



---

**Werbeerfolgskontrolle  
1975 der Maßnahmen  
der Bundeszentrale  
für gesundheitliche  
Aufklärung**

von **Manfred Lehmann**

12001P G

**internationales  
journal für gesundheitserziehung**

SONDERDRUCK VON BAND XIX — Nr. 2 — APRIL-JUNI 1976

---

3 rue Viollier, Genf, Schweiz

## A. AUFGABENSTELLUNG UND METHODE

### A1. Aufgabenstellung

Der Berichtsband stellt die wesentlichen Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der Bevölkerung der Bundesrepublik und West-Berlins ab 14 Jahre zusammen. Die Erhebung fand im April/Mai 1975 statt.

Zweck war es, Daten zu erheben, aufgrund deren eine Erfolgsabschätzung der Maßnahmen, die 1974/Anfang 1975 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (z.T. auch vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit) durchgeführt worden sind, vorgenommen werden kann. Gleichzeitig sollte die Untersuchung mit Grundlage sein für eine grobe Aufgabenplanung der Arbeiten der Bundeszentrale.

Die Untersuchung erhob vier Kategorien von Daten:

1. Daten zur Bekanntheit von einzelnen Maßnahmen, die von der Bundeszentrale (und z.T. vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit) durchgeführt worden sind.

Diese Daten reißen die Einzelthemen und Einzelmaßnahmen zwar nur an, sie haben aber den Vorteil, daß sie untereinander vergleichbar sind. Das Ergebnis beispielsweise, daß das Falblatt X von 8% der Bevölkerung schon einmal gesehen wurde,

---

MANFRED LEHMANN ist Soziologe Referent für Aufgabenplanung und -koordinierung und bis 1975 für Erfolgskontrollen bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

*Anschrift:* Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 200, D-5000 Köln-91, BRD.

● Projektleitung: Manfred Lehmann, Köln — Feldarbeit: Infratest, München — Bericht: H. Gottschalk-Gahmann, Köln.

gewinnt erst Aussagekraft, wenn man aufgrund der gleichen Befragung weiß, daß die meisten anderen Einzelmedien bekannter sind. Zum anderen ermöglichen diese Ergebnisse Aussagen darüber, was mit Broschüren und anderen Einzelmaßnahmen im allgemeinen geschieht, daß beispielsweise Frauen im allgemeinen leichter durch Schriften zur gesundheitlichen Aufklärung erreichbar sind als Männer.

2. Daten zur Messung der Aktualität der Themen, die im Rahmen des Arbeitsprogramms 1974 der Bundeszentrale behandelt worden sind.

Diese Daten sind nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit den Einzelmaßnahmen, die von der Bundeszentrale durchgeführt worden sind, zu sehen. Sie sind Resultat der Veröffentlichungen in Presse, Funk, Fernsehen, usw., die durch unterschiedliche Institutionen veranlaßt wurden. Auf dem Hintergrund dieser Daten sind jedoch die Ergebnisse über die Bekanntheit von Einzelmaßnahmen der Bundeszentrale besser zu beurteilen. Wenn man beispielsweise weiß, daß das Thema Krebs in der Bevölkerung sehr aktuell ist (also viel darüber gelesen, gehört, gesehen wird), kann unterstellt werden, daß die Ergebnisse zur Bekanntheit der Krebsbroschüre der Bundeszentrale z.T. auch auf die sonstige Berichterstattung zurückgeführt werden muß, daß die Krebsbroschüre der Bundeszentrale also tatsächlich nicht so bekannt sein wird, wie es aufgrund der Ergebnisse den Anschein hat; zum anderen ist es ein Hinweis dafür, daß die Krebsbroschüre auf die Informationen, die sonst noch gegeben werden, eingehen muß, daß also bestimmte Grundtatbestände nicht so ausführlich dargestellt werden müssen, dafür aber falsche Informationen korrigiert werden müssen.

3. Daten zur Messung der Interessenlage der Bevölkerung bzw. einzelner Bevölkerungsgruppen in Bezug auf die Gesamtheit der Themen, die im Rahmen des Arbeitsprogramms der Bundeszentrale 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. bei dem Thema der gesunden Ernährung). Dort, wo das Interesse an einem Thema (wie bei Fragen zum Behindertenproblem) relativ gering ist, müssen Strategien entwickelt werden, etwa durch das Anbieten von Zusatznutzen, die Zielgruppen zunächst zu motivieren, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen zu wollen. Laufende Kampagnen, deren Thema wenig Interesse in der Bevölkerung findet (etwa bei gesundheitlichen Fragen der Familienplanung) müssen überdacht und geändert werden.

4. 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 etwa zu ändernden Strategie bei der Kampagne zu geben. Zum Beispiel kann aufgrund der vorliegenden Ergebnisse gesagt werden, daß das Thema „Ernährung und Bewegung“ in ihren Einzelbestandteilen ganz unterschiedliche Zielgruppen interessiert und anspricht. Um auf die Interessen- und Motivationslage eingehen zu können, muß sich die Kampagne also auf einzelne Zielgruppen konzentrieren.

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

Im Rahmen dieser Untersuchung wurde die Beteiligung an Gesundheitsausstellungen und die Frage, inwieweit bestimmte Berufsgruppen mit Fragen der Gesundheit beschäftigt sind, aus aktuellem Anlaß gestellt.

Hauptproblem bei der Fragebogenerstellung war, die Fülle der Einzelthemen zu erfassen, ohne daß die zeitliche Begrenzung eines Interviews gesprengt würde. Es wurde auch durch bereits vorliegende Untersuchungen versucht, die einzelnen Problembereiche durch möglichst zentrale Fragen (Indikatorfragen) abzudecken. Zu diesem Zweck wurde ein Fragebogenentwurf einem umfangreichen Pretest unterzogen.

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 Untersuchungen, daß sie es ermöglicht, Einzelbefunde (wie bereits weiter oben näher erläutert) im Vergleich mit anderen Einzelbefunden zu relativieren.

Einzeluntersuchungen können aufgrund dieser Ergebnisse gezielter angelegt werden. Zum Teil werden zeitraubende und teure Exklusiverhebungen durch Zusatzauswertungen der vorliegenden Daten erübrigt.

## **A2. Methode**

Die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgte durch eine mehrstufige, geschichtete Zufallsstichprobe, die insgesamt 2 017 Personen umfaßte. Zur Grundgesamtheit gehörten alle während des Befragungszeitraumes in der Bundesrepublik Deutschland und in West-Berlin in Privathaushalten lebenden Personen ab 14 Jahre.

Die Feldarbeit für die Untersuchung wurde vom 16. April bis zum 12. Mai 1975 durchgeführt.

