichts zur Empfängnisverhütung unternehmen, befinden sich auch die Befragten, die entweder noch keinen Partner haben - diese sind besonders in der Gruppe zwischen 14 und 29 Jahren enthalten - und diejenigen, die keinen Partner mehr haben. Dazu gehören sehr viele Frauen von 60 und mehr Jahren, aber auch überdurchschnittlich viele Männer dieser Altersgruppe.

Innerhalb der sozialen Schichten zeigten sich besonders bei den Männern Unterschiede in der Beantwortung dieser Frage: Überdurchschnittlich viele Angabenverweigerungen finden sich bei Männern ab 40 und bei Frauen ab 50 Jahre.

3. Arten der Empfängnisverhütung

Im Durchschnitt entfällt trotz der Vielfalt der angeführten Mittel und Methoden zur Empfängnisverhütung nur eine Nennung auf die befragte Person. Das am häufigsten verwendete Mittel ist die Anti-Baby-Pille: 63 % der Frauen, die etwas zur Verhütung unternehmen und 57 % der Männer, deren Partnerin etwas unternimmt, benutzen die Anti-Baby-Pille.

An zweiter Stelle stehen Präservative, die von 24 % der Männer und von 19 % der Frauen genannt wurden. Weit weniger verbreitet sind Coitus interruptus und die Methode nach Knaus Ogino, die bei 12 bzw. 9 % der Befragten, die etwas zur Verhütung unternehmen, angewendet werden, und zwar eher von Männern als von Frauen. Nur vereinzelt sind die folgenden Verhütungsmittel und Methoden anzutreffen: Chemische, wie Sprays, Salben, Zäpfchen (5 %), Gebärmutterpessare (3 %), Sterilisation der Frau (2 % der Befragten).

Für die verschiedenen Möglichkeiten bestehen in den Altersgruppen und sozialen Schichten unterschiedliche Präferenzen. Die Anti-Baby-Pille wird vor allem von jüngeren Leuten genutzt, inzwischen in fast allen sozialen Schichten gleichermaßen. Präservative hingegen wurden am ehesten von ganz jungen und besonders stark von älteren Männern ab 60 Jahre genannt, ferner von Männern unterer sozialer Schichten. Bei Männern und Frauen ab 40 Jahre und in der Mittel- und Unterschicht ist auch der Coitus interruptus noch stark vertreten. Die Methode nach Knaus Ogino findet überdurchschnittlich ebenfalls in diese Altersgruppe und bei Männern der Oberschicht Anwendung.

4. Bekanntheit von Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen

Die Existenz von Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen ist entsprechend den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung etwa der Hälfte der Bevölkerung bekannt (49 %), wobei der Bekanntheitsgrad dieser Einrichtung bei beiden Geschlechtern mit Zugehörigkeit zu höheren Altersgruppen zunimmt; eine Ausnahme bilden Personen von 60 und mehr Jahren. Informationen über die Existenz dieser Beratungsstellen sind eher bei Angehörigen der Ober- und Mittelschicht anzutreffen als in der Unterschicht.

5. Inanspruchnahme von Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen

94 % aller Befragten, die von der Existenz von Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen wußten, gaben an, weder sie selbst noch ein Mitglied der Familie habe eine solche Stelle schon einmal aufgesucht. Hingegen hatten 1 % der Befragten selbst und bei weiteren 2 % Familienmitglieder die Beratungsstellen schon einmal in Anspruch genommen.

Bei Frauen entfällt auf alle Altersgruppen und soziale Schichten fast gleichmäßig ein Prozentsatz von 1 %, die die Stellen schon aufgesucht haben. Bei Männern hingegen gaben fast ausschließlich die älteren von 60 und mehr Jahren (5 %) und solche aus der Oberschicht (4 %) an, selbst Beratungsstellen aufgesucht zu haben. Das Pendant dazu findet sich bei den Frauen der höchsten Altersgruppe, von denen 6 % angaben, Familienmitglieder hätten von den Beratungsstellen schon einmal Gebrauch gemacht. Im Gesamtdurchschnitt trifft dies auf 2 % der Familienmitglieder von Befragten zu.

XII. Sexualerziehung

1. Familienberatung durch öffentliche Beratungsstellen

Beratungsstellen für Familienfragen werden von der Bevölkerung kaum genutzt: Insgesamt gaben je 4 % der Männer und Frauen an, eine solche Stelle schon einmal aufgesucht zu haben. Diese Möglichkeit der Information wird am ehesten von jungen Frauen (7 %) und Männern zwischen 30 und 49 Jahren genutzt (6 %), ebenso von Frauen aus der oberen sozialen Schicht (6 %).

Trotz der relativ geringen Inanspruchnahme besteht bei der Mehrzahl derjenigen Befragten, die noch nie in einer solchen Beratungsstelle waren, durchaus eine Bereitschaft dazu (Männer 52 %, Frauen 51 %).

Die Aufgeschlossenheit gegenüber der Familienberatung ist bei jungen Menschen am größten (72 % in der Altersgruppe bis 29 Jahre) und nimmt mit steigendem Alter kontinuierlich ab, am geringsten ist sie in der sozialen Unterschicht.

2. Information über und Wichtigkeit von Sexualerziehung

Über Sexualerziehung in der Schule hatten 57 % aller Befragten zum Erhebungszeitpunkt etwas gehört, gesehen oder gelesen, darunter relativ mehr Männer als Frauen. Bei beiden Geschlechtern korrelierten die Informationen zu diesem Thema mit der eigenen Interessenlage: Junge Frauen zeigten sich am ehesten informiert und stellten auch den größten Anteil derer, die die Sexualerziehung in der Schule für sehr wichtig hielten.

Innerhalb des sozialen Gefüges halten Männer der Mittelschicht das Thema Sexualerziehung in der Schule für am wenigsten wichtig.

3. Einstellungen zur Sexualerziehung

Nahezu jeder zweite unter den Befragten (48 %) war der Ansicht, in der heutigen Zeit seien Kinder besser aufgeklärt als die Eltern (51 % Frauen, 45 % Männer). Tendenziell ist diese Meinung bei Testpersonen mit höherem Alter und bei Männern der Unterschicht am ehesten anzutreffen, jedoch auch bei Frauen der Oberschicht.

Aufklärung müsse in jedem Falle Aufgabe der Eltern sein, urteilten 36 % der Befragten, darunter relativ mehr Frauen als Männer. Die jüngeren Altersgruppen stimmten dieser Meinung am wenigsten zu, ebenso Angehörige der Oberschicht.

XIII. Geschlechtskrankheiten

In der vorliegenden Untersuchung wurde das Thema Geschlechtskrankheiten punktuell angesprochen, und zwar im Rahmen der Abfrage von Themenbatterien hinsichtlich ihrer Bekanntheit und Wichtigkeit für die eigene Person sowie im Zusammenhang mit der Bekanntheit von Aktivitäten der BZgA.

Innerhalb der recherchierten Themen nimmt die Bekanntheit von Informationen über den Schutz vor Geschlechtskrankheiten eine Mittelposition ein: 43 % aller Befragten gaben an, über dieses Thema in letzter Zeit etwas gehört, gesehen oder gelesen zu haben, darunter 48 % der Männer und 39 % der Frauen.

In seiner Bedeutung für die eigene Person wurde dieses Thema von 26 % der Befragten als sehr wichtig bezeichnet (Männer 28 %, Frauen 25 %). Ebenso wie die diesbezüglichen Informationen korreliert die Wichtigkeit dieses Themas für die eigene

Person bei beiden Geschlechtern stark mit dem Alter. Innerhalb der Sozialstruktur finden sich unter den Frauen der Unterschicht die wenigsten, die den Schutz vor Geschlechtskrankheiten für sich persönlich für sehr wichtig halten; bei den Männern zeigen sich keine schichtspezifischen Unterschiede.

Fragen der persönlichen Intimhygiene haben in der Bevölkerung einen geringeren Aktualitätsgrad als der Schutz vor Geschlechtskrankheiten und werden auch in ihrer Wichtigkeit für die eigene Person weniger hoch eingeschätzt:

39 % der Befragten (Männer 38 %, Frauen 40 %) gaben sich informiert, davon am ehesten jüngere Frauen und Männer bis 29 Jahre, jedoch auch Männer zwischen 50 und 59 Jahren. Frauen der Ober- und Mittelschicht hatten überdurchschnittlich häufig über Fragen der Intimhygiene etwas gehört, gelesen oder gesehen.

Dieses Thema wurde von insgesamt 23 % aller Testpersonen als sehr wichtig für die eigene Person bezeichnet, darunter von relativ mehr Frauen als Männern, am ehesten von jungen Leuten. Schichtspezifisch bleibt das Gefälle unverändert.

XIV. Ältere Menschen

1. Vermutete Wünsche und Interessen

Die Vorstellung, welche Wünsche und Interessen ältere Menschen wohl haben, scheint wenig geläufig zu sein: Fast jeder fünfte Befragte vermochte keine Angaben zu machen.

Als häufigste Vermutung, wenn auch nicht von den Älteren selbst, wurde der Kontakt mit anderen ausgesprochen (28 %), eher stärker von Frauen sowie von Angehörigen der oberen sozialen Schicht. Es folgen: Gesicherte Altersversorgung (je 19 %), Gesundheit und Geselligkeit/Unterhaltung (je 16 %), Ruhe und Frieden (12 %) und Geborgenheit (10 %).

Neben der Berücksichtigung des ausreichenden materiellen Status schienen die Männer eher von ihrer Berufsrolle und dem sozialen Umfeld auszugehen, wie es z.B. in den vermuteten Wünschen "Eine Aufgabe zu haben" sowie "Achtung durch die Umwelt" zum Ausdruck kommt. Von Männern der sozialen Oberschicht wird überdurchschnittlich eine Teilnahme am öffentlichen Leben vermutet (7 %), von Frauen derselben Schicht sowie der Altersgruppe 50 - 59 Jahre Interesse am Reisen (14 %). Jüngere Männer stellen Geborgenheit in den Vordergrund, jüngere Frauen Gesellschaft und Unterhaltung.

Die Schwierigkeit, sich in die Vorstellungswelt älterer Menschen zu versetzen, kommt auch darin zum Ausdruck, daß im Durchschnitt jeder Befragte nicht einmal 2 Angaben zu machen wußte.

2. Vermutete Probleme

Trotz einer leichten Verbesserung ist die Situation bei den Befragten hinsichtlich der vermuteten Probleme älterer Menschen ähnlich wie bei den vermuteten Wünschen und Interessen: Wieder wurde im Durchschnitt etwa 1 Angabe pro Person gemacht und noch 14 % der Befragten vermochten sich dazu nicht zu äußern. Es ist nicht einmal eindeutig festzustellen, daß mit zunehmendem Alter die Vertrautheit mit den Problemen älterer Menschen wächst.

Nach der Häufigkeit der von den Befragten vermuteten Altersprobleme stehen Einsamkeit/Alleinsein an erster Stelle (55 %), allerdings nicht bei den 60-jährigen und älteren (47 %). In größerem Abstand folgen Gesundheitsprobleme (23 %), finanzielle Probleme (10 %) sowie das Gefühl überflüssig zu sein und Kontaktarmut (je 9 %). Probleme, wie fehlende Pflege, Altersheim- und Wohnfragen klangen nur an. Abgesehen von einer eindeutigen Dominanz von Angehörigen der sozialen Oberschicht bei der Häufigkeit der Nennungen zum Punkt Einsamkeit/Alleinsein, wurden keine größeren schichtspezifischen Unterschiede erkennbar. Männer ab 60 Jahren sprechen die Hilflosigkeit und die Situation, auf andere angewiesen zu sein, stärker an (12 %), Frauen derselben Altersgruppe finanzielle Probleme (14 %).

XV. Ernährung und Bewegung

Aus aktuellen Gründen (Grundlagenermittlung für eine mittelfristige Projektplanung) sowie im Hinblick auf die beabsichtigte Zusatzauswertung spezieller Daten wurde der Komplex "Ernährung und Bewegung" in der vorliegenden Erhebung breit angelegt und detailliert abgefragt.

1. Informationsstand über den Gehalt der menschlichen Nahrung

a) Die Grundstoffe der menschlichen Nahrung

Auf die Frage "Kennen Sie die Grundstoffe der menschlichen Nahrung? Wenn ja, welche kennen Sie?" antworteten 26 % der insgesamt 1.958 Befragten mit "nein". Diese Gruppe der Nichtinformierten verteilte sich relativ gleichmäßig auf alle Altersgruppen bis zu 59 Jahren. Bei den Personen von 60 und mehr Jahren stieg dieser Anteil auf 36 %. Gravierend ist das Gefälle innerhalb der sozialen Schichten:

Keine Grundstoffe kannten:

	<u>Frauen</u>	<u>Männer</u>	<u>Zusammen</u>
Soziale Schicht: oben	5 %	13 %	10 %
Mitte	19 %	25 %	22 %
unten	33 %	35 %	34 %

Bei dieser Frage ergaben sich im Durchschnitt 2,1 Nennungen pro Person, die sich auf Frauen und Männer etwa gleichmäßig verteilen, d.h. Frauen wären demnach kaum besser über diesen Bereich informiert als Männer. Für beide Geschlechter gilt auch, daß Jüngere im allgemeinen mehr Angaben zu machen wußten als Ältere, Angehörige der oberen sozialen Schicht deutlich mehr als solche der unteren Schicht.

Es wurden im einzelnen folgende Grundstoffe der Nahrung genannt: Eiweiß von 56 %, Kohlehydrate von 46 %, Fett von 33 %, Vitamine von 28 % und Spurenelemente bzw. Mineralstoffe von 9 % der Befragten.

b) Nahrungsmittel mit besonders viel Eiweiß

In welchen Nahrungsmitteln besonders viel Eiweiß enthalten ist, wußten 15 % der Befragten nicht anzugeben (16 % Männer, 14 % Frauen). Deutliche Unterschiede sind auch hier bei einem Vergleich der unterschiedlichen sozialen Schichten festzustellen:

	<u>oben</u>	<u>Mitte</u>	<u>unten</u>
Keine Nahrungsmittel mit besonders viel Eiweiß kannten:	5 %	12 %	20 %

Auf die Frage nach Nahrungsmitteln mit besonders viel Eiweißgehalt nannte jede Testperson im Durchschnitt 2,0 Produkte. Nach Art und Häufigkeit der angeführten Nahrungsmittel stehen Fleisch, Geflügel, Wild mit 48 % an der Spitze, wobei die Hälfte der Frauen und 46 % der Männer diese Produkte nannten, unter den Männern besonders die 50- bis 59-jährigen (54 %).

Bereits an zweiter Stelle in der Häufigkeit der Nennungen folgt Fisch (40 %), an dritter Stelle Eier (36 %). Milchprodukte, wie z.B. Käse, Joghurt, Quark nannten 29 %, Milch 26 % aller Befragten.

Im Durchschnitt konnten Frauen eher Produkte angeben (2,1) als Männer (1,9), besonders bei Milch und Milchprodukten. Bei Frauen sind auch größere schichtspezifische Unterschiede in der Zahl der Nennungen festzustellen als bei Männern: Frauen der Oberschicht nannten durchschnittlich 52 % mehr Nahrungsmittel mit besonders viel Eiweißgehalt als solche der Unterschicht, bei Männern ist die entsprechende Relation + 43 %.

c) Nahrungsmittel mit besonders vielen Kohlehydraten

Auf die Frage nach Nahrungsmitteln mit besonders vielen Kohlehydraten wußten 25 % aller Testpersonen keine Antwort zu geben. Bei beiden Geschlechtern rekrutiert sich diese Gruppe am stärksten aus den jungen Befragten bis

zu 29 und den älteren bis zu 60 und mehr Jahren.

Bei Frauen ist ein ausgeprägtes Gefälle zwischen den Zugehörigen zur Ober- und Unterschicht festzustellen:

	oben	Mitte	unten	Zusammen
Frauen, die kein Nahrungsmittel mit besonders vielen Kohlehydraten wußten:	4 %	14 %	34 %	24 %

Läßt man diejenigen unberücksichtigt, die zu dieser Frage keine Nahrungsmittelbeispiele anzugeben wußten, so ergaben sich im Durchschnitt der noch verbleibenden 75 % der Befragten 1,6 Nennungen pro Person. Im einzelnen: Brot (41 %), Kartoffeln (29 %), Getreideerzeugnisse, Teigwaren, Nudeln (20 %), Zucker (11 %), Süßigkeiten, Schokolade (6 %), Mehl (6 %), Mehl- und Süßspeisen (6 %), Kuchen, Backwaren, Torte (9 %). Gemüse und Salate wurden von 11 % und Hülsenfrüchte von 3 % der Testpersonen genannt. Bei Frauen fallen zwei Produktgattungen besonders auf: Einmal nannten überproportional viele 50- bis 59-jährige Süßigkeiten und Schokolade, zum anderen erwähnte ein durch alle Altersgruppen hindurch konstanter Anteil der Frauen (7 %) Mehl als Produkt mit besonders vielen Kohlehydraten. Über dem Durchschnitt liegen die Nennungen der Frauen aus der Ober- (15 %) und Mittelschicht (9 %). Dies ist nicht nur bei Mehl der Fall, sondern auch bei der Gesamtheit der Nennungen für die einzelnen Nahrungsmittel:

	oben	Mitte	unten	Zusammen
Durchschnittliche Zahl der Nennungen (Frauen):	2,4	1,9	1,4	1,7

Auf Frauen der Oberschicht entfallen durchschnittlich 71 % mehr Angaben als vergleichsweise der Unterschicht.

d) Nahrungsmittel mit "versteckten" Fetten

Der Begriff "versteckte" Fette ist mehr als der Hälfte der Bevölkerung unbekannt: 53 % der Befragten konnten kein Nahrungsmittel nennen, das "versteckte" Fette enthält, darunter 57 % der Männer und 50 % der Frauen. Am ehesten informiert zeigten sich bei Frauen die 40- bis 49-jährigen, bei Männern die Altersgruppe zwischen 50 und 59 Jahren; zwei Drittel der befragten Männer aus der Unterschicht wußten mit dem Begriff "versteckte" Fette nichts anzufangen (Frauen 57 %).

Auf die 47 % derjenigen Befragten, die Vorstellungen zu dem abgefragten Begriff entwickeln konnten, ent-

fallen insgesamt 78 % der noch verbleibenden Nennungen, d.h. ca. 1,6 pro Person. Nahrungsmittel, die nach Angaben der Testpersonen "versteckte" Fette enthalten, sind vor allem: Wurstwaren (28 % der Nennungen), Fleisch (14 %), Käse (7 %), Produkte also, bei denen versteckte Fette am ehesten auch sichtbar werden bzw. werden können. Weniger bekannt scheint der Sachverhalt, daß auch Kuchen/Torten, Nüsse/Mandeln, Schokolade/Süßwaren versteckte Fette enthalten, da nur jeweils zwischen 4 und 5 % der Befragten an diese Produkte dachten.

e) Informationsstand zur "Mischkost"

Eine gebräuchliche Definition bezeichnet als "Mischkost" eine solche Kost, die durch Ausgewogenheit der Nährstoffe gekennzeichnet ist. Dieser Begriff ist nach den vorliegenden Ergebnissen zwei Dritteln der Bevölkerung unbekannt, darunter 63 % der Frauen und 70 % der Männer. Dies gilt bei beiden Geschlechtern überdurchschnittlich stark für die jüngste Befragtengruppe bis zu 29 Jahren. Positiv hebt sich bei den Männern die Altersgruppe der 50 - 59-jährigen ab.

Richtige Vorstellungen dazu, was unter "Mischkost" zu verstehen ist, entwickelten insgesamt 18 % der Befragten, 12 % nannten Beispiele für pflanzliche und tierische Produkte und 2 % definierten wörtlich: Pflanzliche und tierische Produkte, vitaminhaltige und eiweißhaltige Produkte". 4 % der Testpersonen beschränkten ihre Aussage auf allgemeiner gehaltene Formulierungen, wie "abwechslungsreiche Ernährung" (4 %) und "keine einseitige Ernährung" (1 %). Bei rund 15 % der Nennungen wurden die Begriffe falsch zugeordnet, d.h. entweder n u r pflanzliche Produkte, wie Gemüse, Obst, Brot, Kartoffeln, Reis, Rohkost und zubereitete Kost (15 %) oder n u r tierische Produkte, wie Fleisch, Fisch, Milch (0 %) genannt.