## **B. BEKANNTHEIT UND WICHTIGKEIT VERSCHIEDENER PROBLEMBEREICHE**

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.

### **B1. Allgemeine Tendenzen**

Aus dem Schaubild 1 kann abgelesen werden, daß im Frühjahr 1975 Themen wie

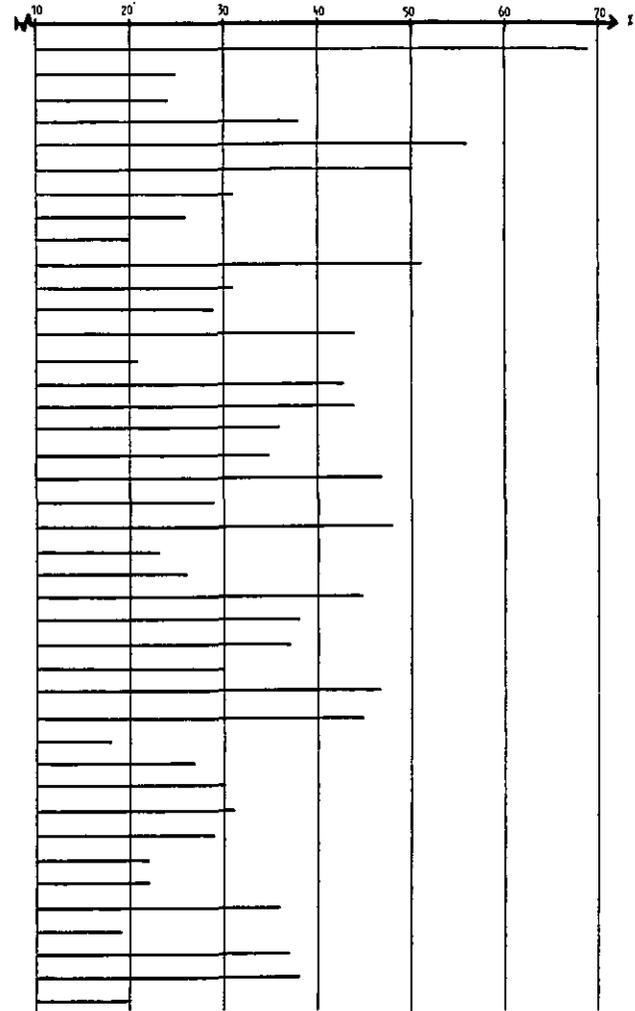
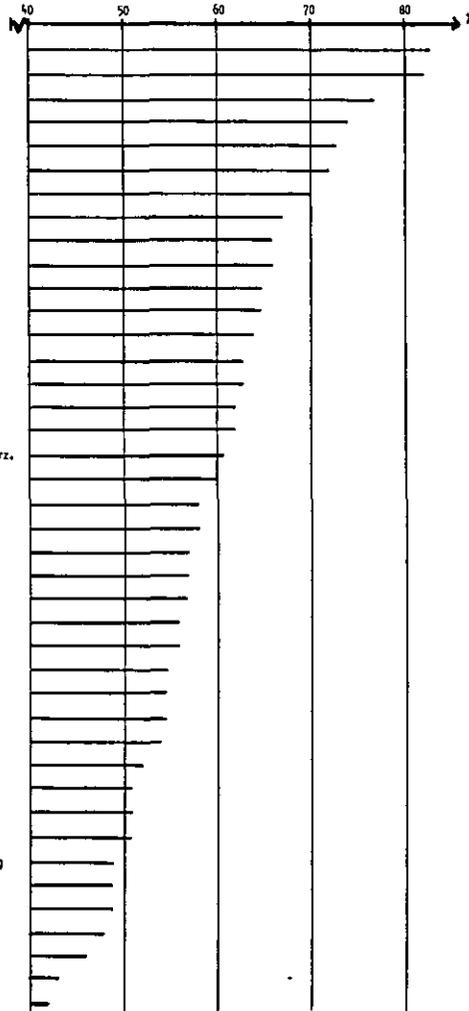
- Früherkennung von Krebs
- Schwangerschaftsunterbrechung
- Grippe-Schutzimpfungen
- Gesund durch Ernährung und Sport
- gesunde Ernährung
- richtige Zahnpflege

Schaubild 1:

Ober ... (Thema) haben ... % der Bevölkerung etwas gehört, gelesen, gesehen:

Interesse sehr stark bei ... % der Bevölkerung (persönliches Interesse):

- Früherkennung von Krebs
- Schwangerschaftsunterbrechung
- Schutzimpfungen gegen Grippe
- Gesund durch Ernährung und Sport
- gesunde Ernährung
- richtige Zahnpflege
- Schäden des Zig.- etc. Rauchs für Nichtraucher
- Sexualerziehung in der Schule
- wie man schlank werden kann
- gesunde Körperpflege
- Sicherheit von Empfängnisver.-mitteln u. -methoden
- Alkohol, Tabak u. Medikamente können auch Drogen sein
- Früherkennung von Zuckerkrankheit (Diabetes)
- wie man sich das Rauchen abgewöhnen kann
- Verhütung von Unfällen zuhause
- welche Stellen Vorsorgeuntersuchungen durchführen
- Hilfen für Körperbehinderte
- Bekämpfung v. BM-Mißbrauch u. Alk.ismus durch richtige Erz.
- Aufklärung über ges.schäd. Stoffe in Nahrungsmitteln
- Informationen über die Situation älterer Menschen
- Früherkennung von Herz- und Kreislaufkrankheiten
- was man alles in der Freizeit noch tun kann
- Verbreitung der Geschlechtskrankheiten
- Unfälle von Kindern im Alltag
- Hilfen für ältere Menschen
- wer welche Vorsorgeuntersuchungen bezahlt
- Hilfen für geistig Behinderte u. psych. (seel.) Kranke
- Gesetze u. G.vorlagen gegen schäd. Stoffe in Lebensm.
- welche Stoffe in Lebensmitteln schädlich sind
- ob Drogen Probleme und Sorgen lösen können
- Ablehnung von Behinderten durch ihre Mitmenschen
- Fragen der persönlichen Intimhygiene
- Urlaub für Leute mit wenig Geld
- Schutz vor Geschlechtskrankheiten
- Inform. über Freizeitmöglichkeiten i. d. nächsten Umgebung
- gesundheitliche Fragen der Familienplanung
- rechtzeitige Vorbereitung auf ein gesundes Alter
- Informationen über psychische (seelische) Krankheiten
- frühzeitige Erkennung von körperlichen Behinderungen
- Früherkennung von Wirbelsäulenschäden bei Kindern
- Eigentlichkeiten von geistig Behinderten



besonders hohe Aktualität besaßen. Aus dem Schaubild ergibt sich auch, daß sich das Interesse der Gesamtbevölkerung z.T. auf völlig andere Themen richtet:

- Früherkennung von Krebs
- gesunde Ernährung
- gesunde Körperpflege
- richtige Zahnpflege
- Früherkennung von Herz- und Herz-Kreislaufkrankheiten
- gesundheitsschädliche Stoffe in Nahrungsmitteln
- schädliche Stoffe in Lebensmitteln
- Unfälle von Kindern im Alltag.