2. Gemeinschaftsverpflegung

a) Teilnahme an Gemeinschaftsverpflegung

Insgesamt gaben 10 % der Testpersonen an, regelmäßig an einer Gemeinschaftsverpflegung teilzunehmen, darunter 17 % der Männer und 4 % der Frauen. Bei beiden Geschlechtern gehören dazu überdurchschnittlich viele junge Leute. In höheren Altersgruppen sinkt der Anteil derjenigen, die sich regelmäßig in einer Kantine o.ä. verpflegen lassen, deutlich. Auch innerhalb der sozialen Schichten ist eine Tendenz erkennbar: Angehörige der Oberschicht scheinen eher an einer Gemeinschaftsverpflegung teilzunehmen als solche der Unterschicht.

Regelmäßige Teilnahme an einer Gemeinschaftsverpflegung:

	Frauen	Männer	Zusammen
<u>Soziale Schicht:</u> oben	6 %	20 %	15 %
Mitte	5 %	19 %	12 %
unten	3 %	13 %	7 %

b) Erfahrungen mit der Gemeinschaftsverpflegung

Bei der Beurteilung der Gemeinschaftsverpflegung gem. eigenen Erfahrungen äußerten sich gut die Hälfte (51 %) aller Teilnehmer eher positiv, 47 % hingegen eher negativ.

Wegen der niedrigen Basis bei der Aufspaltung der Ergebnisse nach soziodemographischen Merkmalen wird auf die Wiedergabe von Detailaussagen verzichtet.

3. Einstellung zu Kalorienangaben auf Lebensmitteln und Speisekarten

Falls die in den Geschäften angebotenen Lebensmittel und die Speisekarten in den Restaurants Kalorienangaben enthielten, würden nach den Ergebnissen dieser Umfrage 32 % der Bevölkerung mit Sicherheit, weitere 21 % wahrscheinlich davon k e i n e n Gebrauch machen bzw. sich beeinflussen lassen.

Auf Interesse würde eine derartige Kennzeichnung der Nahrungsmittel bei durchschnittlich jedem fünften Befragten stoßen (19 %), darunter eher bei Frauen als bei Männern. Innerhalb der Altersgruppen fällt das besonders starke Interesse der Frauen zwischen 40 und 49 (32 %) und der Männer zwischen 50 und 59 Jahren (31 %) auf. Ein weiteres Viertel der Befragten (26 %) gab an, sich vielleicht nach den Kalorienangaben auf Nahrungsmitteln richten zu wollen.

4. Informationen über die Folgen von Übergewicht

Man kam davon ausgehen, daß fast jeder Bundesbürger eine oder mehrere Gefahren des Übergewichts kennt. Am häufigsten wurden in diesem Zusammenhang spezielle Krankheitsbilder genannt, wie Herzbeschwerden, Herzkrankheiten (51 %), Kreislauferkrankungen (41 %), Herzinfarkt (25 %), Diabetes/Zuckerkrankheit (14 %), Bluthochdruck (13 %), aber auch Atembeschwerden/Atemnot (11 %), Leber-, Galle-, Magen-, Nierenbeschwerden (9 %). Bein- und Fußleiden (7 %) sowie Schäden am Skelett, an Bandscheiben und den Gelenken infolge zu hoher Belastung (5 %) gehörten auch häufiger zu den vermuteten Gefahren von Übergewicht. Gicht und Stoffwechselstörungen wurden nur vereinzelt erwähnt (1 %).

Weniger Befragte beschränkten sich auf die Angabe allgemeiner Erscheinungen, wie z.B. "Wird faul und unbeweglich" (8 %), allgemeines Unwohlsein (5 %), Minderung der Lebenserwartung (6 %).

Diese allgemeineren Aussagen wurden eher von Angehörigen der jüngsten Altersgruppe genannt, während die speziellen Krankheiten eher aus solchen Altersgruppen stammen, in denen man bereits entsprechende eigene Erfahrungen vermuten kann.

5. Körpergröße und Gewicht

Hinsichtlich der Gewichtskontrolle ist festzustellen, daß Frauen allgemein stärker auf ihr Gewicht achten als Männer. Bei beiden Geschlechtern befinden sich unter den 30- bis 39-jährigen die meisten Befragten, die sich täglich oder fast täglich wiegen, mit höherem Alter läßt diese Gewohnheit zunehmend nach. Das Verhalten ist auch schichtabhängig insofern, als Angehörige der Mittel- und Oberschicht sehr viel stärker ihr Körpergewicht kontrollieren als Angehörige der Unterschicht.

Aus der Relation zwischen dem erhobenen Körpergewicht und der Körpergröße wurde in einer Zusatzauswertung ermittelt, welcher Anteil der Testpersonen normal-, über- oder untergewichtig war. Dieser Zusatzauswertung liegt die Formel zugrunde, daß sich das anzustrebende Idealgewicht eines Menschen in kg ergibt aus der Körpergröße in cm, abzüglich 1 m, abzüglich 10 % bei Männern, 15 % bei Frauen.

Die Zusatzauswertung zeigte, daß nur 6 % der Bevölkerung ein - nach obiger Formel errechnetes - Idealgewicht haben: 6 % der Frauen und 5 % der Männer. Diese idealgewichtigen Bundesbürger verteilen sich etwa gleichmäßig auf die in der Befragung gebildeten fünf Altersgruppen. Mehr als drei Viertel aller Männer (76 %) und Frauen (77 %) hingegen haben Übergewicht. Befragte, die nur ein leichteres "Zuviel" bis zu 5 kg aufweisen, sind am ehesten unter den jüngeren Jahrgängen, bei Männern bis zu 39 und bei Frauen bis zu maximal 49 Jahren zu finden; zu ihnen gehört etwa ein Fünftel der Bevölkerung.

Ein weiteres Fünftel der Bevölkerung wiegt zwischen 6 und 10 kg, 26 % zwischen 11 und 20 kg zu viel. Man kann davon ausgehen, daß im Durchschnitt das Ausmaß des Übergewichts mit höherem Alter ebenfalls zunimmt: Insgesamt steigt bei beiden Geschlechtern mit dem Alter der Anteil der Übergewichtigen kontinuierlich bis in die Gruppe der 50- bis 59-jährigen (Männer 96 %; Frauen 86 %), bei den Personen von 60 und mehr Jahren sinkt er wieder, und zwar bei Frauen nur leicht, bei Männern stärker auf das Niveau der 30- bis 39-jährigen.

Untergewicht wurde bei insgesamt 18 % der Testpersonen ermittelt, wobei 12 % in diejenige Gruppe fallen, die dem Idealgewicht am nächsten kommt (bis 5 kg zu wenig). Bei beiden Geschlechtern finden sich Untergewichtige im Sinne der hier zugrunde gelegten Formel vor allem unter den jungen Befragten bis zu 29 Jahren; in höheren Altersgruppen reduziert sich ihr Anteil.

Innerhalb der sozialen Schichten bestehen bei den Übergewichtigen Männern keine Unterschiede: Gut drei Viertel aller Männer sind zu schwer. Bei Frauen hingegen erhöht sich der Anteil der Übergewichtigen mit der Zugehörigkeit zu niedrigeren Schichten.

Insgesamt kann festgestellt werden, daß das Idealgewicht nur bei einem kleinen Teil der Bevölkerung anzutreffen ist (6 %). Auf den Bereich, der von Abweichungen von diesem Idealgewicht von ± 5 kg gekennzeichnet ist, in den Befragte auch bereits bei einem kleinen Plus oder Minus eingruppiert werden, entfallen 31 % aller Testpersonen, so daß - bezieht man die Personen mit Idealgewicht mit ein - man davon ausgehen kann, daß ca. 37 % der Bevölkerung ein in etwa günstiges Gewicht haben; dazu gehören relativ mehr Frauen (39 %) als Männer (33 %).

6. Ernährungsverhalten

Anhand der vorliegenden Grundauszählung wurde durch die Auswertung der positiven und negativen Statements entsprechend dem Anteil der völligen Zustimmung ("stimme vollkommen zu") durch die Befragten versucht, zu einer Annäherung an bestimmte Verhaltenstypen zu kommen.

Betrachtet man die Einstufung der Statements generell, so erhielten eine hohe Bewertung, also große Zustimmung, positive, bejahende, auch realistische und hinsichtlich der Ernährung vernünftig erscheinende Feststellungen, wie z.B. "Eine vielseitige, abwechslungsreiche Kost ist die beste Ernährung" (68 %), "Ich achte darauf, regelmäßig zu essen" (43 %), "Ich esse, was auf den Tisch kommt" (42 %) und "Ich achte beim Lebensmittel-Angebot genau auf Preise" (40 %). Entsprechend den Anteilen der Bevölkerung, die diesen Statements voll zustimmen, folgen vernünftige Einstellungen, die eine Orientierung an der Gesundheit erkennen lassen, wie "Ich achte darauf, nicht zu viel Fett zu essen" (40 %), "Lieber auf ein gutes Essen verzichten, als anschließend darunter leiden zu müssen" (31 %) und "Es ist gleichgültig, wieviele Mahlzeiten pro Tag eingenommen werden, Hauptsache die Kost enthält alle wichtigen Aufbau- und Nährstoffe" (29 %). Die Feststellung "Ich koche sehr gern" (29 %) fand bei deutlich mehr Befragten Zustimmung als die Aussage "Ich esse für mein Leben gern" (20 %).

Eine mittlere Position in der Bewertung nehmen solche Statements ein, die Bekenntnisse zum Ausdruck bringen, wie "Ich esse öfter mal was zwischendurch neben den Mahlzeiten" (19 %), "Ich sündige oft beim Essen" (16 %) und die Probleme "Ich finde, daß ich zu dick bin" (19 %) und "Ich habe immer Schwierigkeiten mit meinem Gewicht" (17 %). Ähnliche Stimmenanteile entfallen auf solche Statements, die mit einem zusätzlichen finanziellen oder intellektuellen Aufwand verbunden sind, wie "Ich kaufe fast nur ungespritztes, nicht chemisch gedüngtes Obst und Gemüse" (17 %), "Beim Essen achte ich auf Eiweißgehalt, Fett, Kohlehydrate, Vitamine und Mineralstoffe" (16 %) und

"Ich achte auf die Kalorienmenge in meiner Nahrung" (13 %).

Die Reihe der Statements mit negativem Aussagegehalt wird angeführt von der vordergründig vernünftig anmutenden Feststellung "Gesund ist, was schmeckt" (15 %) und dem Bekenntnis "Für mich ist die Hauptsache, daß ich beim Essen satt werde" (12 %). Die krasser formulierten Aussagen, wie "Ich esse nur, um etwas im Magen zu haben" (5 %) und "Was mit dem Essen zusammenhängt, ist mir lästig" (4 %) finden nur geringe Zustimmung.

Dazwischen liegen in der Rangfolge der Statements solche, die vom Ansatz her kleinere Personengruppen ansprechen, wie "Ich muß auf mein Essen achten, weil es mir der Arzt verordnet hat" (14 %) und "Ich achte auf die Kalorienmenge, die ich durch körperliche Betätigung brauche" (7 %), sowie Statements, die gegenüber dem Essen keine besondere Wertschätzung dokumentieren. Dazu gehört einmal die Auffassung "Am Essen kann man am besten sparen" (12 %) und "Oft entscheide ich mich erst im Geschäft, was heute gegessen wird" (11 %), sowie diejenigen Einstellungen, die den Wunsch nach möglichst schneller Abwicklung aller Essensvorbereitungen zum Ausdruck bringen, wie "Ich kaufe häufig Obst und Gemüse, um Zeit zu sparen" (9 %) und "Ich achte auf Schnelligkeit in der Zubereitung der Speisen" (8 %).

Allgemein läßt die Einstufung der Statements durch die Testpersonen den Schluß zu, daß die Bevölkerung allem, was mit dem Ernährungsbereich zu tun hat, sehr positiv gegenüber steht, d.h. das Essen nicht als lästige Pflichtübung, sondern als Vergnügen betrachtet.

a) Geschlechter

Es läßt sich die Tendenz ableiten, daß Frauen im Vergleich zu Männern vielfach ausgeprägter urteilen und sicherer in der Stellungnahme sind.

Allen Statements, die sich auf die Qualität des Essens beziehen, auf den Gehalt der Nahrung, auf Erfordernisse, die nach den Regeln moderner Ernährung tunlichst zu beachten sind, wurde von relativ mehr Frauen als Männern voll zugestimmt. Das gilt für die Feststellung "Eine vielseitige, abwechslungsreiche Kost ist die beste Ernährung" (Männer 65 %, Frauen 70 %), für "Ich achte darauf, regelmäßig zu essen" (Männer 39 %, Frauen 46 %), für Aussagen, wie "Beim Essen achte ich auf Eiweißgehalt, Fett, Kohlehydrate, Vitamine und Mineralstoffe" (Männer 10 %, Frauen 20 %), "Ich kaufe fast nur ungespritztes, nicht chemisch gedüngtes Obst und Gemüse" und "Ich achte auf die Kalorienmenge in der Nahrung".

Andere Statements, die Feststellungen beinhalten, für die man Frauen allgemein für kompetent hält, sind

"Ich achte beim Lebensmittelangebot genau auf Preise" (Männer 29 %, Frauen 49 %) und "Ich koche sehr gern" (Männer 14 %, Frauen 42 %).

Es ist zu vermuten, daß Frauen Ernährungsfragen gegenüber kritischer eingestellt sind als Männer: Sie sind z.B. weniger bereit zu essen, was auf den Tisch kommt (44 % der Männer und 40 % der Frauen), und der Anteil derjenigen Frauen, der für sein Leben gern isst, liegt unter dem der Männer. Sie sind auch eher dazu bereit, auf ein gutes Essen zu verzichten, als danach darunter leiden zu müssen (Männer 25 %, Frauen 37 %) und halten weniger als Männer von der Feststellung "Gesund ist, was schmeckt" (Männer 19 %, Frauen 12 %), während Männer auch eher die Ansicht vertreten "Für mich ist die Hauptsache, daß ich satt werde" (Männer 15 %, Frauen 8 %).

Andere Indizien weisen darauf hin; daß Frauen eher dazu neigen, das Essen weniger hoch einzuschätzen als das Männer tun, denn sie vertreten eher die Ansicht, am Essen könne man am besten sparen; ein deutlich größerer Anteil der Frauen gibt auch zu, oft erst im Geschäft zu entscheiden, was gegessen wird (Männer 7 %, Frauen 14 %). Frauen achten auch eher auf die Schnelligkeit bei der Zubereitung der Speisen (Männer 5 %, Frauen 11 %) und kaufen eher Obst und Gemüse in Konserven oder Tiefkühlkost, um Zeit zu sparen (Männer 7 %, Frauen 11 %).

Die Nahrung für die eigene Person scheinen Frauen kritischer zu prüfen als Männer das tun: Relativ mehr Frauen achten darauf, nicht zu viel Fett zu essen (Männer 30 %, Frauen 48 %) und auch dem Eingeständnis "Ich sündige oft beim Essen" (Männer 18 %, Frauen 14 %) wurde von Frauen relativ seltener zugestimmt.

Den Feststellungen "Ich finde, daß ich zu dick bin" und "Ich habe immer Schwierigkeiten mit meinem Gewicht" (Männer 14 %, Frauen 19 %) stimmten relativ mehr Frauen zu als Männer.

Es sei hier betont, daß die quotenmäßigen Unterschiede zu den Einstufungen durch Männer in der Regel nicht groß sind, durch die konstante Wiederkehr jedoch Bedeutung für die Ermittlung von Verhaltenstypen erhalten. Weiter ist zu erwähnen, daß - zumindest bei den negativ formulierten Statements - Einstellungen von Minderheiten zu kommentieren sind.

Generell kann jedoch festgehalten werden, daß Frauen bei Ernährungsfragen strengere Maßstäbe anzulegen scheinen und eher zum-partiellen - Verzicht bereit

sind. Sie neigen ferner eher dazu, am Essen zu sparen, kaufen eher Konserven aus Zeitgründen, achten überhaupt eher auf Schnelligkeit beim Zubereiten der Speisen und essen weniger gern als Männer.

b) Soziale Schichten

In der Beurteilung der Statements spiegelt sich ein soziales Gefälle wider: In der Regel sind die extremen Ausprägungen einer Aussage (niedrigster und höchster Anteil) bei Vertretern der sozialen Unter- und der der Oberschicht anzutreffen. In vielen Fällen beziehen Zugehörige zur Mittelschicht eine mittlere Pendelposition zwischen den beiden Extremwerten; bei einer Reihe von Aussagen schließen sie sich der Einstufung durch die Ober- und Unterschicht an. Entfällt ein Extremwert tatsächlich einmal auf die Mittelschicht, so ist in der Regel der Abstand zum benachbarten Schichtwert gering. Typische Unterschiede in der Beurteilung der Statements bestehen also fast ausschließlich zwischen Ober- und Unterschicht.

Das ist z.B. der Fall bei Aussagen, die den Gehalt des Essens betreffen: Zugehörige zur Oberschicht legen eher Wert auf eine vielseitige, abwechslungsreiche Kost (Oberschicht 73 %, Unterschicht 64 %), achten eher darauf, nicht zu viel Fett zu essen (Oberschicht 49 %, Unterschicht 36 %), verzichten eher auf ein gutes Essen, als anschließend darunter leiden zu müssen. Sie achten beim Essen eher auf Eiweißgehalt, Fett, Kohlehydrate, Vitamine und Mineralstoffe (Oberschicht 23 %, Unterschicht 12 %) sowie auf die Kalorienmenge in der Nahrung. Folgerichtig finden sich in der Oberschicht auch relativ mehr Personen, die fast nur ungespritztes, nicht chemisch gedüngtes Obst und Gemüse kaufen.

Man kann davon ausgehen, daß Angehörige der Oberschicht aus Zeitgründen eher zu Convenienceprodukten und zur Verkürzung der Essensvorbereitungen neigen als solche der Unterschicht. Das kommt zum Ausdruck in der Einstufung der Feststellung "Ich kaufe häufig Obst und Gemüse in Konserven oder Tiefkühlkost, um Zeit zu sparen" und bei "Ich achte auf Schnelligkeit in der Zubereitung der Speisen".

Für eine positive Einstellung gegenüber dem Essen in der Oberschicht spricht die Einstufung der Aussage "Ich esse für mein Leben gern". Hier wird auch von relativ mehr Personen zwischen den Mahlzeiten einmal etwas zu sich genommen (Oberschicht 25 %, Unterschicht 17 %) und das Eingeständnis "Ich sündige oft beim Essen"

ist hier eher zu finden als bei Angehörigen der Unterschicht. Allerdings gaben auch relativ mehr Personen aus der Oberschicht an, auf das Essen achten zu müssen, weil es der Arzt verordnet hat.

Statements, die eher realistischen Charakter haben oder eine liberalere Einstellung gegenüber dem Ernährungsbereich zum Ausdruck bringen, erhielten die größere Zustimmung von Angehörigen der Unterschicht. Das gilt für die Feststellung "Es ist gleichgültig, wieviele Mahlzeiten pro Tag eingenommen werden, Hauptsache die Kost enthält alle wichtigen Aufbau- und Nährstoffe". Statements, die gemeinhin als erstrebenswert geltende Richtlinien beinhalten, finden in der Unterschicht eher Zustimmung als in der Oberschicht: Relativ mehr Personen aus der Unterschicht gaben z.B. an, auf regelmäßiges Essen zu achten (Oberschicht 38 %, Unterschicht 45 %). Volkstümliche Ansichten wie "Gesund ist, was schmeckt" (Oberschicht 13 %, Unterschicht 19 %) finden hier die größere Anhängerschaft, und relativ mehr Angehörige der Unterschicht achten beim Lebensmittelan- gebot genau auf Preise (Oberschicht 32 %, Unter- schicht 43 %).