Generell kann unterschieden werden zwischen Themen oder 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.

Zu der erstgenannten Gruppe gehören spezielle Gesundheitsthemen wie Früherkennung von Krebs, gesunde Ernährung, richtige Zahn- und gesunde Körperpflege (vergl. Schaubild 2, Feld rechts oben); zur zweiten Gruppe gehören Themen, die nur bedingt etwas mit Gesundheit zu tun haben bzw. nicht unmittelbar als gesundheitliche Themen erkennbar sind, wie Eigentümlichkeiten geistig Behinderter, Informationen über psychische Krankheiten, Fragen der Familienplanung und Freizeit (vergl. Schaubild 2, Feld links unten).

Andere Extremfälle sind Themen, die in der Bevölkerung zwar sehr bekannt sind, denen aber kein ausgeprägtes Interesse entgegengebracht wird; das sind Themen wie zum Beispiel Schwangerschaftsabbruch, Gripeschutz und Nichtraucherchutz (vergl. Schaubild 2, Feld rechts unten).

Nach zusätzlicher Information verlangen diejenigen Problembereiche, für die ein starkes Interesse bei der Bevölkerung besteht, deren Bekanntheitsgrad aber relativ niedrig ist; das sind vor allem die Bereiche Früherkennung von Herz- und Kreislaufschäden, gesundheitsschädliche Stoffe in Nahrungsmitteln, Verhütung von Unfällen mit Kindern, auch Früherkennung von Wirbelsäulenschäden, von Körperbehinderungen und Altersfragen (vergl. Schaubild 2, Feld links oben).

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

An fast allen Problembereichen sind Männer weniger stark interessiert als Frauen; für sie besitzen die Themen auch weniger hohe Aktualität. Ausnahmen bilden Fragen zum Rauchen, zu Geschlechtskrankheiten und Drogen.

Bei den meisten der recherchierten Fragen ist das Interesse daran und deren Bekanntheit bei Befragten in den mittleren Jahren — jedoch oft mit einem „Knick nach unten“ in der Altersgruppe der 40- bis 50-jährigen \* — am ausgeprägtesten.

\* Es ist deshalb zu vermuten, daß Interesse und Aktualität vor dem 40ten und nach dem 50ten Lebensjahr jeweils unterschiedlich motiviert sind.

Abweichungen ergeben sich bei altersspezifischen Themen (z.B. Familienplanung, ältere Menschen).

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

Schaubild 2: Aktualität von gesundheitlichen Themen gegen Interesse an gesundheitlichen Themen (Gesamtbevölkerung)

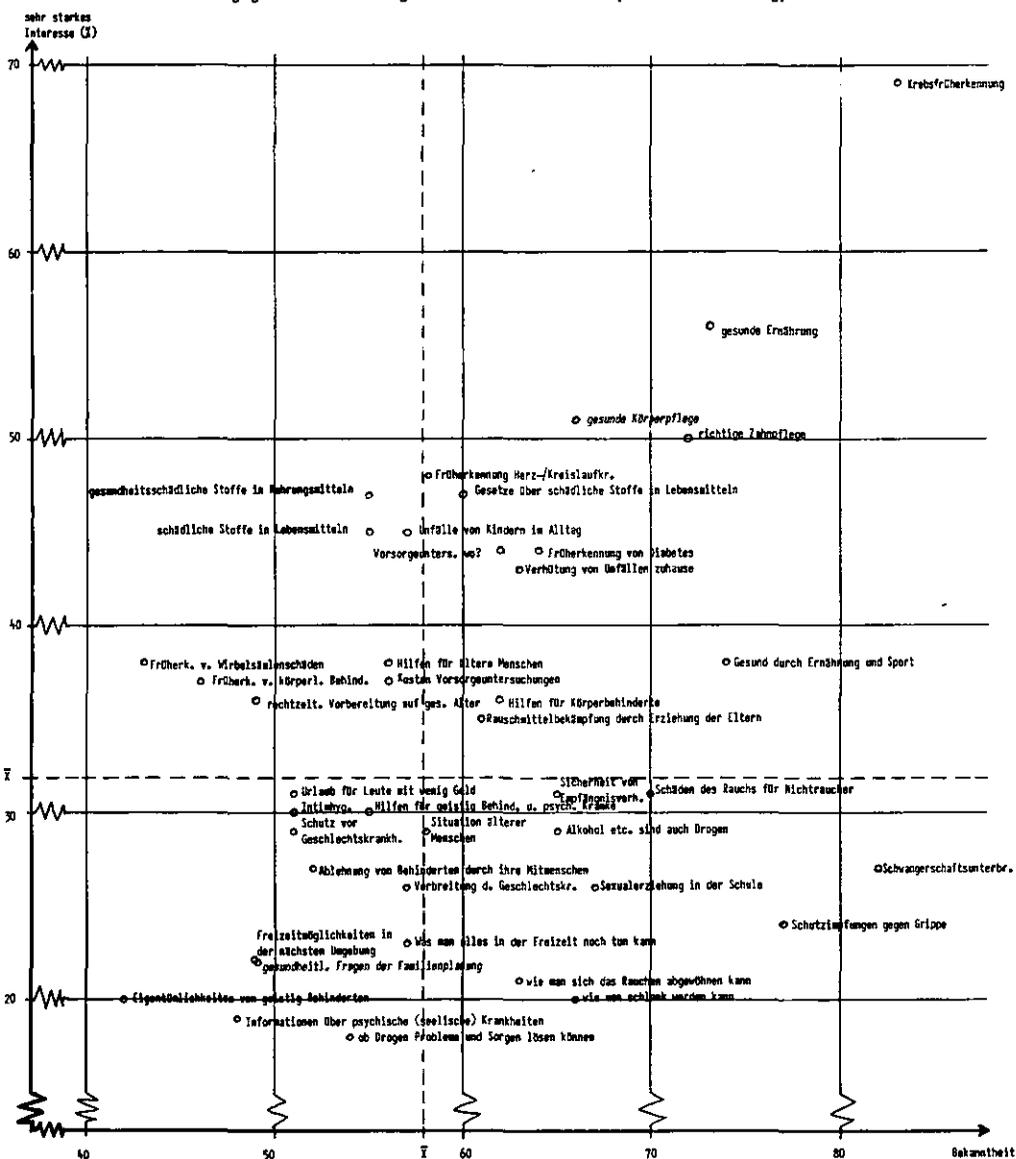
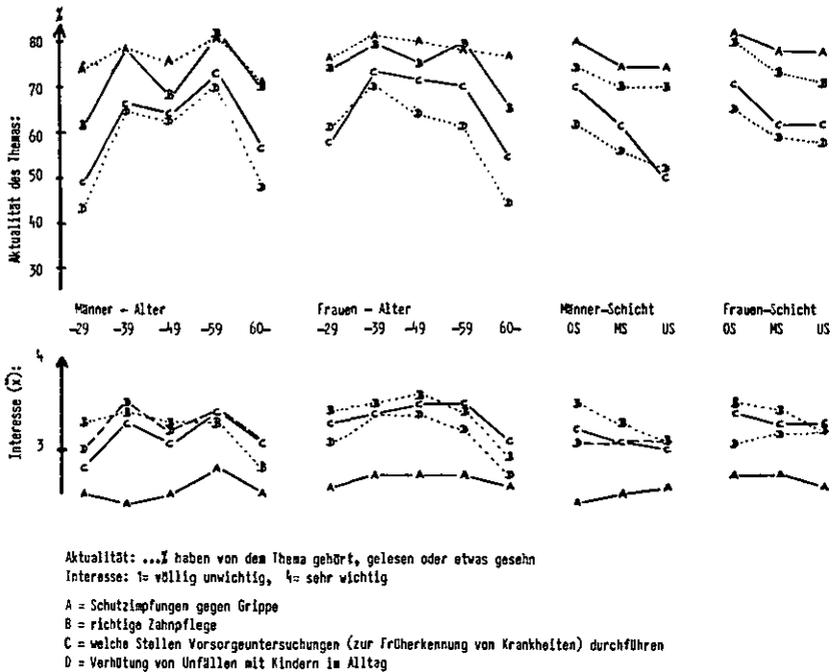