In dieser sozialen Schicht finden sich auch am ehesten Personen, die von sich behaupten, "Ich koche sehr gern" (Oberschicht 27 %, Unterschicht 32 %).

Negativ formulierte Statements, wie "Für mich ist die Hauptsache beim Essen, daß ich satt werde" (Ober- schicht 4 %, Unterschicht 16 %), "Beim Essen kann man am besten sparen", "Ich esse eigentlich nur, um etwas im Magen zu haben" und "Was mit dem Essen zusammen- hängt, ist mir lästig" finden in der Unterschicht re- lativ mehr Zustimmung als in anderen Schichten.

An dieser Stelle sei nochmals betont, daß sich das Gros der Bevölkerung aus der Unterschicht gegenüber den ne- gativ formulierten Statements ebenso ablehnend verhält wie Zugehörige zu anderen Schichten. Typische Unter- schiede, auch wenn sie sich in kleinen Dimensionen be- wegen, die jedoch durch ihre Stimmigkeit in gleichge- richteten Aussagegruppen an Bedeutung gewinnen, wurden im Sinne der Aufgabenstellung herauszuarbeiten versucht.

c) Altersgruppen

Innerhalb der Altersgruppen finden sich die extremen Einstellungen zu den Statements sehr häufig in der jüngsten und in der ältesten Gruppe. Für eine Reihe

von Feststellungen steigt die Zustimmung mit zunehmendem Alter aus rationalen Überlegungen oder aus Erfordernissen, die die Gesundheit stellt. Es zeigen sich in der Tendenz auch Parallelen zu Einstufungen durch Angehörige der Unterschicht. Daneben gibt es Sachverhalte, die mit höherem Alter an Bedeutung verlieren, denen Ältere relativ seltener beipflichten als Jüngere. Für eine weitere Gruppe von Statements engagieren sich alle Altersgruppen fast gleichmäßig; es handelt sich hierbei meist um Grundeinstellungen, die auch mit dem Alter kaum variieren.

Geht man von den jüngeren Leuten aus, so ergibt sich, daß sie dem Essen unbesorgter gegenüberstehen als ältere Menschen, sich in diesem Bereich weniger gern Zwängen unterwerfen. Hier finden sich am häufigsten Menschen, die von sich behaupten, "Ich sündige oft beim Essen"; sie essen auch eher einmal zwischen den Mahlzeiten, sind weniger bereit zu essen, was auf den Tisch kommt als Ältere und sind weniger auf regelmäßiges Essen bedacht. Der Gesichtspunkt des Fettgehaltes der Nahrung findet bei ihnen am wenigsten Beachtung, ebenso wie die Einsicht, eher auf ein gutes Essen zu verzichten, als später darunter leiden zu müssen.

Mit höherem Alter steigt der Anteil der Befürworter einer gesunden Ernährung: In den oberen Altersgruppen finden sich zunehmend mehr Anhänger für die Feststellung "Eine vielseitige, abwechslungsreiche Kost ist die beste Ernährung". Ihre Einstufungen der Statements kennzeichnen einen größeren Realismus und eine größere Überlegenheit. Ältere Menschen sind eher gewohnt zu essen, was auf den Tisch kommt und haben die Einsicht gewonnen, daß Verzicht auf ein gutes Essen besser ist als danach darunter leiden zu müssen. Die Aufmerksamkeit gegenüber dem Gehalt der Speisen an Eiweiß, Fett und Vitaminen sowie die Gewohnheit, ungespritztes, nicht chemisch gedüngtes Obst und Gemüse zu kaufen, steigt mit höherem Alter deutlich. Auch achten ältere Menschen beim Lebensmittelangebot eher genau auf Preise als das jüngere tun und vertreten häufiger die Ansicht, beim Essen könne man am besten sparen, wie auch "Gesund ist, was schmeckt".

Die größeren Gesundheitsprobleme älterer Menschen deuteten sich bereits in der in den Einstufungen zum Ausdruck gebrachten allgemeinen Vorsicht im Ernährungsbereich an. In einigen Statements zeichnen sich konkrete Probleme ab: Ältere Menschen müssen eher auf das Essen achten, weil der Arzt es ihnen verordnet hat, und besonders ausgeprägt zeigten sich "Figurprobleme"

bei den 50- bis 59-jährigen. Unter den älteren Menschen finden sich auch am seltensten solche, die von sich sagen: "Ich esse für mein Leben gern".

Gegenüber einigen Statements mit negativem Touch weist die Einstellung der Älteren Parallelen zu der der jungen Altersgruppe auf: Sie finden z.B. - ebenso wie diese - am ehesten, daß es die Hauptsache ist, satt zu werden; unter ihnen gibt es auch im Vergleich zu den mittleren Altersgruppen am ehesten Befragte, die nur essen, um etwas im Magen zu haben, und denen alles, was mit dem Essen zusammenhängt, lästig ist.

Eine letzte Gruppe von Statements fand bei Befragten fast jeden Alters etwa gleiche Zustimmung. Dabei handelt es sich um Feststellungen, die solche Gewohnheiten, Einstellungen und Neigungen zum Ausdruck bringen, die sich offenbar mit dem Alter kaum verändern. Dazu gehören Statements wie, "Ich koche gern", "Ich esse für mein Leben gern", wobei die Gruppe der über 60-jährigen, wie bereits erwähnt, eine Ausnahme macht. Auch der Anteil derjenigen, die der Ansicht sind, es sei gleichgültig, wie viele Mahlzeiten pro Tag eingenommen werden, Hauptsache die Kost enthalte alle wichtigen Aufbau- und Nährstoffe, verteilt sich etwa gleich auf alle Altersgruppen, wie auch diejenigen, die auf die Kalorienmenge achten, die sie durch körperliche Betätigung brauchen. Altersunabhängig scheint auch das Gefühl der Trägheit nach dem Essen zu sein.

7. Bewegungsverhalten

Wieder über Einstufungen von Statements wurden Ansichten der Testpersonen zum Thema Bewegung und Sport und ihr Bewegungsverhalten recherchiert. In die Auswertung waren ausschließlich diejenigen Befragten einbezogen, die den abgefragten Ansichten und Sachverhalten "voll und ganz" zustimmten.

Generell ist festzustellen, daß sich zu denjenigen Ansichten, die Positives zum Bereich Bewegung und Sport beinhalten, jeweils ein hoher Anteil der Testpersonen bekannte: Jeder zweite Befragte stimmte z.B. der Feststellung zu, daß es für jeden Geschmack und für jedes Alter einen Sport gäbe, der Spaß mache (50 %). Ähnlich viele Testpersonen vertraten die Ansicht, um die Gelenke beweglich zu halten, solle man sie täglich einmal tüchtig bewegen (49 %); der Feststellung, durch Bewegung und Sport könne man Übergewicht loswerden, stimmten 49 % der Befragten zu.

Statements, die konkretere Anforderungen beinhalten, finden weit weniger Anhänger, wie z.B. die Feststellung "Jeder

Mensch sollte sich täglich einmal bis an die Grenze seiner persönlichen Leistungsfähigkeit anstrengen" (23 %).

So nehmen 27 % der Testpersonen auch eher eine vorsichtige Haltung ein, wenn sie dem Statement "Sportliche Übertreibungen sind schädlicher als gar keine sportliche Betätigung" beipflichten. Das gilt ebenso für diejenigen, die meinen, wer bisher sehr bewegungsarm gelebt hat, muß den Arzt fragen, ehe er mir Sportübungen beginnt (34 %).

Selbst für die kraß formulierte Ansicht "Wer mäßig ißt, braucht nicht so viel Bewegung" finden sich noch 15 % zustimmende Befragte.

Vergleicht man einmal, welcher Teil der Bevölkerung tatsächlich mehr oder weniger regelmäßig Sport treibt, so zeigt sich, daß in vielen Fällen zwar die Einsicht oder das Wissen um die Notwendigkeit dazu vorhanden sind, die Konsequenz daraus für die eigene Person aber nicht gezogen wird. Am ehesten zeigte man sich noch bereit, einen Weg zu Fuß zu gehen: Dem Statement "Wenn ich einen Weg zu Fuß gehen kann, fahre ich nicht mit dem Auto oder der Straßenbahn" stimmten insgesamt 42 % der Testpersonen zu. Man muß jedoch davon ausgehen, daß in Wirklichkeit Sport regelmäßig nur von einem weitaus geringeren Teil der Bevölkerung betrieben wird. 20 % der Befragten gaben an, einen Teil ihrer Freizeit grundsätzlich mit Bewegung und Sport zu verbringen, das Spazierengehen eingeschlossen. Insgesamt 14 % der Testpersonen gaben an, jeden Tag einige gymnastische Übungen zu machen. Die tägliche Arbeit unterbrechen 5 % der Befragten ab und zu für gymnastische Übungen, und 11 % gaben an, häufiger mit Familienangehörigen und Freunden zusammen zu trimmen.

Trotz dieses relativ geringen Teils der Bevölkerung, der mehr oder weniger regelmäßig und intensiv Sport betreibt, waren insgesamt 26 % davon überzeugt, eine gute körperliche Kondition zu haben. Den Wunsch, mehr über Bewegung und körperliche Aktivität zu erfahren, äußerten 15 % der Befragten.

Das Empfinden, sich zu wenig zu bewegen, hat offenbar nur ein kleinerer Teil unter den Befragten (13 %). Als Ursache für ihre Bewegungsarmut gaben 12 % der Testpersonen zu: "Ich bin zu faul, um regelmäßig Sport oder Gymnastik zu betreiben", und weiteren 4 % hat der Arzt verboten, Sport zu treiben.

a) Geschlechter

Betrachtet man die Befragungsergebnisse geschlechtsspezifisch, so zeigen sich zwar bei manchen Statements typische Unterschiede, bei anderen aber eine fast vollständige Übereinstimmung.

Unter den Frauen gibt es nicht so viele Stimmen wie bei den Männern für die Feststellung "Für jeden Geschmack und jedes Alter gibt es einen Sport, der Spaß macht" (Männer 54 %, Frauen 47 %). Eine vorsichtiger Haltung der Frauen dokumentiert sich in der Einstufung der Statements "Sportliche Übertreibungen sind schädlicher als gar keine sportliche Betätigung", obwohl sie durchaus auch wie die Männer die Ansicht vertreten "Um die Gelenke beweglich zu halten, sollte man sie täglich einmal tüchtig bewegen".

Relativ weniger Frauen als Männer stimmen der Feststellung zu, durch Bewegung und Sport könne man Übergewicht loswerden (Männer 51 %, Frauen 45 %). Aus den Ergebnissen geht hervor, daß es eher Männer als Frauen sind, die einen Teil ihrer Freizeit grundsätzlich mit Bewegung und Sport verbringen (Männer 24 %, Frauen 17%), und daß unter ihnen weitaus häufiger aktive Mitglieder eines Turn- oder Sportvereins zu finden sind (Männer 20 %, Frauen 10 %). Daher könnten auch relativ mehr Männer als Frauen von sich behaupten, eine gute körperliche Kondition zu haben (Männer 30 %, Frauen 22 %). Bei zwei Arten der Bewegung dominiert der Frauenanteil: Das sind einmal die täglichen gymnastischen Übungen, zum anderen gaben Frauen eher an, wenn möglich einen Weg zu Fuß zu gehen, anstatt mit dem Auto oder der Straßenbahn zu fahren (Männer 37 %, Frauen 46 %).

Die Erkenntnis, sich zu wenig zu bewegen, ist bei Männern eher anzutreffen als bei Frauen, während diese eher bekennen: "Ich bin zu faul, regelmäßig Sport zu treiben" (Männer 9 %, Frauen 14 %).

Wie bereits erwähnt, sind bestimmte Ansichten und Sachverhalte bei beiden Geschlechtern gleich häufig anzutreffen. Dazu gehört die Meinung, daß sich jeder Mensch täglich einmal bis an die Grenze seiner persönlichen Leistungsfähigkeit anstrengen sollte; dazu gehört ebenso die Ansicht, daß Personen, die bisher bewegungsarm gelebt haben, einen Arzt fragen müssen, ehe sie mit Sportübungen beginnen, auch die Ansicht "Wer mäßig ißt, braucht nicht so viel Bewegung". Unter beiden Geschlechtern fand sich ein gleicher Anteil von 4 %, denen der Arzt verboten hatte, Sport zu treiben.

b) Soziale Schichten

In der Einstufung der Statements durch Zugehörige zu unterschiedlichen sozialen Schichten sind ähnliche Tendenzen festzustellen wie im abgefragten Ernährungsbereich: Extremwerte finden sich meist in der Ober-

und Unterschicht. Nur in wenigen Fällen sind die Einstufungen der Statements durch die Mittelschicht mit denen der Oberschicht identisch oder weisen gar die stärkste Ausprägung auf.

Bei den hier getesteten Ansichten und Einstellungen zum Bereich Bewegung und Sport zeigt sich, daß von den Befragten der Unterschicht fast regelmäßig weniger Zustimmungen kommen als von der Oberschicht: Es sind z.B. relativ weniger unter ihnen davon überzeugt, daß es für jeden Geschmack und für jedes Alter einen passenden Sport gibt, der Spaß macht. Das gilt ebenso für die Statements "Um die Gelenke beweglich zu halten..." und "Durch Bewegung und Sport kann man Übergewicht loswerden". Eine - vielleicht - weniger große Aufgeschlossenheit gegenüber dem Bereich Bewegung und Sport, die man aus diesen Einstufungen bei der Unterschicht vermuten könnte, deutet sich noch in einem weiteren Punkt an: Es fanden sich weniger Stimmen für die Ansicht, jeder Mensch sollte sich täglich einmal bis an die Grenze seiner persönlichen Leistungsfähigkeit anstrengen; allerdings gab es auch relativ weniger Befragte, die zur Vorsicht raten: "Wer bisher bewegungsarm gelebt hat, muß den Arzt fragen, ehe er mit Sportübungen beginnt." Die beiden letzten Statements gehörten zu den wenigen Fällen, in denen die Anteile der positiven Stimmen in der Mittel- und Oberschicht identisch waren.

Es fanden sich relativ weniger Personen aus der Unterschicht, die von sich behaupteten, regelmäßig gymnastische Übungen zu machen; sie stellten auch den niedrigsten Anteil derer, die einen Teil ihrer Freizeit grundsätzlich mit Bewegung und Sport verbringen, und selbst aktive Mitglieder von Turn- oder Sportvereinen rekrutieren sich weit eher aus der Ober- als aus der Unterschicht.

Dieser Sachverhalt wiederholt sich bei solchen Aktivitäten, an denen per se nur ein geringer Teil der Bevölkerung beteiligt ist, z.B. bei gymnastischen Übungen während der täglichen Arbeit oder beim gemeinsamen Trimmen mit Familienangehörigen oder Freunden.

Trotz dieses relativ niedrigen Anteils der Befragten aus der Unterschicht, der sportlich aktiv ist, haben nur wenige unter ihnen das Gefühl, sich zu wenig zu bewegen (Oberschicht 20 %, Mittelschicht 13 %, Unterschicht 11 %). Allerdings ist auch der Anteil derjenigen, die ihre körperliche Kondition hoch einschätzen, in der Unterschicht am geringsten.

In allen sozialen Schichten wurde von einem gleich hohen Anteil der Befragten angegeben, wenn möglich einen Weg der zu Fuß zu gehen als mit dem Auto oder der Straßenbahn zu fahren (42 %).

Generell kann aus der Einstufung der Statements vermutet werden, daß in der Unterschicht eine weniger große Aufgeschlossenheit gegenüber Sport und Bewegung besteht, was sich nicht nur in den Aktivitäten, sondern auch in den Ansichten niederschlägt. Eine Ursache für diesen Sachverhalt könnte sein, daß in der Unterschicht bei der täglichen Arbeit körperliche Anstrengungen eher anzutreffen sind als in der Oberschicht und daher hier das Bedürfnis nach Bewegungsausgleich durch Sport weniger ausgeprägt ist.

c) Altersgruppen

In der Einstufung vieler Statements gibt es ein deutliches Gefälle, eine Tendenz, die sich mit höherem Alter ausprägt. Bewegung und Sport sind Aktivitäten, die erfahrungsgemäß bei älteren Menschen eine weniger große Rolle spielen als bei jüngeren, was sich nicht nur in den hier abgefragten Aktivitäten selbst, sondern auch in den Ansichten niederschlägt. So sind z.B. junge Menschen weit eher der Überzeugung, daß es für jeden Geschmack und für jedes Alter einen Sport gäbe, der Spaß macht; sie glauben auch am ehesten, daß man durch Bewegung und Sport Übergewicht loswerden kann.

In den Ansichten und Einstellungen der älteren Menschen macht sich eine größere Vorsicht gegenüber sportlicher Aktivität bemerkbar; die Meinung "Wer bisher bewegungsarm gelebt hat, muß den Arzt fragen, ehe er..." findet zunehmend mehr Anhänger in höheren Altersklassen. Das gilt ebenso für die Feststellung "Sportliche Übertreibungen sind schädlicher als...". Auch die Ansicht, "Wer mäßig ißt, braucht nicht so viel Bewegung", findet die meiste Zustimmung bei Befragten von 60 und mehr Jahren.

Die sich in den Einstellungen widerspiegelnden Tendenzen zeigen sich ebenso bei der Beantwortung derjenigen Statements, die sportliche Aktivität recherchieren. Von seinem Maximum in der jüngsten Befragtengruppe sinkt der Anteil derjenigen, die einen Teil ihrer Freizeit grundsätzlich mit Bewegung und Sport verbringen und auch der Anteil derer, die häufiger mit Familienmitgliedern trimmen, auf das Minimum in der Altersgruppe der Menschen von 60 und mehr Jahren. Ebenso bezeichnen sich 28 % der jungen Befragten als aktives Mitglied eines Turn- oder Sportvereins; in der höchsten Altersgruppe sind es noch 3 %. Folgerichtig meinen dann nur noch 19 % unter ihnen, eine gute körperliche Kondition zu haben, gegenüber 33 % unter den Befragten bis 29 Jahre. Die einzige Bewegung, die sich mit höherem Alter zunehmend mehr Personen verschaffen, ist das Zu-Fuß-Gehen.

In den mittleren Altersgruppen bis zu 59 Jahren haben am ehesten Menschen das Gefühl, sich zu wenig zu bewegen. Bei ihnen ist auch am ehesten die Ansicht vertreten, jeder Mensch solle sich täglich einmal bis an die Grenze seiner Leistungsfähigkeit anstrengen.

Das viele Statements kennzeichnende Gefälle zwischen den Altersgruppen hat teilweise Parallelen in den Einstellungen der sozialen Schichten.

XVI. Zusatzthemen

1. Personen mit beneidenswerter Gesundheit

22 % aller Befragten gaben an, in ihrer Familie oder unter ihren Freunden und Bekannten Personen zu haben, denen man eine beneidenswerte Gesundheit nachsagt.

Diese Aussagen kamen eher von Personen aus der Ober- und Mittelschicht und streuten fast gleichmäßig durch alle Altersgruppen, mit Ausnahme bei den ab 60-jährigen, deren Nennungen unter dem Durchschnitt blieben. Relativ hohe Nennungen erbrachten Frauen der Altersgruppe 40 - 49 Jahre (29 %) aus der sozialen Oberschicht (31 %).

Auf die Frage nach den unterschiedlichen Eigenschaften dieser Personen mit beneidenswerter Gesundheit gegenüber anderen ergaben sich folgende skalierten Antworten:

<u>Eigenschaften</u>	<u>Gesamt</u>	<u>Männer</u>	<u>Frauen</u>
1. Sind gesund, noch nie krank gewesen	44 %	34 %	52 %
2. Sind vital, unternehmungslustig	27 %	32 %	23 %
3. Ruhig, gute Nerven	13 %	13 %	14 %
4. Treiben Sport	12 %	14 %	10 %
5. Arbeiten (noch)	11 %	12 %	11 %
6. Sind optimistisch, lassen sich nicht unterkriegen	9 %	10 %	9 %
7. Sehr alt (geworden)	7 %	10 %	4 %
8. Rauchen nicht, trinken nicht	5 %	8 %	3 %
9. Ernähren sich gesund	5 %	6 %	5 %
10. Hilfsbereit, verträglich, freigebig	5 %	7 %	3 %
11. Sehen gut aus	3 %	4 %	1 %

Die konkrete Benennung von Eigenschaften solcher Personen, denen man eine beneidenswerte Gesundheit nachsagt, scheint den Befragten schwergefallen zu sein: Die überwiegende Mehrzahl der Nennungen beinhaltet eher Zustandsbeschreibungen, tautologische Antworten und abgeleitete Begründungen für eine beneidenswerte Gesundheit.