Schaubild 3: Aktualität von Themen und persönliches Interesse an Themen nach Alter/Geschlecht und Schicht/Geschlecht (Beispiele)



## B2. Zusammenfassende Darstellung der themenbezogenen Ergebnisse

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 wurden daher relativ unterschiedlich bewertet.

Unter dem Begriff „Familienplanung“ wird allgemein in der Bevölkerung ein anderer, globalerer 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 den Problemen des Alters interessieren am ehesten ältere Menschen. Themen aus dem Problembereich Behinderte scheinen bei der Bevölkerung zu den

am wenigsten interessierenden zu gehören. Innerhalb der möglichen Behinderungen herrscht das größere Desinteresse gegenüber denen, die sich auf psychische Behinderungen beziehen; diese sind auch weitgehend unbekannt.

Bei Bereichen, denen die Bevölkerung ein ausgeprägtes Interesse entgegenbringt, bei denen aber nur ein kleinerer Teil der Befragten angab, in neuerer Zeit darüber etwas gehört, gelesen oder gesehen zu haben, besteht die Notwendigkeit zusätzlicher Information. Zu diesen Themen gehören vor allem die Früherkennung von Herz- und Kreislauferkrankungen, schädliche Stoffe in Lebensmitteln, Verhütung von Unfällen mit Kindern im Alltag, Früherkennung von Wirbelsäulenschäden bei Kindern und von körperlichen Behinderungen sowie Informationen über die Vorbereitung auf ein gesundes Alter.

### C. BEKANNTHEIT AUSGEWÄHLTER MASSNAHMEN DER BZgA UND DES BMJFG

Den Befragten wurden eine Reihe von Titelblättern von Aufklärungsbroschüren, Faltblättern, Symbolen, Anzeigen und Plakaten 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. 12%; d.h. ungefähr  $12\% \pm 2\%$  der Befragten gaben im Durchschnitt an, die Broschüren usw. schon einmal gesehen zu haben, etwa die Hälfte davon gaben an, sie auch gelesen und nochmals die Hälfte davon, auch den darin enthaltenen Rat befolgt zu haben (vergl. Tabelle 1).

Die Broschüre, die den höchsten Bekanntheitsgrad erreicht hat, ist „Kampf dem Krebs“; eine weitere aus diesem Problembereich „Früherkennung hilft heilen“ ist ebenfalls überdurchschnittlich bekannt. Das gilt auch für Broschüren wie „15 Sekunden zum Nachdenken“, für „So pflege ich mein Kind“, „Bewegtes Leben“, „Jedes Kind hat ein Recht auf Hilfen“ und den „Gesundheitskompaß“. Am wenigsten bekannt ist die Veröffentlichung „Ein zu großes Risiko“ (4%).

Die meisten dieser Maßnahmen haben die jeweilige Zielgruppe erreicht, bei einigen wäre noch ein besseres Gesamtergebnis wünschenswert, z.B. bei „Ein zu großes Risiko“, aber auch — gemessen an den Auflagenhöhen — den Familienplanungsbroschüren.

Unter den Symbolen ist „Der Herr Schlapp-Schlapp“ am bekanntesten. Gemessen am finanziellen Aufwand können die 4 Plakate zur Raucheraufklärung als sehr erfolgreich bezeichnet werden. Dagegen enttäuschten die Freizeitanzeigen und die Bekanntheit des Verbraucher-Kalenders.

Unter den Ausstellungen werden solche mit gesundheitlichem Gegenstand am wenigsten frequentiert.

### D. FRAGEN ZU DEN RISIKOBEREICHEN DER GESUNDHEIT

#### D1. Gesundheitszustand — Gesunderhaltung — Zukunftsängste

Knapp  $\frac{1}{3}$  der Befragten gab bei der Erhebung an, sich krank oder beeinträchtigt zu fühlen. Die Gesundheitsbefindlichkeit wird mit zunehmendem Alter schlechter und die Zahl der Krankheiten steigt mit dem Alter an.