Herausragende und vor allem für die Umwelt wahrnehmbare Eigenschaft scheint zu sein: Vital, unternehmungslustig, - ein Merkmal, das besonders von Männern genannt wird; gleiches gilt z.B. für die Attribute "hilfsbereit, verträglich, freigebig", Nichtraucher/Nichttrinker. Die Ermittlung eines Typs "beneidenswert gesunder Mensch" ist im Rahmen der vorliegenden Erhebung nicht erwartet worden.

2. Öffentlicher Telefondienst "Gesundheitsbereich"

28 % aller Befragten war bekannt, daß die Bundespost in einem speziellen Ansagedienst über aktuelle Probleme aus dem Gesundheitsbereich informiert. Dies trifft am ehesten auf Angehörige der mittleren Altersklassen sowie der sozialen Oberschicht zu, wobei fast jeder zweite Mann der Gruppe 50 - 59 Jahre eine positive Antwort gab (47 %).

7 % derjenigen Befragten, die den telefonischen Ansagedienst kennen, haben ihn nach eigenen Angaben im letzten Jahr in Anspruch genommen, und zwar

- einmal 3 %
- zweimal 2 %
- dreimal 1 %

so daß weder von einer regelmäßigen noch von einer intensiven Nutzung dieses Service gesprochen werden kann. Frauen scheinen ihn eher in Anspruch zu nehmen, ferner Angehörige der Oberschicht sowie junge Leute und die mittleren Jahrgänge.

Die Aktion erfuhr von 23 % derjenigen Personen, die den Telefondienst schon in Anspruch genommen hatten, eine sehr positive Beurteilung, weitere 9 % beurteilten ihn positiv. Insgesamt 6 % hielten ihn für schlecht (2 %) bzw. sehr schlecht (4 %). Diese extrem negative Beurteilung kam fast ausschließlich von Männern (3 %), aus der Altersgruppe 40 - 49 Jahre sowie aus der sozialen Oberschicht. Extrem positiv urteilten Angehörige der Mittel- und Unterschicht (10 %/9 %) sowie der Altersgruppe 50 - 59 Jahre, speziell der Männer.

B. A n h a n g

Kapitel 1 : FREIZEITGESTALTUNG:

Gewohnheiten

- 1 -

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Nicht genügend freie Zeit zur Verfügung haben
- neben ihrer Hauptbeschäftigung - 20 % aller Befragten, die sich auf beide Geschlechter etwa gleichmäßig verteilen. Besonders Frauen zwischen 30 und 49 Jahren klagen über Zeitmangel (Mehrfachbelastung durch Haushalt, Kinder und z.T. Beruf), ihr Pendant bei den Männern sind die Altersgruppen zwischen 40 und 59 Jahren sowie - schichtspezifisch - Angehörige der Oberschicht.
- Generell verfügen Männer an einem durchschnittlichen Werktag über mehr freie Zeit als Frauen, besonders ältere und Männer aus unteren sozialen Schichten. 5 und mehr Stunden freie Zeit haben 31 % aller Testpersonen, 3 bis 4 Stunden haben 36 %, bis zu 2 Stunden freie Zeit haben 28 % der Befragten (Frauen: 32 %; Männer: 24 %). Über die wenigste freie Zeit verfügen Frauen zwischen 30 und 39 Jahren.
- Im Durchschnitt nannten die Befragten 3,6 verschiedene Freizeitbeschäftigungen an Werktagen, Männer und Frauen in etwa gleich viele (Männer: 4,2; Frauen: 4,1), junge Leute die meisten. Die Zahl der Nennungen sinkt bei beiden Geschlechtern bis zum 4. Lebensjahrzehnt und steigt anschließend wieder deutlich an.
- Gegenüber 1974 haben sich einige allgemeine Veränderungen zugunsten von mehr aktiven Freizeitbeschäftigungen ergeben:

- 2 -

Freizeit-Beschäftigungen an Werktagen:

	1974	1975
Fernsehen	72 %	64 %
Lesen (1974: + Hobbies)	45 %	50 %
Spaziergehen	40 %	40 %
Ausruhen/Nichtstun	40 %	36 %
Pflege von Sozialkontakten	26 %	33 %
Hobbies (1974: + Lesen)	45 %	31 %
Sport und Schwimmen	12 %	29 %
Ausgehen, Lokale besuchen	7 %	13 %
Wandern	5 %	12 %
Weiterbildung	15 %	12 %
Ausflüge mit dem Auto	7 %	11 %
Kulturelle Veranstaltungen besuchen	3 %	9 %
Ins Kino gehen	-	6 %

- Viele Freizeitbeschäftigungen wurden von jungen und älteren Befragten besonders häufig, von Angehörigen mittleren Alters besonders wenig genannt. Ausnahmen sind z.B. das Fernsehen, das mit höherem Alter und Zugehörigkeit zu unteren sozialen Schichten auf größere Bevölkerungsteile zutrifft sowie Sport/Schwimmen, dem sich relativ weniger Frauen als Männer widmen; beide Geschlechter verlieren mit höherem Alter mehr und mehr das Interesse an dieser Kategorie. Insgesamt hat sich jedoch der Anteil der Bevölkerung, der

an Werktagen häufiger Sport treibt, gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht (1974: 12 %; 1975: 29 %).

- Freizeitbeschäftigungen, die ein gewisses Maß an Initiative und Aktivität verlangen, scheinen am ehesten in der Oberschicht anzutreffen zu sein: Sport, Wandern, Ausflüge mit dem Auto, Lesen, Hobbies, Weiterbildung, u. a. .
- Auf das Wochenende entfallen im Durchschnitt weniger Freizeitbeschäftigungen (2,8) als auf den durchschnittlichen Werktag (3,6); die Rangfolge verschiebt sich zugunsten der mehr zeitintensiven Beschäftigungen. Neben dem Fernsehen hat das Spaziergehen am Wochenende den gleichen Stellenwert; es folgt die Pflege von Sozialkontakten. Sportliche Aktivitäten am Wochenende bleiben unbedeutend.
- Stellt man neben die Freizeitbeschäftigungen an Werktagen noch diejenigen am Wochenende, so erhält man Aufschluß darüber, welche Bevölkerungsteile welche Aktivitäten überhaupt häufiger pflegen. Demnach sehen z.B. 99 % der Bevölkerung häufiger fern, 76 % gehen häufiger spazieren/bummeln und 73 % lesen häufiger.

Kehrt man die Betrachtungsweise um, so stellt man fest, daß

- o 84 % der Bevölkerung sich nicht oder kaum weiterbilden,
 - o 84 % der Bevölkerung keine oder kaum kulturelle Veranstaltungen besuchen,
 - o 56 % der Bevölkerung keinen oder kaum Sport betreiben,
 - o 50 % der Bevölkerung keine/kaum Hobbies pflegen,
 - o 36 % der Bevölkerung keine/kaum Sozialkontakte pflegen.
- Jeder vierte Befragte (24 %) gab an, 1975 keinen Urlaub gemacht zu haben (Frauen: 27 %; Männer: 21 %). Bei

Frauen sinkt der Anteil der Urlauberinnen mit höherem Alter kontinuierlich. Diese Altersabhängigkeit besteht bei Männern weniger stark; bei beiden Geschlechtern finden sich die meisten Nicht-Urlauber in der höchsten Altersgruppe. Die unterschiedliche Verfügbarkeit von Geld und Zeit bedingt auch eine deutliche Schichtabhängigkeit des Urlaubs.

Über die Hälfte der Befragten machte 1975 zwischen 3 - 4 Wochen Urlaub. Tendenziell mehr Urlaub nahmen jüngere Leute und Zugehörige zur Oberschicht. Den kürzesten Urlaub gaben Frauen zwischen 30 und 49 Jahren an.

- Urlaub wird am häufigsten zusammenhängend genommen (33 %), von Frauen eher (37 %) als von Männern (29 %), die ihren Jahresurlaub am häufigsten in zwei Teilen (32 %) und mehr nehmen, vor allem jüngere und Personen aus der Oberschicht.

Kapitel II : GESUNDHEITSORIENTIERUNG
DER BEVÖLKERUNG

- 1 -

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Informationen über Gesundheitsfragen sind in der Bevölkerung nicht sonderlich gefragt: 60 % der Testpersonen äußerten keinerlei Informationswünsche zu diesem Bereich. Bei den restlichen 40 % der Befragten konzentrierten sich die Wünsche im wesentlichen auf Informationen über Krebs und Krebsvorsorge (11 %), Ernährung, Diät und Schlankeheit (7 %) sowie Herz- und Kreislaufbeschwerden.
- Der eigene Gesundheitszustand wurde in der Bevölkerung im Durchschnitt positiv eingeschätzt: Gesamtnote 4,3 bei einer 6-Punkte-Skala (Frauen: 4,1; Männer: 4,4). Bei beiden Geschlechtern korreliert die Einschätzung mit dem Alter und den durchschnittlich genannten Krankheiten und Beschwerden, die sich 1975 gegenüber dem Vorjahr-eher bei Frauen - vermindert haben:

<u>Altersgruppen</u>	<u>durchschnittliche Krankheiten/Person</u>			
	<u>Männer</u>		<u>Frauen</u>	
	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>
14-29 Jahre	3,5	3,9	5,5	5,1
30-39 Jahre	4,3	4,0	5,7	5,4
40-49 Jahre	4,4	4,3	6,3	5,9
50-59 Jahre	4,5	4,6	6,9	6,4
60 Jahre u. mehr	5,6	5,2	6,4	6,4
Zusammen	4,4	4,3	6,1	5,8

- Die zehn am häufigsten genannten Krankheiten und Beschwerden sind:

- 2 -

Krankheiten/Beschwerden	Männer		Frauen		Zusammen	
	1974	1975	1974	1975	1974	1975
Kopfschmerzen	33%	34%	51%	52%	43%	44%
Schnupfen	36%	36%	35%	37%	36%	36%
Kreislaufbeschwerden	22%	22%	40%	39%	32%	31%
Abgespanntheit	26%	24%	36%	32%	32%	28%
Nervöse Unruhe	25%	24%	36%	30%	31%	28%
Husten	24%	25%	23%	23%	24%	24%
Schlafstörungen	21%	16%	31%	31%	26%	24%
Erschöpfungs- und Ermüdungszustände	19%	18%	31%	29%	25%	24%
zu hohes Körpergewicht	20%	22%	24%	21%	22%	22%
Beschwerden durch Wetteränderung	19%	18%	27%	26%	24%	22%

Signifikante Veränderungen gegenüber dem Vorjahr sind nicht feststellbar.

- Keine der vorgegebenen Beschwerden und Krankheiten hatten

	Männer	Frauen
1974	11 %	6 %
1975	14 %	9 %

- Sehr deutliche Unterschiede in der Häufigkeit der Nennungen bei einigen Beschwerden/Krankheiten lassen eine besondere Disposition bei Frauen vermuten:

Krankheiten/Beschwerden	Männer	Frauen
Kopfschmerzen	34 %	52 %
Schlafstörungen	16 %	31 %
Verdauungsbeschwerden	8 %	15 %
Vers topfung/Darmträgheit	4 %	17 %
Herzbeschwerden	14 %	21 %
Kreislaufbeschwerden	22 %	39 %
hoher Blutdruck	9 %	15 %
Venenleiden	5 %	14 %

Häufiger bei jüngeren als bei älteren Menschen treten Kopf- und Zahnschmerzen, alle Erkältungskrankheiten, wie Grippe, Husten, Halsschmerzen, Schnupfen und Übelkeit, sowie Hautleiden auf.

- Innerhalb der sozialen Schichten hat sich die Häufigkeit der genannten Krankheiten/Beschwerden gegenüber 1974 verändert:

<u>Schichten</u>	<u>durchschnittl. Krankheiten/Beschwerden</u>			
	<u>Männer</u>		<u>Frauen</u>	
	1974	1975	1974	1975
Oberschicht	4,9	4,2	5,8	5,7
Mittelschicht	4,4	4,4	6,0	5,8
Unterschicht	4,0	4,4	6,2	5,9
Zusammen	4,4	4,3	6,1	5,8

- Ebenso verändert haben sich innerhalb der Schichten die Anteile derjenigen, die in dem angegebenen Zeitraum keine der abgefragten Beeinträchtigungen nannten:

<u>Schichten</u>	<u>keine Beeinträchtigungen</u>			
	<u>Männer</u>		<u>Frauen</u>	
	1974	1975	1974	1975
Oberschicht	16 %	9 %	4 %	13 %
Mittelschicht	11 %	14 %	6 %	10 %
Unterschicht	8 %	16 %	7 %	7 %
Zusammen	11,6 %	13,0 %	5,6 %	10,0 %

- Von 11 Vorgaben (Gewohnheiten und Verhaltensweisen, die der Gesundheit förderlich sind) fand im Durchschnitt jeder Befragte 5,2 für sich zutreffend (Frauen: 5,5; Männer 4,8). Im Vergleich zu den Frauen ist bei den Männern ein starker Zusammenhang zwischen dem Alter und der Zahl dieser Gewohnheiten zu erkennen. Die häufigsten Nennungen entfiel

len auf folgende Verhaltensweisen: Mäßig oder keinen Alkohol trinken (67 %), gesunde Ernährung (63 %), für ausreichend Schlaf und Entspannung sorgen (63 %), viel Aufenthalt in der frischen Luft (61 %), nicht rauchen (59 %).

- Ganz bewußt seiner Gesundheit zuliebe hält sich durchschnittlich jeder Befragte an 2,5 von insgesamt 11 abgefragten Verhaltensweisen (Frauen: 2,7; Männer: 2,4). Innerhalb der Altersgruppen liegen Männer zwischen 50 und 59 Jahren (3,1) und Frauen zwischen 40 und 49 Jahren (2,9) über dem Durchschnitt.

Die 5 am häufigsten genannten Verhaltensweisen sind z.T. andere als diejenigen, die auch generell gelten: Gesunde Ernährung (34 %), wandern, spaziergehen (30 %), nicht rauchen (28 %), vorbeugende ärztliche Kontrollen durchführen lassen (28 %), mäßig oder keinen Alkohol trinken (27 %).

- 10 % der Befragten verhalten sich nicht spezifisch gesundheitsdienlich.
- 61 % der Testpersonen gaben an, im allgemeinen - mit gelegentlichen Abweichungen - auf ihre Gesundheit zu achten. Dinge, die der Gesundheit schaden können, vermeiden grundsätzlich 21 % aller Testpersonen, ältere Menschen eher als jüngere. Seltener sind Personen, die kaum (12 %) oder gar nicht (5 %) auf ihre Gesundheit bedacht sind.
- Innerhalb des I. Quartals 1976 suchten 72 % aller Befragten einen oder mehrere Ärzte auf (1974: 66 %), meist einen praktischen Arzt, wie nachstehende Tabelle zeigt:

Aufgesuchte Ärzte / Stellen	Männer		Frauen		Zusammen	
	1974	1975	1974	1975	1974	1975
Prakt. Arzt	37%	40%	50%	52%	45%	47%
Zahnarzt	13%	19%	16%	20%	13%	19%
Frauenarzt	1%	-	16%	23%	9%	11%
Internist	10%	10%	12%	10%	11%	10%
Augenarzt	6%	7%	5%	8%	6%	8%
Orthopäde	2%	3%	2%	4%	2%	4%
Röntgenologe	4%	4%	3%	3%	4%	3%
Hautarzt	1%	3%	3%	4%	3%	3%
HNO-Arzt	3%	2%	2%	3%	4%	2%
Urologe	1%	2%	1%	1%	1%	1%
Werksarzt/Betriebsarzt		5%		0%		1%
Nervenarzt/Psychiater	0%	2%	1%	1%	1%	0%
Psychologe/Psycho- therapeut	1%	0%	0%	0%	0%	0%

Ärzte werden von älteren Befragten in stärkerem Maße konsultiert als von jüngeren und eher von Angehörigen oberer Schichten. Gegenüber 1974 sind in 1975 vor allem die Zahnarztbesuche angesiegen.

- 13 % aller Testpersonen unterlassen manchmal einen Arztbesuch, weil sie es mit ihrer beruflichen Arbeitszeit nicht vereinbaren können; 29 % waren der Ansicht, daß jemand, der öfter mal krank ist, seinen Arbeitsplatz eher verliert.
- Im Verlaufe des 1. Quartals 1976 hatten 11 % der Befragten mit einem Kind einen Kinderarzt aufgesucht (Frauen: 15 %; Männer: 7 %).
- 22 % der Befragten gaben an, in ihrer Familie oder unter ihren Freunden und Bekannten Persone(n) mit beneidenswerter Gesundheit zu haben, die sich besonders auszeichnen durch dauerhafte Gesundheit (noch nie krank gewesen: 44 %), Vitalität/Unternehmungsgeist (27 %), gute Nerven (13 %).

- Der Gedanke an die eigene Zukunft läßt bei 53 % aller Testpersonen die Furcht vor dem Angewiesensein auf die Hilfe anderer aufkommen (1974: 56 %), 49 % fürchten sich vor Krebs (1974: 59 %), 35 % fürchten die Einsamkeit (1974: 40 %) und 22 % das Nachlassen der Leistungsfähigkeit (1974: 28 %). Nicht nur bei diesen, sondern auch bei anderen Zukunftsängsten hat die Häufigkeit der Nennungen seit 1974 abgenommen, im Gesamtdurchschnitt von 3,5 in 1974 auf 3,0 Angaben pro Person in 1975.

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Knapp die Hälfte der Bevölkerung hat sich schon einmal vorsorglich untersuchen lassen (47 %), darunter 55 % der Frauen und 38 % der Männer. Dieses Ergebnis bringt keine signifikante Veränderung gegenüber 1974: Insgesamt 48 % der Befragten, darunter 55 % der Frauen und 40 % der Männer. Während bei Frauen der Anteil derjenigen, die zu Vorsorgeuntersuchungen gehen, bis zum 4. Lebensjahrzehnt steigt, bleibt bei Männern derjenige Anteil, der bei den 40- bis 49-jährigen einmal erreicht ist, auch bei Befragten höheren Alters in etwa gleich. Vorsorgeuntersuchungen finden sich in der Oberschicht am ehesten.

- Unter allen Ärzteberufen wird der Frauenarzt am häufigsten zu Vorsorgeuntersuchungen aufgesucht, und zwar von 65 % aller Frauen, die sich überhaupt vorsorglich untersuchen lassen, überdurchschnittlich in den mittleren Jahren zwischen 30 und 49 Jahren (keine signifikante Veränderung gegenüber 1974). Neben dem Frauenarzt wird der größte Teil der Vorsorgeuntersuchungen durch den praktischen bzw. Hausarzt vorgenommen. Ihn suchten 56 % der Männer (1974: 54 %) und 29 % der Frauen (1974: 27 %) auf, vor allem junge Männer bis 29 und ältere Frauen von 60 und mehr Jahren. Während Männer ab 30 stärker dazu tendieren, zu Vorsorgeuntersuchungen einen Internisten aufzusuchen, wählen Frauen wieder den praktischen Arzt, sobald sie aufhören, den Frauenarzt zu konsultieren. Der Internist wird von Frauen seltener in Anspruch genommen (1975 und 1974: 11 %). Unter den Männern hingegen suchten 1974 31 % einen Internisten auf, 1975 26 %, um sich vorsorglich untersuchen zu lassen, und zwar in 1975 überdurchschnittlich bereits ab dem 30. Lebensjahr, während das in 1974 erst ab 40 Jahren der Fall war.

- 9 % aller Befragten, die überhaupt zu Vorsorgeuntersuchungen gehen, suchen auch den Zahnarzt auf, vor allem jüngere Leute (1974: 5 %). Andere Ärzte oder Institutionen werden nur von kleineren Bevölkerungsteilen bei Vorsorgeuntersuchungen beansprucht.

- Bei 14 % aller Personen, die eine Vorsorgeuntersuchung durchführen ließen, wurde dabei eine bis dahin noch nicht bekannte Krankheit entdeckt (1974: 11 %). Im Gegensatz zum Vorjahr war dies in 1975 eher bei Männern als bei Frauen der Fall, vor allem bei jungen Männern.

<u>Krankheiten entdeckt</u>	<u>Frauen</u>	<u>Männer</u>
1974	12 %	10 %
1975	11 %	20 %

Alter Männer, bei denen Krankheiten entdeckt wurden

	1974	1975
14 - 29 Jahre	2 %	23 %
30 - 39 Jahre	9 %	25 %
40 - 49 Jahre	18 %	16 %
50 - 59 Jahre	8 %	22 %
60 und mehr Jahre	13 %	13 %
Zusammen	10 %	20 %

- Mit Kindern waren 17 % aller Testpersonen schon einmal zur Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt; bei 18 % der untersuchten Kinder wurde eine bis dahin noch nicht bekannte Krankheit festgestellt.

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

Die Einstellung der Bevölkerung gegenüber Arzneimitteln ist - ähnlich wie in der 1974er-Untersuchung - durch Vorsicht gekennzeichnet: Zwei Drittel aller Befragten waren der Ansicht, mit Arzneimitteln müsse man vorsichtig sein wegen der Nebenwirkungen (1974: 62 %; 1975: 64 %). Tabletten sollte man nur auf Verordnung des Arztes einnehmen, meinten 55 % der Testpersonen (1974: 62 %).

- Diese Einstellungen hinsichtlich der Verwendung von Arzneimitteln sind eher bei Frauen als bei Männern sowie bei Befragten höherer Altersgruppen häufiger anzutreffen. Eine Sonderstellung nehmen Angehörige der Oberschicht ein, die sich durchaus der Nebenwirkungen von Arzneimitteln bewußt und daher für Vorsicht bei ihrer Anwendung sind; dennoch wird von ihnen die Ansicht, Tabletten sollte man nur auf Verordnung des Arztes nehmen, am seltensten geäußert. Diese Diskrepanz kann aus einer größeren Vertrautheit im Umgang mit Medikamenten resultieren. Die Beurteilung der weiteren Statements, die sich auf die Verwendung von Arzneimitteln beziehen, läßt ebenfalls auf eine disziplinierte diesbezügliche Haltung der Bevölkerung schließen: Ein Viertel aller Testpersonen meinten - wie in 1974 -, Kopfschmerzmittel müsse man immer parat haben (24 %), besonders Befragte mit höherem Alter und aus der Unterschicht. Unverändert ist auch die Einstellung gegenüber Beruhigungsmitteln: Wie in 1974 meinten auch bei dieser Erhebung 19 % der Befragten, es gäbe häufig Situationen, wo es hilft, ein Beruhigungsmittel zu nehmen. Wie fast alle anderen Einstellungen ist auch diese dadurch gekennzeichnet, daß sie eher bei Frauen als bei Männern und in höherem Alter anzutreffen ist.
- 11 % der Testpersonen äußerten, Medikamente, die man ohne Rezept kaufen kann, seien harmlos; weitere 8 % waren der Ansicht, daß Krankheiten ohne Medikamente schneller vorbeigehen (1974: 6 %). Um leistungsfähig zu sein, brauchen 8 % der Befragten hin und wieder

ein Medikament, 5 % benötigen es häufig, um einschlafen zu können; diese Anteile ergaben sich auch in der 1974er-Untersuchung.

- Bei fast allen Statements zeigte sich eine uninteressiertere Einstellung bei Frauen gegenüber Arzneimitteln als bei Männern. Mit höherem Alter fanden die überprüften Statements tendenziell größere Zustimmung bei beiden Geschlechtern.
- Innerhalb der letzten 4 - 6 Wochen vor der Erhebung hatten 41 % der Männer und 62 % der Frauen Arzneimittel mit Rezept gekauft, wobei sich gegenüber dem Vorjahr bei Frauen eine Zunahme ergab (1974: 54 %). In beiden Jahren stieg der Käuferanteil und die Kaufhäufigkeit mit höherem Alter der Befragten. Folgende Veränderung ergab sich innerhalb der sozialen Schichten bei den Männern:

Schicht	Männer	
	1974	1975
Ober	31 %	46 %
Mittel	42 %	43 %
Unter	44 %	37 %

Ohne Rezept kauften in 1975 18 % aller Befragten für sich Arzneimittel (1974: 17 %), darunter relativ mehr Frauen als Männer und häufiger Befragte mit höherem Alter. Dabei neigen Männer der Oberschicht am ehesten zu dieser Verhaltensweise, obwohl sie andererseits am häufigsten Ärzte aufsuchen und entsprechend Medikamente auf Rezept kaufen.

Schichten :	Männer					
	Arztbesuche		Medikamente m. R.		Medikamente o. R.	
	1974	1975	1974	1975	1974	1975
Ober	46 %	69 %	31 %	46 %	13 %	24 %
Mittel	63 %	65 %	42 %	43 %	13 %	14 %
Unter	61 %	60 %	44 %	37 %	8 %	10 %

<u>Schichten:</u>	<u>Frauen</u>					
	<u>Arztbesuche</u>		<u>Medikamente m.R.</u>		<u>Medikamente o.R.</u>	
	1974	1975	1974	1975	1974	1975
Ober	73 %	81 %	60 %	60 %	28 %	27 %
Mittel	73 %	79 %	57 %	58 %	22 %	20 %
Unter	71 %	78 %	54 %	65 %	19 %	21 %

- Unter den gekauften Arzneimitteln stehen - wie im Vorjahr - Schmerzmittel im Vordergrund (1975: 38 %, 1974: 43 %), gefolgt von Grippemitteln (1975: 20 %, 1974: 22 %) und von Vitaminpräparaten (1975: 16 %, 1974: 12 %). Im Durchschnitt wurden 1975 pro befragte Person, die Arzneimittel ohne Rezept gekauft hatte, 1,4 Mittel genannt, 1974 1,5:

	<u>Männer</u>	<u>Frauen</u>
1974	1,5	1,6
1975	1,3	1,5

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Das Wissen der Bevölkerung über die Grundbegriffe der menschlichen Nahrung ist lückenhaft: Aufgrund der 1975er-Untersuchungsergebnisse kann man davon ausgehen, daß rund ein Viertel der Bevölkerung mit diesen Begriffen keine Vorstellungen verbindet. Von denjenigen Personen, die zu den verschiedenen Fragen Angaben zu machen mußten, kamen verhältnismäßig wenige Nennungen. Ihre Zahl sank im allgemeinen mit höherem Alter der Befragten und bei Zugehörigkeit zu niedrigen sozialen Schichten. 15 % der Testpersonen konnten z.B. keine Nahrungsmittel angeben, die besonders viel Eiweiß, und 25 % keine, die viele Kohlehydrate enthalten. Mit dem Begriff "versteckte Fette" wußten 53 % der Befragten nichts anzufangen; am unbekanntesten ist die "Mischkost". Bei diesen Begriffen scheint es sich für einen großen Teil der Befragten quasi um Fremdwörter zu handeln, deren inhaltliche Bedeutung ihnen fremd ist.
- An einer Gemeinschaftsverpflegung nehmen 10 % der Bevölkerung regelmäßig teil; gut die Hälfte hatten damit eher positive Erfahrungen gemacht.
- Kalorienangaben auf Nahrungsmitteln besitzen geringe Popularität: 32 % der Befragten würden sich mit Sicherheit, weitere 21 % wahrscheinlich durch derartige Angaben in ihrem Verhalten nicht beeinflussen lassen. Folgen von Übergewicht sind durchaus bekannt; am häufigsten wurden Herz- und Kreislauferkrankungen genannt.
- Die gegenüber dem Vorjahr detailliertere Auswertung der Fragen zu Körpergröße und -gewicht zeigte, daß nur 6 % der Bevölkerung ein ihrer Größe entsprechendes "ideales" Körpergewicht haben, mehr als drei Viertel aller Männer und Frauen hingegen haben Übergewicht.
- Gegenüber Ernährungsfragen überhaupt war die Bevölkerung sehr positiv eingestellt. Die Einstufung der relevanten

ten Statements läßt den Schluß zu, daß das Essen nicht als lästige, notwendige Pflichtübung, sondern als Vergnügen betrachtet wird. Große Zustimmung erhielten positive, bejahende und hinsichtlich der Ernährung vernünftig erscheinende Feststellungen, wie z.B. "Eine vielseitige, abwechslungsreiche Kost ist die beste Ernährung" (68 %), "Ich esse, was auf den Tisch kommt" (1975: 42 %; 1974: 49 %) und "Ich achte beim Lebensmittel-Angebot genau auf Preise" (1975: 40 %; 1974: 43 %). Für eine Verhaltensorientierung an der Gesundheit spricht der Sachverhalt, daß Befragte darauf achten, nicht zu viel Fett zu essen (1975: 40 %), daß sie lieber auf ein gutes Essen verzichten, als anschließend darunter leiden zu müssen (1975: 31 %; 1974: 34 %) und auf den Gehalt der Kost an wichtigen Aufbau- und Nährstoffen sehen (29 %). 29 % der Bevölkerung kochen sehr gern (1974: 31 %), 20 % essen für ihr Leben gern (1974: 23 %).

- Eine mittlere Position in der Beurteilung nehmen Sachverhalte ein, die Bekenntnisse, Probleme zum Ausdruck bringen oder einen zusätzlichen finanziellen oder intellektuellen Aufwand erfordern: 19 % der Bevölkerung essen öfter mal zwischen den Mahlzeiten (1974: 17 %), 16 % haben Anlaß zu der Feststellung "Ich sündige oft beim Essen" (1974: 15 %). Wie in 1974 halten sich 19 % der Bevölkerung für zu dick, 17 % haben immer Schwierigkeiten mit dem Gewicht. Fast nur ungespritztes, nicht chemisch gedüngtes Obst und Gemüse kaufen 17 % (1974: 15 %), auf Eiweißgehalt, Fett, Kohlehydrate, Vitamine und Mineralstoffe achten 16 % (1974: 23 %) und 13 % der Bevölkerung auf die Kalorienmenge in ihrer Nahrung.
- Statements mit negativem Aussagegehalt waren die fast noch vernünftig anmutende Feststellung: "Gesund ist, was schmeckt" (1975: 15 %, 1974: 19 %) und das Bekenntnis: "Für mich ist die Hauptsache, daß ich beim Essen satt werde" (1975: und 1974: 12 %). Krasser formulierte Aussagen, wie "Ich esse nur, um etwas im Magen zu haben" (1975: 5 %, 1974: 6 %) und "Was

mit dem Essen zusammenhängt, ist mir lästig" (1975: 4 %, 1974: 3 %) finden nur eine geringe Anhängerschaft.

- Kleinere Personengruppen werden von Statements, wie "Ich muß auf mein Essen achten, weil es mir der Arzt verordnet hat" (1975: 14 %, 1974: 16 %) und "Ich achte auf die Kalorienmenge, die ich durch körperliche Betätigung brauche" (7 %), angesprochen. Das gilt auch für solche Aussagen, die gegenüber dem Essen eine geringere Wertschätzung dokumentieren, wie "Am Essen kann man am besten sparen" (1975 und 1974: 12 %) und "Oft entscheide ich mich erst im Geschäft, was heute gegessen wird" (1975 und 1974: 11 %). Häufig Obst und Gemüse als Tiefkühlkost kaufen 9 % (1974: 8 %), um Zeit zu sparen, 8 % der Befragten achten auf Schnelligkeit in der Zubereitung der Speisen.

- Bei der Untergliederung nach Geschlechtern zeigt sich, daß Frauen im Vergleich zu Männern vielfach ausgeprägter, kritischer und konsequenter urteilen. Das gilt z.B. für Feststellungen, wie "Eine vielseitige, abwechslungsreiche Kost ist die beste Ernährung" (Männer: 65 %, Frauen: 70 %) und für "Ich achte darauf, regelmäßig zu essen" (Männer: 39 %, Frauen: 46 %). Frauen achten beim Essen eher auf Eiweißgehalt, Fett, Kohlehydrate, Vitamine und Mineralstoffe als Männer (1975: Männer: 10 %, Frauen: 20 %; 1974: Männer: 17 %; Frauen: 29 %), kaufen eher ungespritztes und nicht chemisch gedüngtes Obst/Gemüse und achten eher auf die Kalorienmenge in der Nahrung. Frauen sehen beim Lebensmittel-Angebot eher auf Preise als das Männer tun (1975: Männer: 29 %, Frauen: 49 %; 1974: Männer: 32 %, Frauen: 53 %) und kochen lieber (1975: Männer: 14 %, Frauen: 42 %; 1974: Männer: 15 %, Frauen: 44 %). Die Tendenz zur - gegenüber den Männern - negativeren Beurteilung vieler Fragestellungen aus dem Ernährungsbereich, die sich bereits in 1974 deutlich zeigte, ist wei-

terhin vorhanden: Sie sind z.B. weniger bereit zu essen, was auf den Tisch kommt (Männer: 44 %, Frauen: 40 %; 1974: Männer: 54 %, Frauen: 44 %), der Anteil der Frauen, der für sein Leben gern ißt, liegt unter dem der Männer. Relativ mehr Frauen als Männer sind der Ansicht, am Essen könne man am besten sparen und mehr entscheiden oft erst im Geschäft, was gegessen wird (Männer: 7 %, Frauen: 14 %). Dabei achten Frauen eher auf Schnelligkeit in der Zubereitung der Speisen (Männer: 5 %, Frauen: 11 %) und kaufen, um Zeit zu sparen, Obst und Gemüse in Konserven oder Tiefkühlkost.

- Mit der Nahrung für die eigene Person scheinen Frauen vorsichtiger zu sein als Männer, denn sie achten eher darauf, nicht zu viel Fett zu essen (Männer: 30 %, Frauen: 48 %) und sündigen weniger häufig beim Essen als das Männer tun (Männer: 18 %, Frauen: 14 %). Relativ mehr Frauen als Männer finden, daß sie zu dick sind und haben Schwierigkeiten mit dem Gewicht.
- Innerhalb der sozialen Schichten achten Befragte aus der Oberschicht eher auf Qualität und Gehalt des Essens als Personen aus der Unterschicht. Statements, die eher realistischen Charakter haben oder eine gleichgültigere Einstellung zum Ernährungsbereich zum Ausdruck bringen, erhielten mehr Zustimmung von Angehörigen der Unterschicht.

In der Oberschicht legen z.B. relativ mehr Personen Wert auf eine vielseitige, abwechslungsreiche Kost (Oberschicht: 73 %, Unterschicht: 64 %), achten eher darauf, nicht zuviel Fett zu essen (Oberschicht: 49 %, Unterschicht: 36 %) und verzichten eher auf ein gutes Essen als anschließend darunter leiden zu müssen. Andererseits neigen Angehörige der Oberschicht aus Zeitgründen eher zu Convenienceprodukten, überhaupt zur

Verkürzung der Essensvorbereitungen. Trotzdem ist hier eine positivere Einstellung gegenüber dem Essen verbreitet als bei Angehörigen der Unterschicht: Relativ mehr Personen essen gern, auch zwischen den Mahlzeiten (1975: Oberschicht: 25 %; Unterschicht: 17 %. 1974: Oberschicht: 18 %; Unterschicht: 17 %).

Statements, die gemeinhin als erstrebenswert geltende "Richtlinien" beinhalten, finden in der Unterschicht eher Zustimmung als in der Oberschicht: So wird in der Unterschicht eher auf regelmäßiges Essen geachtet (Oberschicht: 38 %; Unterschicht: 45 %), und die volkstümliche Ansicht "Gesund ist, was schmeckt" findet mehr Anhänger (Oberschicht: 13 %, Unterschicht: 19 %. 1974: Oberschicht: 9 %, Unterschicht: 23 %). In der Unterschicht wird eher auf Preise beim Lebensmittelangebot geachtet als in der Oberschicht (1975: Oberschicht: 32 %, Unterschicht: 43 %, 1974: Oberschicht: 36 %, Unterschicht: 52 %). Auch negativ formulierte Statements, wie "Für mich ist die Hauptsache beim Essen, daß ich satt werde" (Oberschicht: 4 %; Unterschicht: 16 %, 1974: Oberschicht: 6 %; Unterschicht: 14 %); "Ich esse eigentlich nur, um etwas im Magen zu haben" und "Was mit dem Essen zusammenhängt, ist mir lästig" finden in der Unterschicht mehr Zustimmung als in anderen Schichten.

- Innerhalb der Altersgruppen liegen die extremen Einstellungen zu den Statements häufig in der jüngsten und in der ältesten Gruppe, wobei jüngere dem Ernährungsbereich unbeschwerter gegenüberstehen und sich weniger relevanten Zwängen unterwerfen. Mit höherem Alter mehren sich die Anteile derer, die auf eine gesunde Ernährung achten. Die Einstufungen der Statements zeichnen sich durch einen größeren Realismus und durch mehr Überlegung aus. Jüngere Leute sündigen z.B. eher beim Essen als ältere und essen auch eher einmal zwischen den Mahlzeiten; sie sind weniger bereit zu essen, was auf den Tisch kommt und weniger auf regelmäßiges Essen bedacht als ältere Menschen.

Mit höherem Alter steigen die Anteile derer, die auf gesunde Ernährung Wert legen, die eher auf ein gutes Essen verzichten als anschließend darunter leiden zu müssen.

Ältere Menschen achten eher auf das Essen, weil z.B. der Arzt es ihnen verordnet hat, als jüngere; "Figurprobleme" sind bei ihnen eher anzutreffen, relativ wenige behaupten von sich: "Ich esse für mein Leben gern".

- Gegenüber dem Bereich Bewegung und Sport läßt sich im allgemeinen bei einem großen Teil der Bevölkerung eine positive Beurteilung feststellen. Konsequenzen für die eigene Person ziehen daraus jedoch weniger als die Hälfte derer, die sich positiv äußerten. Irgendeine sportliche Aktivität betreibt nur ein kleinerer Teil der Bevölkerung regelmäßig. Jeder zweite der Befragten war der Ansicht, daß es für jeden Geschmack und für jedes Alter einen Sport gäbe, der Spaß mache, daß man sich täglich einmal tüchtig bewegen solle, um die Gelenke beweglich zu halten und daß man durch Bewegung und Sport Übergewicht loswerden könne. Feststellungen, die von diesen Gemeinplätzen abweichen und konkrete Anforderungen beinhalten, finden weit weniger Anhänger. 20 % der Befragten gaben an, einen Teil ihrer Freizeit grundsätzlich mit Bewegung und Sport zu verbringen. Das Empfinden, sich zu wenig zu bewegen, hat nur ein kleinerer Anteil unter den Befragten (13 %).
- Bei einer Untergliederung nach Geschlechtern ergibt sich, daß Frauen vielfach vorsichtiger, weniger ausgeprägt zu dem Bereich Bewegung und Sport Stellung nehmen als Männer. Auch unter den sportlich Aktiven gibt es deutlich weniger Frauen.
- Innerhalb der sozialen Schichten finden sich extreme Einstufungen der Statements vorwiegend in der Ober- und Unterschicht. Generell kann festgestellt werden, daß von Befragten der Unterschicht fast regelmäßig weniger Zustimmungen zu den Statements kamen als aus der Oberschicht,

d.h. positive Aussagen zum Bereich Bewegung und Sport scheinen weniger Anhänger unter ihnen zu finden. Auch die sportlich Aktiven rekrutieren sich eher aus der Oberschicht.

Bei der Aufgliederung nach Altersgruppen polarisieren sich viele Statements, die sowohl Ansichten als auch Aktivitäten recherchieren, in ihrer Einstufung durch die Befragten zwischen der jüngsten und der ältesten Gruppe, da Bewegung und Sport Aktivitäten sind, die bei älteren Menschen eine vergleichsweise weniger große Rolle spielen als bei jüngeren.