Tabelle 1: Bekanntheit von Einzelmaßnahmen  
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
(gestützte Erinnerung, Angaben in Prozentsätzen, unterstrichen = Zielgruppen)

	Gesamt- Bevölk.	Männer - Alter					Frauen - Alter					Männer - Schicht			Frauen - Schicht		
		-29	-39	-49	-59	60-	-29	-39	-49	-59	60-	OS	MS	US	OS	MS	US
<u>Broschüren, Faltblätter:</u>																	
Kampf dem Krebs	<u>45</u>	39	48	42	50	43	43	59	52	54	37	40	43	47	50	48	46
15 Sekunden zum Nachdenken (Rauchen)	20	26	25	<u>18</u>	<u>30</u>	<u>12</u>	32	16	<u>14</u>	<u>17</u>	<u>7</u>	24	23	20	18	21	14
So pflege ich mein Kind	18	10	21	20	13	10	<u>24</u>	<u>32</u>	<u>23</u>	<u>26</u>	9	14	10	21	16	19	23
Bewegtes Leben (Bewegung)	<u>18</u>	8	22	23	18	20	24	21	21	21	13	25	15	16	25	20	18
Früherkennung hilft heilen (Brustkrebs)	18	14	14	35	12	15	17	<u>22</u>	<u>18</u>	<u>27</u>	<u>12</u>	15	17	19	21	18	17
Jedes Kind hat ein Recht ... (Fam.pl.)	16	<u>16</u>	<u>18</u>	7	13	9	<u>32</u>	<u>24</u>	<u>13</u>	<u>19</u>	7	17	11	<u>16</u>	20	21	<u>16</u>
Gesundheitskompaß	<u>15</u>	16	22	13	18	17	15	11	15	21	10	21	19	11	15	14	13
Sicherheitsfibel	14	<u>8</u>	<u>14</u>	<u>24</u>	12	10	<u>18</u>	<u>22</u>	<u>15</u>	15	7	8	14	14	15	16	14
Geschlechtskrankheiten	14	<u>26</u>	<u>13</u>	<u>17</u>	<u>14</u>	10	<u>16</u>	<u>14</u>	<u>12</u>	<u>10</u>	4	14	<u>16</u>	<u>20</u>	9	9	<u>12</u>
Haltungsschäden rechtzeitig vorbeugen	14	<u>14</u>	<u>13</u>	<u>18</u>	<u>14</u>	14	<u>15</u>	<u>18</u>	<u>16</u>	<u>17</u>	6	14	12	19	9	13	15
Erkapanen schaden, vernünftig essen ...	<u>14</u>	13	17	17	14	11	18	14	18	12	7	14	14	15	15	14	12
Was kann dein Kind, was soll es können	13	<u>7</u>	<u>17</u>	9	8	12	<u>21</u>	<u>21</u>	<u>13</u>	<u>16</u>	9	11	9	12	19	14	16
Jede werdende Mutter ... (Familienpl.)	13	<u>10</u>	<u>14</u>	10	11	12	<u>23</u>	<u>21</u>	<u>13</u>	<u>14</u>	6	15	11	<u>11</u>	15	15	<u>15</u>
Die Ernährung älterer Menschen	13	3	6	15	<u>14</u>	<u>20</u>	8	9	12	<u>22</u>	<u>21</u>	13	11	8	11	14	16
Die Ferien des Herrn Schlapp-Schlapp	<u>12</u>	16	16	15	14	7	15	14	12	8	5	17	13	12	13	11	9
Vorbeugen ist besser als Drogen	11	<u>11</u>	<u>14</u>	<u>15</u>	11	13	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>8</u>	9	4	15	12	12	11	10	7
Alltagsprobleme - Alltagsdrogen	10	<u>8</u>	<u>12</u>	<u>21</u>	<u>12</u>	10	10	9	9	9	4	15	9	15	12	8	8
Der rote Faden (Ältere Menschen)	10	11	10	7	<u>15</u>	<u>14</u>	6	9	8	<u>14</u>	<u>12</u>	11	12	10	10	9	10
Fernsehen und Ihr Kind	10	<u>6</u>	<u>8</u>	<u>10</u>	10	7	<u>15</u>	<u>18</u>	<u>14</u>	13	6	7	8	7	10	9	15
Verbraucherschutz im Lebensmittelrecht	9	4	10	15	10	6	<u>11</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>8</u>	<u>8</u>	9	9	6	13	8	9
Ein zu großes Risiko (Familienplanung)	4	<u>4</u>	3	4	3	5	<u>6</u>	1	3	3	2	5	5	3	3	2	4
<u>Symbole, Zeichen:</u>																	
Schlapp-Schlapp (Gesundheit)	<u>21</u>	26	33	29	18	11	24	25	16	16	11	25	27	20	26	20	15
Erkapanen schaden, vernünftig essen ...	<u>15</u>	12	20	21	10	15	20	18	15	13	6	14	16	16	16	15	12
Wer geschlechtskrank ist, muß sofort ..	13	<u>21</u>	13	8	16	15	<u>17</u>	<u>12</u>	<u>16</u>	<u>12</u>	5	20	15	<u>14</u>	13	12	<u>12</u>
Kondome schützen vor Geschlechtskrankh.	13	<u>21</u>	19	11	13	11	<u>18</u>	<u>14</u>	<u>12</u>	9	4	14	17	<u>15</u>	16	10	<u>11</u>
Mordillo-Matern (Drogen)	<u>10</u>	14	17	13	7	5	17	10	9	4	5	17	12	8	14	12	7
<u>Anzeigen:</u>																	
Freizeit-Kleinanzeigen in Tageszeit.	<u>12</u>	14	18	11	10	9	16	15	16	8	8	12	13	12	14	12	12
Beilage Verbraucherkalender	<u>9</u>	10	14	10	14	6	12	12	12	5	5	6	13	9	8	10	8
<u>Plakate:</u>																	
Der erste Schritt ... (Rauchen)	<u>19</u>	24	24	28	14	10	23	28	16	18	6	15	20	25	23	18	16
Denk daran - vor dem Anzünden (Rauchen)	<u>19</u>	23	24	19	16	13	25	19	17	25	8	21	23	15	27	19	16
Lehnt das? (Rauchen)	<u>14</u>	15	15	22	15	8	11	13	14	21	10	19	14	15	12	15	12
Rauchen nutzt nur anderen, uns Rau- chern bleibt der Lungenkrebs	<u>13</u>	11	16	10	15	14	13	16	14	16	11	12	14	12	11	14	14

Bei den ermittelten Krankheiten lagen die Angaben der Frauen beträchtlich über denen der Männer; sie gehen häufiger zum Arzt.

Die am stärksten verbreiteten Beeinträchtigungen sind Kopfschmerzen, Schnupfen und Herz-Kreislaufschäden. Manche Krankheiten treten bei Frauen besonders häufig auf, z.B. solche des Verdauungsbereiches und Venenleiden. Typische Krankheiten des jugendlichen Alters sind Erkältungskrankheiten sowie Kopf- und Zahnschmerzen.

Allgemein achten Frauen stärker auf ihre Gesundheit als Männer. Besonders sorglos verhält sich der Mann aus der Oberschicht, obwohl er mehr Krankheiten angibt als andere Männer.