(Alltagsdrogen)

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

Gegenüber den Ergebnissen des Jahres 1974 zeichnet sich entsprechend den neuesten Erhebungen in den Rauchgewohnheiten der Bevölkerung ein leichter Rückgang ab: Im Jahre 1974 zählten sich 35 % aller Befragten zu den Rauchern, In der 1975er-Studie sind es 34 %. Bei der Trennung nach Geschlechtern ergibt sich folgendes Bild:

Raucher	Frauen	Männer	Zusammen
1974	23 %	49 %	35 %
1975	23 %	46 %	34 %

- Die starke Altersabhängigkeit des Rauchens bei Frauen - bedingt durch sich wandelnde Verhaltensnormen - zeigte sich auch in 1975. Eine Ausnahme bilden Frauen zwischen 50 und 59 Jahre, unter denen sich nun - im Gegensatz zu 1974 - fast ebenso viele Raucherinnen befinden wie im Gesamtdurchschnitt.

Bei Männern besteht eine weniger ausgeprägte Abhängigkeit des Rauchens vom Alter. In beiden Jahren befinden sich die meisten Raucher in der jüngsten Befragtengruppe, jedoch liegt ihr Anteil 1975 deutlich unter dem Vorjahresergebnis. Daneben hat eine Verlagerung der Gruppe, in der sich die meisten Raucher befinden, stattgefunden: Von den 50-59jährigen in 1974 auf die 40-49jährigen in 1975:

Raucher Männer	-29 J.	30-39 J.	40-49 J.	50-59 J.	60 J +
1974	53 %	51 %	48 %	53 %	38 %
1975	49 %	44 %	54 %	43 %	40 %

- Innerhalb des sozialen Gefüges haben vor allem Männer der Oberschicht das Rauchen aufgegeben, während umgekehrt Frauen der Oberschicht gegenüber 1974 verstärkt damit begonnen haben:

Raucher Schichten:	Männer			Frauen		
	Ober	Mittel	Unter	Ober	Mittel	Unter
1974	45 %	47 %	53 %	25 %	26 %	22 %
1975	38 %	47 %	49 %	34 %	24 %	20 %

- Die durchschnittliche konsumierte Menge bei Zigarettenrauchern hat sich 1975 gegenüber dem Vorjahr leicht erhöht: von 16 im Jahre 1974 auf 18, bei Männern von 18 auf 20 und bei Frauen von 12 auf 14 Zigaretten täglich.

Die stärksten Raucher finden sich in beiden Jahren bei Männern und Frauen zwischen 30 und 39 Jahren.

- Die Gewohnheit, den Zigarettenrauch regelmäßig zu inhalieren, hat sich gegenüber dem Vorjahr von 67 % auf 72 % verstärkt; eine Ausnahme bilden Angehörige der Oberschicht.

Inhalieren: (regelmäßig)	Männer				Frauen			
	Ober	Mittel	Unter	zus.	Ober	Mittel	Unter	zus.
1974	84 %	68 %	68 %	71 %	58 %	59 %	64 %	61 %
1975	68 %	78 %	71 %	74 %	56 %	78 %	66 %	69 %

- Unter den Rauchern gaben 37 % an, das Rauchen ganz aufgeben zu wollen, weitere 25 % äußerten die Absicht, es einzuschränken, wobei Männer eher zum Aufgeben und Frauen eher zum Einschränken tendierten. 41 % der Raucher haben bisher noch keinen solchen Versuch unternommen, darunter eher Frauen als Männer. Versuche, das Rauchen aufzugeben oder es zu reduzieren, haben hingegen 57 % der Raucher unternommen; und zwar 29 % einmal, weitere 18 % bis zu 3 mal und die restlichen 10 % 4mal und öfter. Bei der Erfolgsdauer haben sich als kritische Phasen Zeiten von etwa 3 Wochen und 3 Monaten ergeben. Nach der Art des Vorgehens dominiert das rigorose Aufhören (76 %) vor dem allmählichen Reduzieren (17 %) des Rauchens.

- Zwei Drittel unter den Befragten zählten sich zu den Nichtrauchern, darunter 54 % der Männer und 77 % der Frauen;

- (1974: 51 % bzw. 77 %). Gegenüber 1974 hat sich innerhalb des sozialen Gefüges die Tendenz verstärkt, daß sich unter den Männern aus oberen Schichten und unter Frauen aus unteren Schichten jeweils die höchsten Nichtraucheranteile finden.
- 34 % der Männer und 6 % der Frauen unter den heutigen Nichtrauchern haben früher regelmäßig geraucht. (1974: 38 bzw. 8 %). Sie rekrutieren sich in beiden Jahren eher aus der Ober- und Mittelschicht.
 - Nie geraucht haben entsprechend der 1974er-Studie 81 % der Frauen und 45 % der Männer, nach den 1975er-Recherchen 83 % der Frauen und 51 % der Männer unter den Nichtrauchern.
 - Die Erfolgsdauer war bei 77 % der Nichtraucher, die länger als 1 Jahr nicht geraucht haben, im Durchschnitt 6,4 Jahre, davon allein 33 %, die 9 Jahre und länger nicht mehr rauchten.
 - Durch das Rauchen anderer in ihrer Gegenwart fühlten sich in 1974 23 % aller Befragten, in 1975 20 % stark gestört, weitere 27 % in 1974 und 20 % in 1975 weniger stark. Unter den 51 % der Befragten, die sich nach den Ergebnissen der 1975er-Studie gar nicht beeinträchtigt fühlen, finden sich 80 % der Raucher und 36 % der Nichtraucher.
 - Alkoholkonsum ist weiter verbreitet als das Rauchen. Selbst von 1974 auf 1975 scheinen sich die Alkoholkonsummuster verändert zu haben: Während 1974 5 % der Männer und 16 % der Frauen angaben, keinen Alkohol zu trinken, war diese Personengruppe 1975 auf 2 % bei Männern bzw. 10 % der Frauen geschrumpft. Unter den alkoholischen Getränken ist Bier das beliebteste, es gehört zu den am häufigsten getrunkenen Alkoholarten. 34 % der Männer und 9 % der Frauen trinken es fast täglich. Wein und Sekt hingegen bedürfen eher eines besonderen Anlasses und werden daher weniger häufig getrunken; im Gegensatz zu Bier trinken Frauen diese Getränke ebenso häufig wie die Männer. Noch seltener werden Spirituosen getrunken: Von 58 % aller Befragten fast nie.

Innerhalb der Altersgruppen ist Bier bei Männern bis ins mittlere Alter hinein am beliebtesten; Unterschiede in der Häufigkeit des Biertrinkens gibt es nur in der Gruppe bis zu 29 Jahren, die noch viele Jugendliche enthält.

Die Trennung der Trinkgewohnheiten nach sozialen Schichten zeigt, daß alle Alkoholika in der Oberschicht am häufigsten getrunken werden. In der Unterschicht bestehen deutlich andere Trinkmuster: Alkohol wird am wenigsten regelmäßig konsumiert, und in dieser Gruppe gibt es auch die meisten Nichttrinker (1974: 16 %, 1975: 10 %).

- Innerhalb der letzten 14 Tage vor dem Erhebungszeitraum waren in 1975 22 % der Männer und 8 % der Frauen ein- oder mehrmals beschwipst; diese Angaben sind mit denen des Vorjahres nahezu identisch. Wie 1974 gaben auch jetzt 25 % aller Befragten an, noch nie zuviel getrunken zu haben. Häufiger über den Durst trinken eher Männer als Frauen, bei beiden Geschlechtern eher Personen aus mittleren Altersgruppen. Innerhalb der sozialen Schichten gehören dazu eher Männer der Unter- und Frauen der Oberschicht. Die Gelegenheiten, die zu einem Schwips führten, waren eher geselliger Natur. Gegenüber 1974 zeigen sich in der Häufigkeit der Nennungen teilweise deutliche Verschiebungen:

	1974	1975
In kleiner Gesellschaft (Stammtisch)	38 %	32 %
Im Kreis von Arbeitskollegen	18 %	8 %
In größerer Gesellschaft (Party, allgem. Feiern)	11 %	25 %

Diese Verschiebungen können im Zusammenhang mit der veränderten Wirtschaftslage gesehen werden.

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

In der Einstellung der Bevölkerung zur Familienplanung hat sich 1975 gegenüber dem Vorjahr wenig geändert:

- Für genügend Beratungsstellen zur Geburtenplanung plädierten 1974 54 %, 1975 49 % der Befragten.
- Anteil derjenigen Testpersonen, die der Ansicht waren, durch die Möglichkeit der Geburtenplanung können sich die Partner freier füreinander entscheiden: 1974: 47 %, 1975: 48 %.
- Eine leicht veränderte Einstellung gegenüber dem Vorjahr zeigt sich in der Beurteilung des Statements "Geburtenplanung sollten nur Frauen durchführen, deren Gesundheit und Leben durch eine Schwangerschaft gefährdet sind": (1974: 26 %, 1975: 22 %).
- Die beiden anderen Statements mit noch stärker konservativ geprägtem Aussagegehalt hatten in beiden Jahren eine in etwa gleiche, geringe Anhängerschaft. Solche Statements mit konservativem Charakter fanden bei Frauen eher Zustimmung als bei Männern, ebenso bei Befragten mit höherem Alter sowie aus unteren sozialen Schichten.
- Bei den Gewohnheiten der Empfängnisverhütung hat sich gegenüber 1974 keine signifikante Veränderung ergeben: 1975 gaben 42 % der Befragten an, etwas zur Empfängnisverhütung zu unternehmen (1974: 40 %), darunter am häufigsten die Altersgruppe zwischen 30 und 39 Jahren. Bei Frauen besitzt das Problem Aktualität bis zum Alter von etwa 49 Jahren, bei Männern etwa noch ein Jahrzehnt länger.
- Trotz des vielfältigen Angebots an Verhütungsmitteln und -methoden beschränken sich die Partner im allgemeinen auf die Anwendung einer einzigen Möglichkeit: Diejenigen, die zur Verhütung etwas unternehmen, verwenden zu 60 % die Anti-Baby-Pille, 21 % Präservative und weitere 12 % wenden den Coitus interruptus an. Von Bedeutung ist auch noch die Methode nach Knaus Ogino (9 %). Gegenüber der Vorjahresstudie hat sich in der Struktur der zur Anwen-

derung kommenden Mittel und Methoden keine signifikante Verschiebung ergeben.

- Die Existenz von Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen ist etwa der Hälfte der Bevölkerung bekannt. Etwa 1 % dieser Befragten hatten selbst, bei weiteren 2 % hatten Familienmitglieder solche Beratungsstellen schon einmal aufgesucht.

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Das Thema "Schutz vor Geschlechtskrankheiten" hatte 1975 eine deutlich geringere Aktualität bei der Bevölkerung als in 1974:

Schutz vor Geschlechts- krankheiten:	1974	1975
gehört, gesehen, gelesen	51 %	43 %
sehr wichtig für die eigene Person	29 %	26 %

Ebenso wie die Informationen zum Thema Schutz vor Geschlechtskrankheiten korreliert die Relevanz für die eigene Person bei beiden Geschlechtern sehr stark mit dem Alter.

- Fragen der persönlichen Intimhygiene haben bei der Bevölkerung einen geringeren Aktualitätsgrad als obiges Thema und werden in ihrer Wichtigkeit für die eigene Person weniger hoch eingeschätzt. Alle Werte des Jahres 1975 liegen deutlich unter denen des Vorjahres:

Fragen der persönlichen Intimhygiene	1974	1975
gehört, gesehen, gelesen	51 %	39 %
sehr wichtig für die eigene Person	30 %	23 %

Mit höherem Alter der Befragten und Zugehörigkeit zu niedrigen sozialen Schichten verlieren Fragen der Intimhygiene zunehmend an Bedeutung.

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Eine Beratungsstelle für Familienfragen hatten 1974 2 % aller Befragten schon einmal aufgesucht, 1975 waren es 4 %. Während es sich in der ersten Untersuchung vorwiegend um jüngere Frauen und ältere Männer handelte, die die Beratungsstellen in Anspruch genommen hatten, waren es 1975 überdurchschnittlich Personen zwischen 30 und 39 Jahren, bei Männern bis zu 49 Jahren. Die Bereitschaft, sich in Familienfragen beraten zu lassen, ist unverändert (1974: 53 %, 1975: 52 %) und am ehesten bei jungen Leuten vorhanden. Innerhalb der sozialen Schichten zeichnet sich in beiden Jahren eine ähnliche Situation ab:

Schichten	Männer			Frauen		
	Ober	Mittel	Unter	Ober	Mittel	Unter
Es würden sich beraten lassen						
1974:	51 %	57 %	51 %	66 %	56 %	48 %
1975:	50 %	55 %	50 %	61 %	59 %	45 %

- Das Thema "Sexualerziehung in der Schule" hat gegenüber dem Vorjahr in der Bevölkerung an Aktualität eingebüßt:

"Sexualerziehung In der Schule"	1974	1975
gehört, gesehen, gelesen	67 %	57 %
sehr wichtig für die eigene Person	26 %	24 %

Information und Interesse an diesem Thema schwinden mit höherem Alter der Befragten.

- Die Einstellung der Testpersonen hinsichtlich der Aufklärung der Kinder hat sich gegenüber dem Vorjahr verändert: In 1974 waren 45 % aller Befragten der Auffassung, Aufklärung müsse in jedem Falle Aufgabe der Eltern sein, 1975 meinten das noch 36 %, im Gegensatz zu 1974 vorwiegend Angehörige der Mittel- und Unterschicht.
- Der Einstufung des Statements "In der heutigen Zeit sind Kinder besser aufgeklärt als Eltern" stimmten 1974 55 % der Befragten voll zu, 1975 48 %. Wie auch beim erstgenannten Statement korreliert die Einstellung hierzu sehr stark mit dem Alter der Befragten.

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Die Vorstellungen der Bevölkerung zu Behinderungen allgemein sind wenig differenziert. Es erhöhte sich gegenüber 1974 die Zahl der Nennungen von durchschnittlich 1,7 auf 1,9 pro befragter Person in 1975. Mehr Nennungen als im Vorjahr entfielen auf geistig Behinderte, Geistesschwache (1974: 36 %, 1975: 44 %) und bei körperlichen Behinderungen auf in der Bewegungsfreiheit Eingeschränkte, Gelähmte (1974: 21 %, 1975: 26 %).
- Wie in der 1974er-Studie ist auch bei den 1975er-Ergebnissen eine Begriffsverwirrung festzustellen; insbesondere geistige Behinderungen und psychische Krankheiten werden nicht unterschieden und Sinnesgeschädigte generell unter Körperbehinderte subsumiert.
- In der gezielten, offenen Frage nach körperlichen Behinderungen erhöhte sich die durchschnittliche Zahl der Nennungen von 1,5 in 1974 auf 1,7 pro befragter Person in 1975, und zwar dergestalt, daß sowohl globale Beschreibungen, wie Menschen mit körperlichen Schäden etc., häufiger genannt wurden (1974: 22 %, 1975: 28 %), als auch andere Behinderungsbilder zu den bereits früher erwähnten hinzukamen. Primär wurden von den Befragten sichtbare Schäden angeführt.
- Ebenfalls leicht stiegen bei der Frage nach geistigen Behinderungen die Nennungen pro Person, und zwar von 1,2 in 1974 auf 1,3 in 1975. Häufiger erwähnt als im Vorjahr wurden Gehirnkrankte und -geschädigte, weniger häufig Geistesschwache, Geist/Intellekt nicht richtig ausgebildet, etc.; neue Beschreibungen werden gegeben, die zum Teil falsch subsumiert sind. Die herrschende Begriffsverwirrung vermischt psychische Krankheitsbilder und Intelligenzschäden; insofern hat sich gegenüber der 1974er-Untersuchung keine Veränderung ergeben.

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Auf die offene Frage, "Und was verstehen Sie darunter, wenn Sie hören 'jemand sei seelisch krank?'" wurden 1974 im Durchschnitt 1,2, 1975 1,3 Nennungen pro befragter Person abgegeben. Die meisten Beschreibungen bezogen sich auf depressive Erscheinungsformen, wobei bestimmte Gruppen gegenüber 1974 ein leicht verändertes Gewicht erhielten: Personen mit Depressionen, Schwerenütige, immer Traurige wurden 1974 von 30 %, 1975 von 24 % der Befragten genannt, Leute mit Kummer 1974 von 19 %, 1975 von 13 % der Testpersonen. Ein höherer Anteil der Nennungen entfiel 1975 auf Nervenranke, Nervöse, mit den Nerven fertig/ herunter sein, gegenüber dem Vorjahr (1974: 11 %, 1975: 17 %). Daneben erhöhte sich die Vielfalt der Beschreibungen, die jedoch nur teilweise inhaltlich exakt zutrafen.
- Beratungsstellen oder Behandlungszentren wurden von 2 % der Familienmitglieder der Testpersonen aufgesucht, darunter von relativ vielen jungen Leuten bis zu 29 Jahren. Die Einstellungen der Bevölkerung gegenüber den hauptsächlichsten Behinderungsarten, die über eine Batterie von Statements gemessen wurde, sind von Vorurteilen geprägt. Es zeigte sich, daß Männer etwas stärker zu Vorurteilen gegenüber Behinderungen neigen als Frauen, ältere Personen eher als junge.
- Bei einigen Statements ergaben sich Veränderungen in der Einstufung gegenüber 1974: Der Aussage "Es würde mir nichts ausmachen, mit jemand, der in einer Nervenheilanstalt war, am gleichen Arbeitsplatz beschäftigt zu sein" stimmten 1974 43 % der Befragten vollkommen zu, 1975 36 %. Geringer ist der Rückgang der Zustimmungen bei der Aussage: "Ich hätte nichts dagegen, wenn mein Kind sich in eine(n) Körperbehinderte(n) verliebt" (1974: 20 %, 1975: 16 %). Zwei Statements mit negativem Aussagegehalt wurden gegenüber dem Vorjahr unverändert beurteilt:

"Im Umgang mit geistig Kranken muß man stets auf der Hut sein" (1974: 25 %, 1975: 24 %) und "Wer ordentlich arbeitet und anständig lebt, wird nicht seelisch krank" (1974: 20 %, 1975: 22 %). Weniger Befragte als in der Vorjahresstudie vertraten die kraß formulierte Ansicht "Schwachsinnige gehören in Anstalten" (1974: 33 %, 1975: 25 %). Dieses positive Ergebnis kann jedoch nicht als Anzeichen dafür gewertet werden, daß generell Fortschritte im Sinne der Zielsetzung aktueller Kampagnen-Maßnahmen der BZgA erreicht worden wären (Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken und Behinderten).

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Die Vorstellungen in der Bevölkerung von den Wünschen und Interessen älterer Menschen sind vage: Ein Fünftel der Befragten hatte gar keine diesbezüglichen Vorstellungen, ebenso in 1974. Insgesamt nahm die Zahl der im Durchschnitt pro Person vermuteten Wünsche und Interessen leicht zu, und zwar von 1,1 in 1974 auf 1,5 in 1975. Am häufigsten wurde der Wunsch nach Kontakt mit anderen angeführt (1974: 21 %, 1975: 28 %), eine gesicherte Altersversorgung (1974: 17 %, 1975: 19 %) sowie Gesundheit (1974: 10 %, 1975: 16 %) und Geselligkeit/Unterhaltung (1974: 14 %, 1975: 16 %). Männer von 60 und mehr Jahren konnten sich am wenigsten Wünsche und Interessen älterer Menschen vorstellen, während es den Frauen dieser Altersgruppen am ehesten gelang.

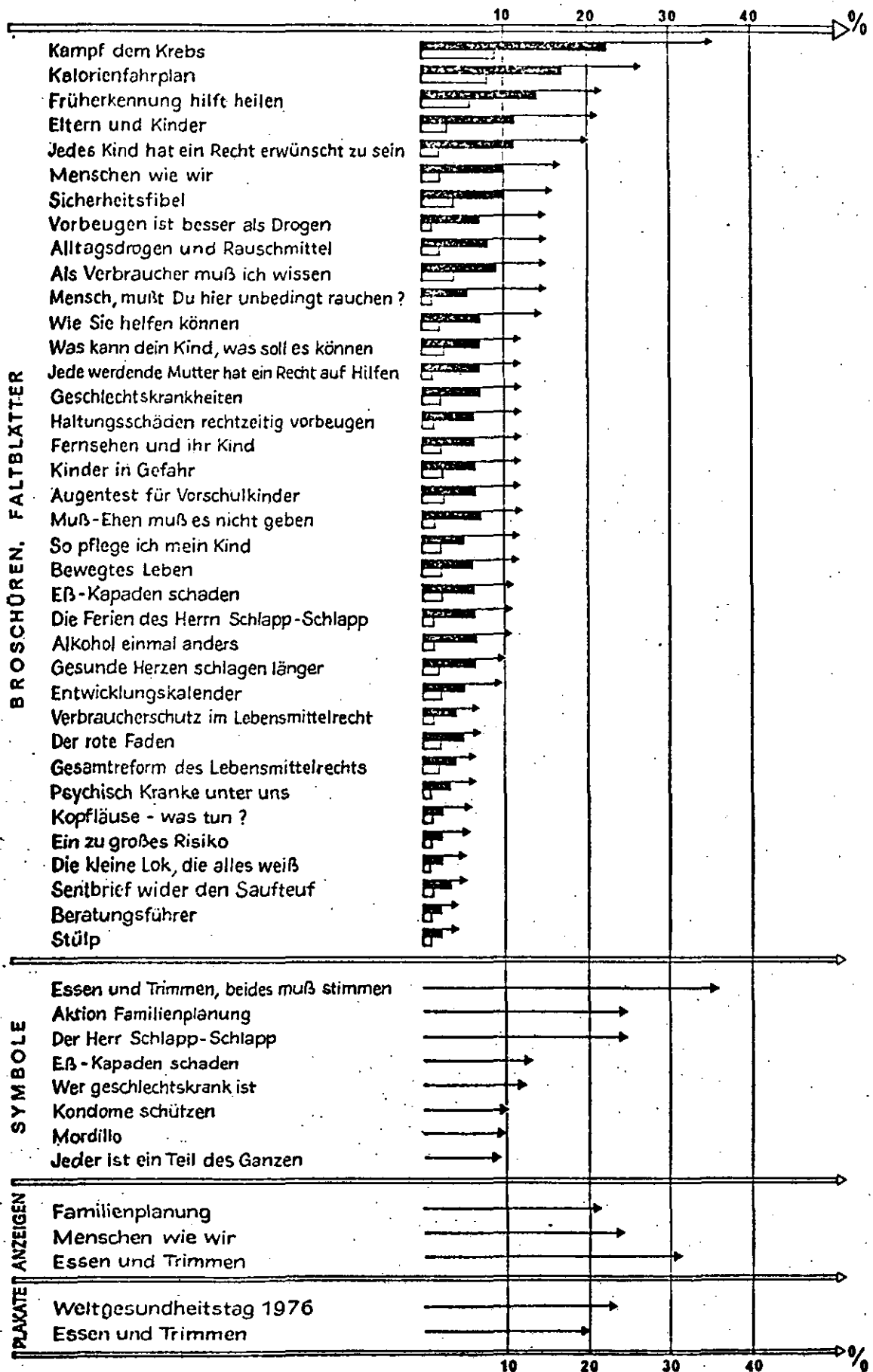
- Ähnlich war die Situation bei der Frage nach den Problemen älterer Menschen: Auch hier konnten sich 14 % der Befragten gar keine Vorstellungen machen; im Durchschnitt entfallen 1,4 Nennungen auf eine Person (1974: 1,2).
Am häufigsten wurden genannt: Einsamkeit 55 % (1974: 52 %), Gesundheitsprobleme 23 % (1974: 18 %), finanzielle Probleme 10 % (1974: 11 %), Kontaktarmut 9 % (1974: 4 %) und das Gefühl, überflüssig zu sein 9 % (1974: 8 %). Wertet man die Angaben der Personen von 60 und mehr Jahren als die realistischsten, so gehen manche Vorstellungen in bestimmten Altersgruppen an der Realität vorbei. Das ist z.B. der Fall bei der Kategorie Einsamkeit, in der in fast allen Altersgruppen ein Problem für ältere Menschen vermutet wird, am wenigsten aber von den Betroffenen selbst. Umgekehrt werden auch manche Probleme in jüngeren Jahren weniger stark gesehen als später von den Ältesten. Bei Männern ist das z.B. der Fall bei dem Problem der Hilflosigkeit, auf andere angewiesen sein, bei Frauen sind es finanzielle Probleme.
Insgesamt gesehen sind die Vorstellungen zu den Wünschen und Problemen älterer Menschen etwas differenzierter gegenüber der 1974er-Erhebung; gleichwohl ist der Anteil derjenigen, die sich gar keine relevanten Vorstellungen machen konnten, fast konstant hoch geblieben.

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

- Im Durchschnitt gaben bei Vorlage der insgesamt 49 Titelblätter von BZgA-Medien (Aufklärungsbroschüren, Symbole und Symbolfiguren, Anzeigen, Plakate u.a.) $14,5 \% \pm 1,6 \%$ der Befragten an, die Veröffentlichungen schon gesehen zu haben; etwa die Hälfte davon hatten sie auch gelesen oder durchgeblättert (7 %), 2 % die darin enthaltenen Ratschläge befolgt. Gegenüber 1974 hat sich demnach keine signifikante Veränderung ergeben.
- Zu den bekanntesten unter den Aufklärungsbroschüren und Faltblättern gehören aus dem Bereich "Vorsorge/ Früherkennung" "Kampf dem Krebs", die 36 % der Befragten schon gesehen hatten (1974: 45 %). Geringer ist auch der Anteil derer, die die Broschüre gelesen haben: 22 % (1974: 27 %); 9 % gaben an, sich auch nach den Hinweisen gerichtet zu haben (1974: 13 %).
- Bekanntler als in 1974 ist inzwischen die Schrift "Früherkennung hilft heilen", die 23 % der Testpersonen schon gesehen hatten (1974: 18 %).
- Einen durchschnittlichen bzw. geringeren Bekanntheitsgrad haben Veröffentlichungen über "Drogen" im weitesten Sinne: 15 % der Befragten kannten die Veröffentlichung "Alltagsdrogen und Rauschmittel", am ehesten Personen bis zu 29 Jahren (Zielgruppe).
- Ebenfalls 15 % gaben an, die Publikation "Vorbeugen ist besser als Drogen" schon gesehen zu haben, womit sich gegenüber dem Vorjahr eine leichte Verbesserung des Bekanntheitsgrades ergibt (1974: 11 %). Auch hier wurde die Zielgruppe erreicht.
- Ähnlich bekannt (15 %) ist der Tischaufsteller "Mensch, mußt Du hier unbedingt rauchen?", aber nur 1 % der Befragten hat sich nach den Empfehlungen gerichtet. Weniger als durchschnittlich bekannt ist die ebenfalls 1975 aufgenommene Veröffentlichung "Alkohol einmal anders gesehen", die 11 % der Testpersonen bereits

SCHAUBILD ③

Bekanntheit: (gesehen) → (gelesen) ■ (danach gerichtet) □



gesehen hatten, am ehesten junge Leute bis zu 29 Jahren.

- Durchschnittlich bekannt ist hingegen die ebenfalls neue Informationsschrift für Eltern und Erzieher "Wie Sie helfen können, daß sich der Alkoholismus bei Jugendlichen nicht weiter ausbreitet" (14 %), vor allem bei Frauen zwischen 40 und 49 und Männer zwischen 50 und 59 Jahren.
- Zu den wenig bekannten Veröffentlichungen gehört der "Sentbrief wider den Saufteuf", den 5 % der Befragten gesehen hatten.
- Die Broschüre "Eltern und Kinder" hatten 22 % der Befragten gesehen, bei beiden Geschlechtern eher Personen mittleren Alters. Über dem Durchschnitt liegt auch die "Sicherheitsfibel", die 16 % der Testpersonen kannten (1974: 14 %), besonders junge Frauen bis 39 und Männer zwischen 40 und 49 Jahren.
- Denselben Bekanntheitsgrad wie in 1974 hat das Falblatt "Was kann Dein Kind - was soll es können?", von dem 13 % der Testpersonen angaben, es gesehen zu haben, besonders junge Frauen bis zu 29, überdurchschnittlich auch noch bis zu 49 Jahren.
- Ebenso bekannt ist die Information "Fernsehen und Ihr Kind", die 13 % der Befragten schon gesehen hatten (1974: 10 %), mit höherem Alter der Befragten stärker bei Frauen bis zu 49 und bei Männern bis zu 59 Jahren.
- Einen Bekanntheitsgrad von 13 % hat auch das 1975 neuverfaßte Falblatt "Kinder in Gefahr". Nur noch 12 % der Testpersonen kannten die Information "So pflege Ich mein Kind" (1974: 18 %), am ehesten junge Frauen bis 39 Jahre.
- Den "Augentest für Vorschulkinder" hatten 13 % der Befragten gesehen, besonders Frauen der Zielgruppe bis 49 Jahre. Das ebenfalls neue Merkblatt für junge Mütter, der "Entwicklungs kalender", war noch wenig

bekannt (9 %), am ehesten bei Frauen der Zielgruppe (bis 39 Jahre). Zu den am wenigsten bekannten Publikationen gehört "Die kleine Lok, die alles weiß", die 5 % der Befragten gesehen hatten, sowie der "Stuelp", den 4 % kannten.

- Aus dem Bereich "Freizeit" ist die bekannteste Broschüre "Bewegtes Leben" (12 %), die gegenüber dem Vorjahr jedoch Einbußen im Bekanntheitsgrad erlitten hat (1974: 18 %). Ebenfalls unterdurchschnittlich bekannt ist die Information "Ferien des Herrn Schlapp-Schlapp", die 11 % der Testpersonen gesehen hatten (1974: 12 %).
- Im Bereich "Familienplanung" gehört die Schrift "Jedes Kind hat ein Recht, erwünscht zu sein" zu den bekanntesten: 20 % der Befragten hatten sie schon gesehen (1974: 16 %), am ehesten Angehörige der unteren Altersgruppen, am seltensten Frauen der Unterschicht. Etwa durchschnittlich bekannt ist die Broschüre "Jede werdende Mutter hat ein Recht auf Hilfen" (1975: 13 %; 1974: 13 %), am ehesten bei Frauen der Zielgruppe bis 29 Jahre. Den gleichen Bekanntheitsgrad hat die Informationsschrift "Muß-Ehen muß es nicht geben"; 13 % der Befragten hatten sie gesehen, vor allem junge Leute bis 29 Jahre. An dieselbe Zielgruppe wendet sich die Veröffentlichung "Ein zu großes Risiko", die bei 6 % der Befragten (1974: 4 %) bekannt ist.
- Im Bereich "Gesundheitsorientierung" ist das Faltblatt "Haltungsschäden rechtzeitig vorbeugen" durchschnittlich bekannt (1975: 13 %; 1974: 14 %). Weniger bekannt als alle Veröffentlichungen im Durchschnitt ist das Faltblatt "Gesunde Herzen schlagen länger", das 10 % der Testpersonen gesehen hatten; selten konnten sich Befragte an das Informationsblatt "Kopfläuse ... was tun?" erinnern (6 %).
- Das Faltblatt "Geschlechtskrankheiten" hatten 13 % der Testpersonen schon einmal gesehen (1974: 14 %), am häufigsten Männer zwischen 40 und 49 Jahren, während die eigentliche Zielgruppe u. a. Männer bis 29 Jahre beinhaltet.

- Zu den bekanntesten unter den getesteten Aufklärungsmedien gehört der "Kalorienfahrplan" im Bereich "Ernährung", den 28 % der Befragten gesehen hatten, besonders Personen mittleren Alters und Zugehörige zu oberen Schichten. Vergleichsweise wenig bekannt ist das Faltblatt "Esskapaden schaden, vernünftig essen hält in Form", das 11 % der Testpersonen gesehen hatten (1974: 14 %).
- Im Bereich "Verbraucherschutz" ist das Handbuch für den täglichen Einkauf "Als Verbraucher muß ich wissen ..." durchschnittlich bekannt (15 %), am ehesten bei Frauen zwischen 40 und 49 Jahren, unterdurchschnittlich das Faltblatt "Verbraucherschutz im Lebensmittelrecht" bei 8 % der Befragten, am ehesten bei Männern und Frauen zwischen 40 und 49 Jahren. Ebenso wenig bekannt ist die "Gesamtreform des Lebensmittelrechts" (7 %).
- Einen überdurchschnittlichen Bekanntheitsgrad hat die neue Veröffentlichung aus dem Bereich körperlich und psychisch Kranke und Behinderte "Menschen wie wir" erreicht, die 18 % der Testpersonen schon gesehen hatten, besonders Männer und Frauen in den mittleren Jahren. Vergleichsweise wenig bekannt ist demgegenüber die Schrift "Psychisch Kranke unter uns" (7 %).
- Ebenfalls unterdurchschnittlich bekannt ist eine Broschüre für ältere Menschen: 8 % der Befragten konnten sich erinnern, "Der Rote Faden" schon gesehen zu haben (1974: 10 %), am ehesten Frauen von 60 und mehr Jahren sowie Männer zwischen 50 und 59.
- Der "Beratungsführer" gehört zu den am wenigsten bekannten Veröffentlichungen (4 %).
- Unter den Symbolen und Symbolfiguren hat die Wort - Bild - Marke "Essen und Trimmen - beides muß stimmen" den höchsten Bekanntheitsgrad (36 %). Überdurch-

schnittlich bekannt sind auch die Zeichen der "Aktion Familienplanung" und der "Herr Schlapp-Schlapp" bei je 19 % der Befragten, am ehesten bei jungen Leuten bis 29 Jahren.

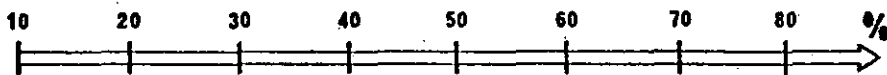
- 13 % der Testpersonen konnten sich an den Aufkleber "Ess-kapaden schaden - vernünftig essen hält in Form" erinnern (1974: 15 %).
- Die beiden Aufkleber "Wer geschlechtskrank ist ... " und "Kondome ... " kennen 12 bzw. 10 % der Befragten (Vorjahr je 13 %), relativ mehr Männer als Frauen, vor allem Angehörige der Oberschicht.
- Keine Veränderung des Bekanntheitsgrades hat sich bei den "Mordillo-Bildgeschichten" ergeben (1974 und 1975: 10 %). Am wenigsten bekannt unter den Symbolen ist die Einheit: "Jeder ist ein Teil des Ganzen" (9 %).
- Unter den Anzeigen sind die bekanntesten diejenigen, die unter den Leitgedanken "Essen und Trimmen - beides muß stimmen" zu subsumieren sind (31 %), am ehesten bei jüngeren Frauen sowie bei Männern in den mittleren Jahren. Anzeigen zu Behinderungen unter dem Thema "Menschen wie wir" hatten 24 % der Testpersonen schon gesehen, am häufigsten Männer zwischen 50 und 59 sowie Frauen zwischen 30 und 39 Jahren; Anzeigen zur Familienplanung hatten 21 % der Befragten gesehen, am ehesten Angehörige der Zielgruppe bis zu 29 Jahre.
- Insgesamt liegt der Bekanntheitsgrad der Anzeigen deutlich über dem Durchschnitt aller Veröffentlichungen; die meisten sind bei jungen Männern bis zu 29 Jahren am bekanntesten.
- Unter den Plakaten hat das Motiv zum "Weltgesundheitstag 1976", das 23 % der Testpersonen gesehen hatten, den größten Bekanntheitsgrad. Das Plakat "Essen und Trimmen" kannten 20 % der Befragten, am ehesten Personen zwischen 50 und 59 Jahren.

Zusammenfassung und Vergleich 1975 : 1974

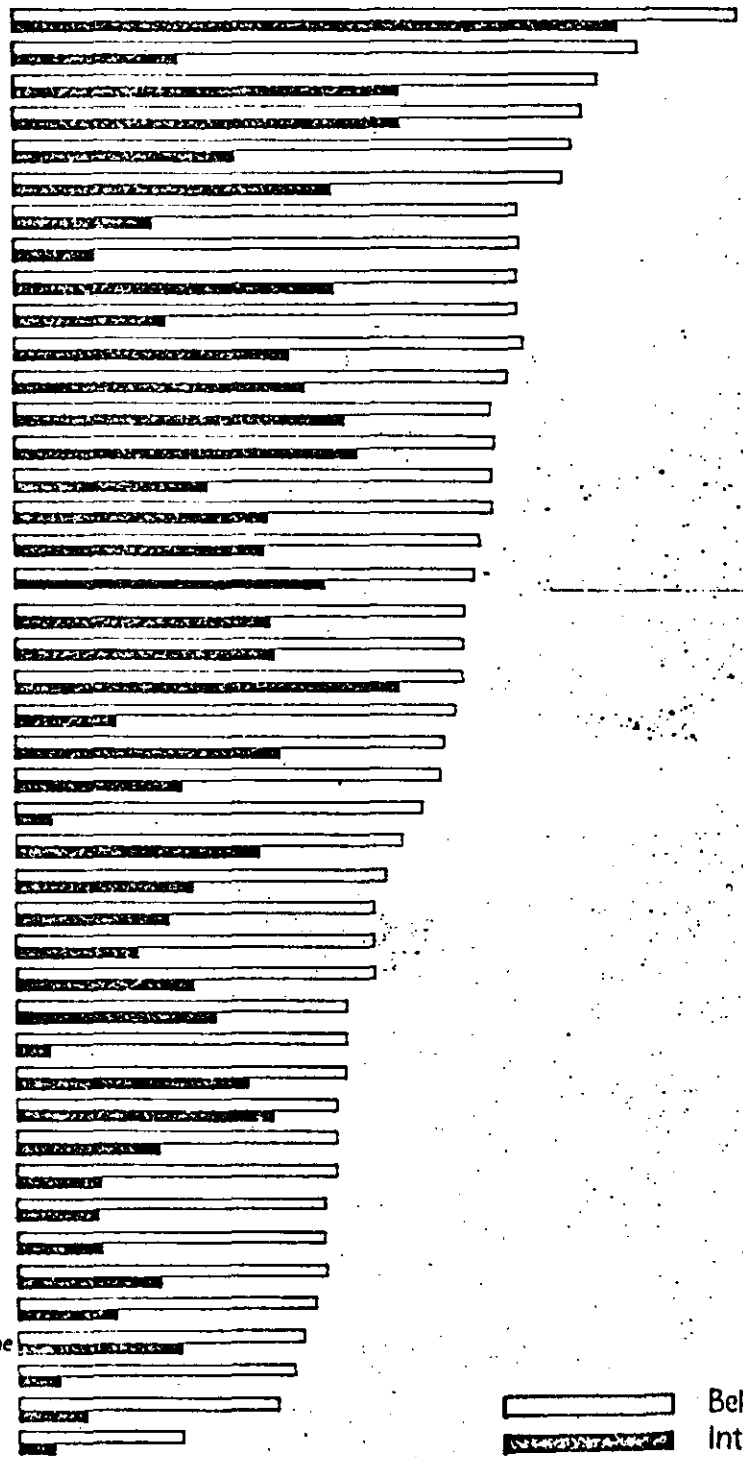
- Wie in 1974 wurden die Themenbereiche des Arbeitsprogramms 1975 hinsichtlich ihrer Aktualität und Wichtigkeit in der Bevölkerung überprüft: Es zeigte sich, daß aktuelle Themen in unterschiedlichem Maße mit dem persönlichen Interesse der Befragten übereinstimmen. Die aktuellsten Themen sind: Früherkennung von Krebs, Schutzimpfung Erwachsener, gesunde Ernährung, richtige Zahnpflege, Gesundheit durch Bewegung und Sport, Suchtgefahr durch Mißbrauch von Alkohol, Tabak und Medikamenten.
- Das persönliche Interesse richtet sich - außer auf Früherkennung von Krebs, gesunde Ernährung, richtige Zahnpflege - besonders auf Früherkennung von Herz- und Kreislauferkrankungen, Früherkennung von Zuckerkrankheit, gesunde Körperpflege, Verhütung von Unfällen mit Kindern im Alltag.
- Neben Themenbereichen, die sowohl eine hohe Aktualität haben als auch als sehr wichtig eingeschätzt werden, gibt es die andere extreme Konstellation: Themen von geringer Aktualität mit gleichzeitig geringem Interesse, dazwischen differenzierte Kombinationen und Abstufungen. Zu der erstgenannten Gruppe gehören, spezielle Gesundheitsthemen, zu der zweitgenannten Themen, wie Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen, Fragen zu Behinderungen, Familienplanung und Trimmen. Andere Themen sind zwar bekannt, aber nicht sehr hoch eingeschätzt, wie Schutzimpfungen für Erwachsene, Schlankheitstips und Nichtraucher-schutz.
- Nach zusätzlicher Aufklärung verlangen solche Themen, für die ein starkes persönliches Interesse in der Bevölkerung gegeben ist, deren Bekanntheitsgrad aber zu wünschen übrig läßt: Früherkennung von Herz-/Kreislaufschäden, körperlichen Behinderungen und Verbraucherschutz.