78 % der Befragten gaben an, im Krankheitsfalle sofort einen Arzt aufzusuchen, und zwar 61 % den Hausarzt und 17 % einen Facharzt, wobei deutlich eine Schichtabhängigkeit besteht: Je höher der Status, umso eher sucht man anstelle des Hausarztes einen Facharzt auf.

$\frac{1}{3}$  aller Befragten ziehen im Krankheitsfalle Informationen aus medizinischen Büchern, über Medien, Gebrauchsanweisungen usw. zu Rate. Andere versuchen dem Übel mit Hausmitteln beizukommen.  $\frac{1}{5}$  aller Betroffenen unternehmen zunächst nichts und warten ab, ob die Beschwerden von selbst wieder verschwinden.

Der größte Anteil der Arztbesuche entfällt auf den praktischen Arzt (45%). Den Zahnarzt suchen 13 % und den Internisten 11 % der Bevölkerung im Vierteljahr auf. 16 % der Frauen suchen im Quartal einen Frauenarzt auf. Auf alle anderen Ärzte entfällt nur ein ganz geringer Teil der Arztbesuche.

Von den angegebenen Krankheiten werden Krebs und Herzkrankheiten am meisten gefürchtet. Als gefürchtete Begleiterscheinung des Alters wird vor allem die Einsamkeit gesehen.

## **D2. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen**

An einer vorsorglichen Untersuchung hat die Hälfte aller Personen ab 14 Jahren schon irgendwann einmal teilgenommen, worunter sich auch diejenigen befinden, die das auf Anordnung taten, z.B. im Rahmen von Anstellungs- und Reihenuntersuchungen. Fast immer trug die Krankenkasse die Kosten für die Vorsorgeuntersuchung.

Von allen möglichen Arten der Vorsorgeuntersuchungen ist die durch den Frauenarzt am stärksten verbreitet, den  $\frac{2}{3}$  aller Frauen aufsuchen, die sich überhaupt vorsorglich untersuchen lassen.

Männer suchen zur Vorsorgeuntersuchung überwiegend den Hausarzt auf, etliche auch den Internisten. Aus verschiedenen Angaben kann geschlossen werden, daß Vorsorgeuntersuchungen häufig nebenbei, also aus anderem Anlaß mit vorgenommen werden.

## **D3. Freizeitgewohnheiten und Freizeiteinstellungen**

Der Bundesbürger liebt nach Feierabend keine großen Aktivitäten. Den breitesten Raum nimmt das Fernsehen ein, in größerem Abstand folgen die Beschäftigung mit Hobbys und Lesen, Spazierengehen oder auch ganz einfach Ausruhen respektive Nichtstun u.a.

Unter den Arten der Freizeitgestaltung gibt es geschlechts-, alters- und schichten-spezifische Unterschiede. Generell können vier Gruppen von Freizeitbeschäftigungen unterschieden werden, denen sich die Bevölkerung je nach persönlicher Präferenz, Geschlecht und Alter unterschiedlich stark widmen:

- Dinge, die wenig persönliches Engagement erfordern, nehmen in der täglichen Freizeit den breitesten Raum ein: Fernsehen (72% der Bevölkerung) und das Ausruhen/Nichtstun.
- Die zweite Gruppe dient ebenfalls der Entspannung, setzt aber ein gewisses Maß an Initiative voraus: Hierzu gehört vor allem das Spaziergehen (40%), das besonders stark von Frauen der Oberschicht und älteren Leuten gepflegt wird.
- Andere Freizeitbeschäftigungen erfordern persönliches Engagement und Initiative: Es sind vor allem Hobbys und Lesen (45%), Weiterbildung (15%) und Pflege von Sozialkontakten (26%). Letztere sind in starkem Maße schicht-abhängig.
- Die vierte Gruppe umfaßt alle Aktivitäten der körperlichen Ertüchtigung wie Sport, Schwimmen, Wandern/Bergsteigen. Die Anhängerschaft ist relativ klein. Frauen sind in diesem Sinne kaum regelmäßig aktiv.

Bei beiden Geschlechtern bleibt in Altersgruppen, die häufig durch Beruf, Haushalt und Familie stark beansprucht sind, weniger Zeit für Freizeitaktivitäten, als bei ganz jungen oder älteren Menschen.

Stellt man neben die täglichen Freizeitgewohnheiten die Beschäftigungen, die außerdem, nur sporadisch oder an Wochenenden ausgeübt werden, ergibt diese Gesamtschau kaum noch größere geschlechtsspezifische Unterschiede.

Diese Gesamtbetrachtung gestattet es uns zu ermitteln, welche Bevölkerungsteile welche Aktivitäten gar nicht pflegen. Dabei zeigt sich, daß nach eigenen Angaben  $\frac{2}{3}$  der Bevölkerung sich nicht weiterbilden, daß reichlich die Hälfte keine kulturellen Veranstaltungen besucht, etwa die Hälfte auch keinen Sport treibt und mehr als ein Viertel der Bevölkerung keine Sozialkontakte pflegt.

Frauen und Männer äußern sich etwa gleich stark zufrieden mit der Art, wie sie ihre Freizeit verbringen. Allerdings sind ein Viertel aller Bundesbürger der Ansicht, neben ihrer Hauptbeschäftigung nicht genügend Zeit für Freizeitaktivitäten zu haben, vor allem Angehörige der mittleren Altersgruppen, die häufiger mehr Belastungen ausgesetzt sind.

#### **D4. Körperlich und psychisch Behinderte**

Mit einiger Sicherheit ist den Befragten die Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Behinderungen geläufig; diese beiden Gruppen von Behinderungen werden jedoch sehr global gesehen. Differenziertere Vorstellungen sind kaum vorhanden; es überwiegen deutlich die sichtbaren Schäden im Bewußtsein der Bevölkerung, z.B. Fälle, wo die Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist.

Von geistigen Behinderungen existieren noch einseitigere Vorstellungen, häufig auch falsche, da die Unterscheidung zwischen psychisch Behinderten und Kranken und seelisch Gestörten nicht immer getroffen wird.

Körperbehindert unter den Befragten waren 11% der Frauen und 14% der Männer, unter ihnen relativ mehr ältere (Kriegsteilnehmer). Die hohe Zahl der Angabever-

weigerungen zu der Art der Behinderungen weist auf eine Scheu hin, die persönlichen Behinderungen zu schildern. Knapp die Hälfte unter den körperbehinderten Befragten machten keine Angaben zu den Erfahrungen, die sie durch ihre Behinderung mit den Reaktionen anderer Menschen gemacht haben. Das kann vielfältige Ursachen haben, z.B. die, daß möglicherweise Körperbehinderte völlig integriert sind und nicht anders behandelt werden, aber auch die, daß Körperbehinderte isoliert sind und kaum Erfahrungen machen können.