SCHAUBILD ①

Bekanntheit/Aktualität verschiedener Problembereiche und Interessegrad
in der Bevölkerung im Frühjahr 1976



- Früherkennung von Krebs
- Schutzimpfungen Erwachsener, z.B. Grippe
- Gesunde Ernährung
- Richtige Zahnpflege
- Gesundheit durch Bewegung und Sport
- Suchtgefahr durch Mißbrauch von Alltagsdrogen
- Schäden für Nichtraucher durch das Rauchen anderer
- Wie man schlank werden kann
- Verhütung von Unfällen von Kindern
- Sexualerziehung in der Schule
- Verhütung von Alkoholmißbrauch bei Jugendlichen
- Verhütung von Unfällen zu Hause
- Gesunde Körperpflege
- Früherkennung von Diabetes
- Sicherheit von Empfängnisverhütungsmitteln und -methoden
- Schutzimpfungen des Kleinkindes, z.B. Pocken, Diphtherie
- Hilfe für Körperbehinderte
- Welche Stellen Vorsorgeuntersuchungen durchführen
- Bekämpfung von Rauschmittelmißbrauch
- Hilfe für Ältere
- Früherkennung von Herz- und Kreislaufkrankheiten
- Wie man sich das Rauchen abgewöhnen kann
- Aufklärung über Rechte des Verbrauchers
- Situation älterer Menschen
- Information über Trimmarten und -möglichkeiten
- Gesetze und Verordnungen über Zusatzstoffe in Lebensmitteln
- Hilfe für geistig Behinderte und psychisch Kranke
- Ablehnung von Behinderten durch ihre Mitmenschen
- Urlaub für kinderreiche Familien
- Schutz vor Geschlechtskrankheiten
- Rechtzeitige Vorbereitung auf Gesundheit im Alter
- Allg. Anregungen und Hilfen für das Freizeitverhalten
- Gesundheitlicher Verbraucherschutz im Lebensmittelrecht
- Frühzeitige Erkennung von körperlichen Behinderungen
- Fragen der persönlichen Intimhygiene
- Verbraucherschutz vor Gesundheitsgefährdung
- Information über Freizeitmöglichkeiten am Wohnort
- Informationen über psychische Krankheiten
- Information zum Arzneimittelrecht
- Familienplanung unter gesundheitlichen Aspekten
- Was ich selbst in Bezug auf meine eigene Gesundh. falsch mache
- Wie man Essen u. Trinken aufeinander abstimmen kann
- Eigenlichkeiten v. geistig Behinderten im Vergleich zu anderen
- Information über Beratungsstellen für Gesundheitsfragen



Bekanntheit
 Interesse

SCHAUBILD (2)

Bekanntheit / Aktualität verschiedener Problembereiche und ihr Interessegrad in der Bevölkerung im Frühjahr 1976

Bekanntheit
0/100

▷ Sehr starkes Interesse ▷

80

70

60

50

40

30

20

10

20

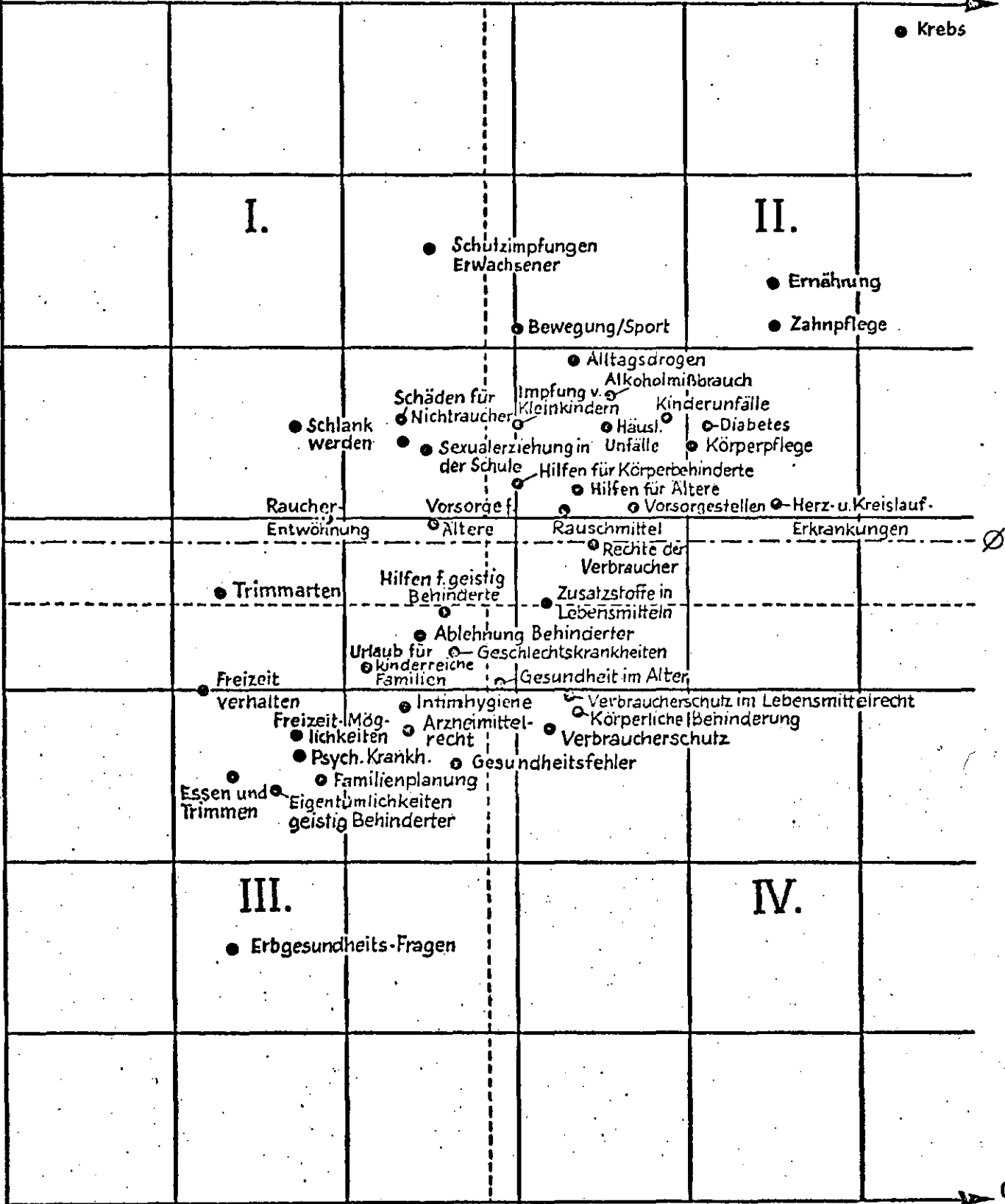
30

40

50

0/100

▷ Sehr starkes Interesse ▷



- Mit Ausnahme einiger Themen über Früherkennung von Krebs, Vorsorge, Körperpflege und gesunde Ernährung, für die sich Frauen stärker interessieren als Männer, wird den Problembereichen von beiden Geschlechtern etwa gleiche Bedeutung beigemessen, im Gegensatz zu 1974, wo Männer generell weniger Interesse zeigten als Frauen. Andererseits ist aber die Mehrzahl der Themen bei Männern relativ bekannter als bei Frauen.
- Innerhalb der Altersgruppen ist gegenüber den Themen allgemein das größte Interesse bei jungen Leuten bis zu 29 Jahren sowie in den mittleren Jahren zwischen 50 und 59 anzutreffen. Abweichungen zeigen sich bei altersspezifischen Themen. In der Regel sind die recherchierten Punkte in der Oberschicht bekannter als in der Unterschicht, was ebenso auf die Interessenslage zutrifft.
- Im Bereich "Freizeit" ist 1975 das bekannteste und interessanteste Thema "Urlaub für kinderreiche Familien" (Bekanntheit 43 %, Interesse 21 %), das am wenigsten aktuelle Thema "Informationen über Freizeitmöglichkeiten am Wohnort" (Bekanntheit 38 %, Interesse 17 %). Freizeitthemen gehören - wie auch im Vorjahr - zu den am wenigsten interessierenden und wenig bekannten Problembereichen.
- Innerhalb des Bereichs "Ernährung und Bewegung" zählt "gesunde Ernährung" zu den am meisten interessierenden Themen, besonders bei Frauen; entsprechend hoch ist auch die Bekanntheit. Im Vergleich zum Vorjahr liegen allerdings die Werte von 1975 deutlich niedriger: Interesse 1974: 56 %, 1975: 45 %, Bekanntheit 1974: 73 %, 1975: 66 %. Ebenfalls auf weniger Interesse als 1974 stößt das an zweiter Stelle stehende Thema "Gesundheit durch Bewegung und Sport", das 1974 38 %, 1975 30 % der Befragten für sehr wichtig hielten. Im Vorjahr konnten sich 74 % erinnern, darüber gehört, gesehen oder gelesen zu haben; 1975 waren es 62 % der Testpersonen. Zu den sehr wenig interessierenden Themen gehören:

"Tips wie man schlank werden kann" (1975: 17 %, 1974: 20 %), "Informationen über Trimmarten und -möglichkeiten" und darüber, "wie man essen und trimmen aufeinander abstimmen kann" (je 13 %), obwohl sie breiten Bevölkerungsteilen recht geläufig sind (zwischen 45 % und 57 %). Auch die Bekanntheit des bereits im Vorjahr recherchierten Themas "Wie man schlank werden kann" hat nachgelassen: 1974: 66 %, 1975: 57 %.

- Im Problembereich "Früherkennung" wird der "Früherkennung von Krebs" das größte persönliche Interesse entgegengebracht (1975: 65 %, 1974: 69 %), bei ebenfalls höchster Aktualität überhaupt (1975: 77 %; 1974: 83 %). Für die "Früherkennung von Herz- und Kreislauferkrankungen" interessieren sich 45 % der Befragten stark (1974: 48 %), besonders Frauen ab 30 und Männer zwischen 40 und 59 Jahren. Das Thema ist bei der Hälfte (1975: 51 %, 1974: 58 %) der befragten Personen besonders aktuell.
- Der "Früherkennung von Diabetes" gilt bei 41 % der Bevölkerung ausgeprägtes Interesse (1974: 44 %); etwa jeder Zweite (1975: 53 %, 1974: 64 %) hatte darüber gehört, gesehen oder gelesen. An der "Früherkennung von körperlichen Behinderungen" sind 1975 beide Geschlechter gleichermaßen interessiert (1975: 33 %, 1974: 37 %); die Aktualität des Themas ist seit 1974 gesunken (1974: 46 %; 1975: 39 %).
- Im Bereich "Familienplanung" wird der "Sicherheit von empfängnisverhütenden Mitteln und Methoden" am ehesten Interesse entgegengebracht (1975: 27 %, 1974: 31 %), bei beiden Geschlechtern gleichermaßen und mit höherem Alter kontinuierlich weniger. Aktuell ist das Thema bei weit größeren Bevölkerungsteilen (1975: 53 %, 1974: 65 %). Für "Sexualerziehung in der Schule" zeigten sich 24 % der Bevölkerung besonders aufgeschlossen (1974: 26 %), hauptsächlich jüngere Leute. Das Thema ist weitaus bekannter (57 %, Vorjahr 67 %) als interessant. "Fragen der persönlichen Intimhygiene" stoßen bei 23 % der Be-

völkerung auf besonderes Interesse (1974: 30 %), 39 % hatten darüber gehört, gesehen oder gelesen (1974: 51 %), darunter relativ mehr Frauen als Männer. "Familienplanung unter gesundheitlichen Aspekten" und "Informationen über Beratungsstellen für Erbgesundheitsfragen" betrachten 19 % bzw. 13 % für die eigene Person als sehr wichtig, während die Aktualität dieser beiden Themen bei 37 % bzw. 25 % liegt. Das Interesse an Familienplanung ist generell bei jungen Leuten am größten, entsprechendes gilt für die Aktualität der Themen.

- Auch das Thema "Schutz vor Geschlechtskrankheiten" ist in der Bevölkerung bekannter (43 %, 1974: 51 %) als interessant (1975: 26 %, 1974: 29 %), am ehesten bei jungen Leuten.
- Innerhalb des Problembereichs "Drogen" stößt die "Verhütung von Alkoholmißbrauch bei Jugendlichen" auf das größte Interesse bei der Bevölkerung (35 %). Ähnlich wichtig: "Suchtgefahr durch Mißbrauch von Alkohol, Tabak und Medikamenten" (33 %) und die "Bekämpfung von Rauschmittelmißbrauch durch Alkoholismus durch richtige Erziehung durch die Eltern" (32 %; 1974: 35 %). An Informationen über diese drei Themen aus den Medien konnten sich zwischen 50 % und 60 % der Bevölkerung erinnern. Auf weit weniger Interesse als die Themen über Rauschmittelmißbrauch stoßen die Fragen, die sich auf das Rauchen beziehen. 23 % der Bevölkerung stufen "Informationen über Schäden für Nichtraucher durch das Rauchen anderer Personen" als wichtig ein, 19 % die "Möglichkeiten, wie man sich das Rauchen abgewöhnen kann" (1974: 21 %). Gehört, gelesen oder gesehen hatten 57 % bzw. 50 % der Bevölkerung in neuerer Zeit über diese beiden Probleme.
- Im Problembereich "Verbraucherschutz" steht mit Ausnahme des Arzneimittelrechts ein etwa gleich großer Teil der Bevölkerung von 31 % - 33 % den recherchierten Themen interessiert gegenüber. Das sind im einzelnen: "Aufklärung über Rechte des Verbrauchers beim Einkauf von Lebensmitteln", "Gesetze und Verordnungen über Zusatzstoffe in Lebensmitteln", "Schutz

des Verbrauchers vor Gesundheitsgefährdung und Täuschung" sowie "gesundheitlicher Verbraucherschutz im Lebensmittelrecht". Aktualitätsgrad dieser Themen: Zwischen 39 % und 49 % hatten in neuerer Zeit darüber gehört, gesehen oder gelesen. Für "Informationen zum Arzneimittelrecht" interessierten sich 23 % der Befragten, 38 % war das Thema aus den Medien bekannt.

- Innerhalb des Problembereichs "Behinderungen" steht die Bevölkerung körperlichen Behinderungen aufgeschlossener gegenüber als psychischen Behinderungen. Das größte Interesse wird der "Früherkennung von körperlichen Behinderungen" entgegen gebracht (33 %; 1974: 37 %), worüber 39 % in neuerer Zeit gehört, gesehen oder gelesen hatten (1974: 46 %). Für ebenso wichtig werden "Hilfen für Körperbehinderte" betrachtet (1975: 32 %; 1974: 36 %), die thematisch einen relativ hohen Bekanntheitsgrad haben (52 %, Vorjahr 62 %).

"Hilfen für geistig Behinderte und psychisch Kranke" stoßen bei 26 % der Bevölkerung auf besonderes Interesse (1974: 30 %); sie besitzen einen relativ hohen Aktualitätsgrad von 52 % (1974: 55 %). Persönlich wichtig stufen 23 % der Befragten Informationen über "Ab-
lehnung von Behinderten durch ihre Mitmenschen" ein (1974: 27 %); das Thema ist bei 43 % der Bevölkerung aktuell (1974: 52 %). Am wenigsten Interesse finden "Informationen über psychische Krankheiten" (1975: 17 %; 1974: 19 %) und "Eigentümlichkeiten von geistig Behinderten im Vergleich zu anderen Menschen" (1975: 16 %, 1974: 20 %); beide Themen sind 38 % bzw. 34 % der Befragten bekannt.

- Dem Problembereich "Ältere Menschen" stehen 25 % - 35 % der Bevölkerung aufgeschlossen gegenüber. Das größte Interesse gilt den "Hilfen für ältere Menschen" (34 %, 1974: 38 %), worüber auch am ehesten Informationen bekannt sind (51 %; 1974: 56 %). Für die "Situation älterer Menschen" und die rechtzeitige "Vorbereitung auf Gesundheit im Alter" interessiert sich etwa jeder Vier-

te; die Themen sind bei 49 % und 40 % der Bevölkerung aus den Medien aktuell.

- Unter den sonstigen Themen gehören "richtige Zahn-" und "gesunde Körperpflege" zu den bekanntesten (1975: 63 % und 54 %, 1974: 72 % und 66 %), denen auch großes Interesse entgegen gebracht wird (1975: 45 % und 40 %; 1974: 50 % und 51 %).
- "Verhütung von Unfällen mit Kindern im Alltag" hat einen ähnlichen Stellenwert (39 %; 1974: 45 %) wie "Verhütung von Unfällen zu Hause" allgemein (36 %; 1974: 43 %); beide Themen sind etwa gleich aktuell (56 % bzw. 57 %).
- Ähnlich ist das Interesse an "Stellen, die Vorsorgeuntersuchungen durchführen" (37 %; 1974: 44 %), worüber 52 % der Bevölkerung in neuerer Zeit gehört, gesehen oder gelesen haben (1974: 62 %).
- Das bekannteste unter den 7 Themen dieser Gruppe ist "Schutzimpfungen Erwachsener" (68 %), wofür sich jedoch nur jeder Vierte interessierte. Etwas weniger aktuell (53 %), aber für einen größeren Bevölkerungsteil von Interesse, sind "Schutzimpfungen des Kleinkindes" (32 %). Wenig interessiert auch, "was in Beziehung auf die eigene Gesundheit falsch gemacht wird" (25 %); gut ein Drittel der Bevölkerung kennt das Thema aus den Medien.

Kapitel XV : DER TELEFONISCHE ANSAGEDIENST
ÜBER AKTUELLE GESUNDHEITLICHE
PROBLEME

- 1 -

Zusammenfassung

- 28 % der Befragten gaben an, von der Existenz des Telefondienstes der Bundes-Post über aktuelle Fragen und Probleme aus dem Gesundheitswesen gewußt zu haben, darunter etwa gleich viele Männer wie Frauen. Bei Männern steigt die Bekanntheit dieser Einrichtung mit höherem Alter bis in die Gruppe der 50- bis 59-jährigen; bei Männern von 60 und mehr Jahren ist sie durchschnittlich bekannt. Unter den 27 % der Frauen, die den Ansagedienst kennen, haben am ehesten Angehörige der mittleren Altersgruppen zwischen 30 und 49 Jahren davon gehört. Innerhalb der Sozialstruktur ist diese Einrichtung in der Unterschicht am wenigsten bekannt.
- Der telefonische Ansagedienst wird kaum in Anspruch genommen: Insgesamt gaben 7 % der Befragten an, im Verlaufe eines Jahres davon Gebrauch gemacht zu haben, darunter 4 % zweimal und öfter, am ehesten junge Leute bis zu 29 Jahren.
- Von der Mehrzahl derjenigen Personen, die diese Einrichtung schon in Anspruch genommen haben, wurde sie sehr positiv beurteilt.