#### **D5. Psychisch Kranke**

Die Vorstellungen in der Bevölkerung davon, was unter psychisch Kranken zu verstehen ist, sind zwar ziemlich konkret, aber einseitig und gehen in vielen Fällen an der Wirklichkeit vorbei. Entsprechend der geschilderten Erscheinung der Krankheit werden vorwiegend negative Verhaltensmuster subsumiert.

Hinweise auf die Existenz von massiven Vorurteilen gibt es an vielen Punkten, zum Beispiel bei der außerordentlich starken Zurückhaltung gegenüber der Bekanntgabe von Fällen von psychischer Krankheit aus der Familie, aber auch bei der Einstufung vorgegebener Statements.

#### **D6. Drogen und Genußmittel**

Von denjenigen Genußmitteln, die man als „Alltagsdrogen“ bezeichnet, hat der Alkohol die stärkste Verbreitung in der Bevölkerung. Nur 5% der Männer und 16% der Frauen gaben an, keinen Alkohol zu trinken. Der regelmäßige Alkoholkonsum ist geradezu ein Statussymbol; er wird mit niedrigerer sozialer Schicht seltener. Zahllose, insbesondere gesellige Gelegenheiten bieten Anlaß zum Alkoholkonsum, die von Frauen etwas weniger genutzt werden als von Männern. Einem „Zu viel an Alkohol“ bei den verschiedensten Trinkanlässen bringt die Bevölkerung Verständnis entgegen. Weniger gern sieht man es im häuslichen Alltag.

Die Hälfte der befragten Männer und knapp ein Viertel der Frauen bezeichneten sich als Raucher, darunter mehr jüngere Frauen und Männer aus niedrigeren sozialen Schichten. Geraucht werden überwiegend Filterzigaretten, von Männern im Durchschnitt 18, von Frauen 12 pro Tag. Die stärksten Raucher finden sich unter den 30-39-jährigen. Drei von vier Rauchern inhalieren. Unter den Nichtrauchern haben nach eigenen Angaben 38% der Männer und 8% der Frauen früher regelmäßig geraucht.

Die Gefährdung junger Menschen im Bundesgebiet durch Rauschmittelgenuß wird in der Bevölkerung zunehmend geringer eingeschätzt. Dieses Urteil beruht z.T. auf eigener Anschauung: Nur noch 5% kennen einen rauschmittelgeschädigten Jugendlichen in ihrem Verwandten- oder Bekanntenkreis gegenüber 13% im Jahre 1973. 62% der Bevölkerung wissen, daß die Bundesregierung etwas unternimmt zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs (Aktionsprogramm der Bundesregierung). Es mehren sich die Stimmen derer, die die bisherigen Maßnahmen für erfolgreich und ausreichend halten — gleichzeitig werden die Forderungen, es müsse noch mehr gegen den Rauschmittelmißbrauch unternommen werden, allmählich seltener.

#### **D7. Arzneimittelkauf und Eigenmedikamentierung**

Die Einstellung der Befragten gegenüber Arzneimitteln erwies sich als relativ diszipliniert. Eine Ausnahme bilden Angehörige der Oberschicht, die besser in-

formiert zu sein scheinen und (daher?) die Angschwelle vor dem Arzneimittelverbrauch stärker abgebaut haben. Tendenziell neigen außerdem ältere Menschen eher zur Verwendung von Medikamenten als junge Menschen und Frauen eher als Männer. Der Kauf von Arzneimitteln mit Rezept steigt mit höherem Alter kontinuierlich an; es bestehen Parallelen zu den Arztbesuchen.

10% der Männer und 20% der Frauen gaben an, im recherchierten Zeitraum auch Arzneimittel ohne Rezept gekauft zu haben. Zu ihnen gehören relativ viele Männer aus der Oberschicht, die seltener Ärzte aufsuchen, aber auch Frauen der Oberschicht, die außerdem am häufigsten Ärzte konsultieren.

Gekauft werden in erster Linie Schmerzmittel, gefolgt von Grippe-, Herz-/Kreislauf- und Beruhigungsmitteln. Einige Medikamente haben einen schichtspezifischen Käuferschwerpunkt: Schmerzmittel werden in erster Linie von Angehörigen der Unterschicht gekauft, Beruhigungsmittel am häufigsten von Männern der Oberschicht, Vitaminpräparate von Frauen der Oberschicht.

## **D8. Familienplanung**

Etwa die Hälfte aller Befragten sprach sich für Beratungsstellen aus, bei denen man sich über die Geburtenplanung informieren kann. Weit verbreitet ist auch die Ansicht, durch die Möglichkeit der Geburtenplanung könnten sich die Partner freier füreinander entscheiden (69%). Beide Meinungen sind stark alters- und schichtabhängig, wobei sich die Einstellung junger Leute und Angehörige oberer Bevölkerungsschichten durch größere Liberalität auszeichnet. Ablehnend formulierte Statements fanden eher Zustimmung bei älteren Befragten und Angehörigen unterer Bevölkerungsschichten.

Die Empfängnisverhütung ist für junge und Personen im mittleren Alter aktuell. Bei anonymer Abfrage gaben 53% der Männer und 61% der Frauen im entsprechenden Alter an, empfängnisverhütende Mittel oder Methoden anzuwenden; diese haben am stärksten in der oberen Bevölkerungsschicht Eingang gefunden. Von den zahlreichen Verhütungsmöglichkeiten gelangt die Antibaby-Pille am stärksten zur Anwendung, und zwar bei  $\frac{2}{3}$  derer, die etwas zur Verhütung unternehmen. An zweiter Stelle stehen Präservative, mit einigem Abstand gefolgt von Coitus Interruptus und der Methode nach Knaus Ogino. Alle Verhütungsmethoden werden alters- und schichtspezifisch benutzt. Die Antibabypille wird überdurchschnittlich von jüngeren Leuten und Angehörigen der Ober- und Mittelschicht angewendet, während fast alle anderen Methoden eher bei Älteren und in mittleren bis unteren Bevölkerungsschichten anzutreffen sind.

Von der Möglichkeit, sich in Familienfragen an eine Beratungsstelle zu wenden, macht nur ein minimaler Teil der Bevölkerung Gebrauch. Die geringe Nutzung dieser Stellen beruht aber nicht auf einer Abneigung dagegen, denn jeder zweite unter den Befragten wäre grundsätzlich bereit, sich in Familienfragen beraten zu lassen.

## **D9. Sexualerziehung**

Die Gewohnheiten, die Kinder aufzuklären, unterlagen in den vergangenen 20-30 Jahren einem Wandel. Heute klären fast ausnahmslos alle Eltern ihre Kinder auf. Das war früher nicht selbstverständlich, denn jeder dritte Befragte von 60 und mehr Jahren gab an, seine Kinder nicht aufgeklärt zu haben.

Inzwischen werden Kinder im Durchschnitt auch früher aufgeklärt, als noch vor einer Generation. Das Schwergewicht dieser Aufgabe liegt bei der Mutter, aber auch der Vater und die Schulen beteiligen sich daran. Ein großer Teil der Eltern knüpft die Aufklärung nicht an ein bestimmtes Alter der Kinder, sondern beantwortet generell alle Fragen, die gestellt werden.

#### **D10. Geschlechtskrankheiten**

Unter den 2 017 Befragten gaben 1% in dem anonymen Fragenpaket an, schon einmal geschlechtskrank gewesen zu sein.

Der Sachverhalt, daß der angegebene Wert sich relativ gleichmäßig auf alle Altersklassen verteilt und nicht mit zunehmendem Alter ansteigt, läßt die Vermutung zu, daß die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten sich im wesentlichen auf denselben Bevölkerungskreis bezieht, sich also immer die gleichen Personen anstecken.

Ein weiteres Prozent der Befragten war sich nicht ganz sicher, schon einmal geschlechtskrank gewesen zu sein und 13% machten zu diesem Thema keine Angaben. Dieser hohe Anteil der Auskunftsverweigerungen kann als Hinweis dafür gewertet werden, daß mit der Frage „Sind Sie schon einmal geschlechtskrank gewesen?“ ein Tabu berührt wurde. Gestützt wird diese Vermutung durch den Sachverhalt, daß der Anteil der Auskunftsunwilligen in den höheren Altersgruppen steigt. Eine Aussage, ob es sich dabei um Betroffene handelt oder nicht, ist nicht möglich. Als weiteres mögliches Motiv für die Auskunftsverweigerungen kommt Angst vor Meldung in Frage.

#### **D11. Ernährung und Bewegung**

Die vom gesundheitlichen Standpunkt empfohlene Maxime, sich mindestens einmal täglich körperlich so anzustrengen, daß man dabei ins Schwitzen gerät, wird nur von einer geringen Minderheit unter den Befragten erfüllt. Am ehesten geraten Männer bei sportlicher Betätigung, Frauen bei ihrer normalen Arbeit ins Schwitzen.

Die Einstufung der Statements läßt den Schluß zu, daß allgemein das Essen nicht als notwendiges Übel, sondern als Vergnügen betrachtet wird.

Innerhalb der sozialen Schichten achten Menschen aus der Oberschicht eher auf Qualität und Gehalt der Nahrung als solche aus der Unterschicht. Statements, die vorwiegend eine „unvernünftige“ Einstellung zum Ernährungsbereich zum Ausdruck bringen, erhielten die größere Zustimmung aus der Unterschicht.

Innerhalb der Altersgruppen polarisieren sich die Einstellungen zu den Statements im wesentlichen zwischen der jüngeren und der älteren Gruppe, wobei jüngere dem Essen relativ unbesorgter gegenüberstehen als ältere und letztere sich in ihren Urteilen durch größere Sachkenntnis und größere Vorsicht auszeichnen.

Im Hinblick auf ihr Körpergewicht haben Frauen die größeren Probleme, d.h. sie haben relativ mehr Übergewicht als Männer, obwohl (oder: weshalb) sie allgemein stärker auf ihr Gewicht achten.

#### **D12. Gesundheitlicher Verbraucherschutz bei Lebensmitteln**

Verschiedene Punkte in der Beantwortung der Frage nach den Kriterien, die beim Kauf von Lebensmitteln besonders beachtet werden, lassen die Vermutung zu, daß dabei Wunschkonzeptionen oder ein gewisses Solddenken eine Rolle gespielt haben.

Unter den Frauen scheinen ältere qualitätsbewußter zu sein als junge, jedoch achten sie weitaus weniger auf Verfall- und Herstelldaten als die jungen Frauen. Ein Datum, an dem sich Frauen mit zunehmendem Alter stärker orientieren, ist der Preis; eine Sonderstellung nehmen hier die 50-59-Jährigen ein, die sich weniger preisbewußt zeigten. Andere Dinge, z.B. die Verpackungsmenge oder der Sachverhalt, ob die Packungen voll oder nur nicht voll sind, werden entsprechend ihrer Angaben von älteren Frauen weniger beachtet als von jungen. Das gilt auch für die auf der Packung angegebenen Zusatzstoffe, denen im Durchschnitt jede dritte Frau besondere Beachtung schenkt.

Aus dem Vergleich der Angaben der Männer mit denen der Frauen ist zu entnehmen, daß Männer allgemein weniger stark auf die Beschaffenheit von Lebensmitteln achten; sie gaben an, zu den wichtigsten Kriterien beim Kauf von Lebensmitteln den Preis (65%), die Qualität (63%) und die Verfall- und Herstelldaten (61 bzw. 50%) zu zählen.

### **D13. Interessen und Probleme älterer Menschen**

Das Interesse und die Anteilnahme an den Wünschen und Problemen alter Menschen ist nicht sehr ausgeprägt; jeder 5. Befragte konnte sich gar keine Altersprobleme vorstellen, alle anderen im Durchschnitt nur eines.

Ein Punkt, für den am häufigsten (und vorwiegend von jungen Leuten) Interesse bei alten Menschen vermutet wurde, war der Kontakt zu anderen (21%). Ähnlich gerichtet waren die Vermutungen derjenigen, die an Geselligkeit und Unterhaltung dachten (14%). Andere Befragte waren der Ansicht, ein wesentlicher Punkt des Interesses alter Menschen sei eine gesicherte Altersversorgung (17%) — und natürlich auch Gesundheit (10%), eine Aufgabe zu haben (8%) und in Ruhe und Frieden leben zu können (8%).

Auch auf die Frage nach den vermuteten Problemen alter Menschen wurde im Durchschnitt nur etwa eine Angabe pro Person gemacht, und auch ungefähr dieselbe Zahl von Befragten konnten sich dazu gar nicht äußern. Es ist nicht einmal zu erkennen, ob mit zunehmendem Alter die Vertrautheit mit den Problemen alter Menschen wächst.

Nach der Häufigkeit der von den Befragten vermuteten Altersprobleme stehen Einsamkeit/Alleinsein an erster Stelle, die von jedem zweiten genannt wurden — allerdings von den älteren Menschen von 60 und mehr Jahren selbst am wenigsten. In größerem Abstand folgten Gesundheits- (18%) und finanzielle Probleme (11%). Nur relativ wenige Befragte konnten sich das Gefühl, überflüssig zu sein (8%) und Kontaktarmut (4%) als Probleme alter Menschen vorstellen.