

FORSCHUNG UND PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

# KOMMUNIKATIONS- STRATEGIEN ZUR RAUCHERENTWÖHNUNG

Ein Überblick über die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema

**BAND 18**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

**BZgA**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln. Auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung nimmt sie sowohl Informations- und Kommunikationsaufgaben (Aufklärungsfunktion) als auch Qualitätssicherungsaufgaben (Clearing- und Koordinierungsfunktion) wahr.

Zu den Informations- und Kommunikationsaufgaben gehört die Aufklärung in Themenfeldern mit besonderer gesundheitlicher Priorität. In Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern werden z.B. Kampagnen zur Aids-Prävention, Suchtprävention, Sexualaufklärung und Familienplanung durchgeführt. Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist derzeit der zielgruppenspezifische Schwerpunkt der BZgA. Auf dem Sektor der Qualitätssicherung gehören die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen, die Entwicklung von Leitlinien und die Durchführung von Marktübersichten zu Medien und Maßnahmen in ausgewählten Bereichen zu den wesentlichen Aufgaben der BZgA.

Im Rahmen ihrer Qualitätssicherungsaufgaben führt die BZgA Forschungsprojekte, Expertisen, Studien und Tagungen zu aktuellen Themen der gesundheitlichen Aufklärung und der Gesundheitsförderung durch. Die Ergebnisse und Dokumentationen finden größtenteils Eingang in die wissenschaftlichen Publikationsreihen der BZgA, um sie dem interessierten Publikum aus den verschiedensten Bereichen der Gesundheitsförderung zugänglich zu machen. Die Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“ versteht sich, ebenso wie die themenspezifische Reihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“, als ein Forum für die wissenschaftliche Diskussion. Vornehmliches Ziel dieser auch in Englisch erscheinenden Fachheftreihe ist es, den Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern und Grundlagen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung zu schaffen.

**FORSCHUNG UND PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG**  
**BAND 18**

# **KOMMUNIKATIONSSTRATEGIEN ZUR RAUCHERENTWÖHNUNG**

**Ein Überblick über die wissenschaftliche  
Literatur zu diesem Thema**

Von Christoph Kröger, Kathrin Heppekaufen, Karin Ebenhoch, IFT Institut für Therapie-  
forschung, München, im Auftrag der BZgA.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

**Kröger, Christoph:**

**Kommunikationsstrategien zur Raucherentwöhnung** – Ein Überblick über die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema / von Christoph Kröger ; Kathrin Heppekausen ; Karin Ebenhoch im Auftrag der BZgA. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, BZgA – Köln : BZgA, 2002  
(Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung ; Bd. 18)

**ISBN 3-933191-74-2**

Die Beiträge in dieser Reihe geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

Herausgeberin:  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln  
Tel.: 02 21/89 92-0  
Fax: 02 21/89 92-300  
E-Mail: Lang@bzga.de

Projektleitung: Gisela Marsen-Storz

Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion: Katharina Salice-Stephan  
Satz: Salice-Stephan, Köln  
Druck: Schiffmann, Bergisch Gladbach

Auflage: 1.5.03.02  
Gedruckt auf Recyclingpapier.

Band 18 der Fachheftreihe ist erhältlich  
unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln,  
und über Internet unter der Adresse <http://www.bzga.de>

Bestellnummer: 60 618 000

# Vorwort

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung fördert seit über 20 Jahren das Nichtrauchen, indem sie sich mit bundesweiten Kampagnen zum Thema Rauchen an die Öffentlichkeit wendet und durch Aktionen und Maßnahmen das Nichtrauchen fördert. So soll die suchtmittelunspezifische Kampagne „Kinder stark machen“ Selbstbewusstsein und Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen auch dahin gehend stärken, dass die Ausbildung eines regelmäßigen Rauchverhaltens unter Jugendlichen verhindert wird. Seit 1999 hat die Bundeszentrale zudem die drei zentralen Bereiche Nichtraucherförderung, Hilfen zur Raucherentwöhnung und Nichtraucherschutz vertieft und im Rahmen ihrer gegenwärtigen Kampagne „Rauchfrei – das schaff ich!“ ein breit gefächertes Angebot an Medien, Materialien, Beratung und praktischer Hilfe erstellt.

Wenn es darum geht, Raucher zum Beenden ihres Konsums zu bewegen, erfordert dies nicht nur die Kenntnis, welche Maßnahmen zur Entwöhnung es gibt und wie wirksam diese sind, sondern auch, wie Raucherentwöhnung erfolgreich kommuniziert werden kann. In dem Partnerschaftsprojekt der WHO zur Verminderung der Tabakabhängigkeit, an dem neben Großbritannien, Frankreich und Polen auch Deutschland mit der vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützten „Koalition gegen das Rauchen“ beteiligt ist, bildet das Thema Kommunikationsstrategien zur Raucherentwöhnung dementsprechend einen Arbeitsschwerpunkt.

Im Rahmen dieses Partnerschaftsprojekts ist es Aufgabe der Bundeszentrale, unter Einbeziehung verschiedener Partner auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene sowie des nichtstaatlichen Sektors, geeignete Kommunikationsstrategien zur Änderung des Rauchverhaltens zu entwickeln und zu evaluieren. Vor diesem Hintergrund hat sie das IFT Institut für Therapieforchung in München beauftragt, den gegenwärtigen Kenntnisstand bezüglich der Kommunikation zur Raucherentwöhnung zusammenzutragen und zu diskutieren. Das Ergebnis dieser Recherche liegt hiermit als Band 18 der Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“ vor. Er bietet eine Übersicht über die verschiedenen Kommunikationsstrategien und deren Effektivität und beschreibt ausführlich die wichtigsten internationalen Studien sowohl zu umfassenden Raucherentwöhnungskampagnen wie auch zu Einzelkampagnen und spezifischen Kommunikationsaspekten.

Köln, März 2002

Dr. Elisabeth Pott  
Direktorin der Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung



# Steckbrief des Projekts

---

Thema des Projekts: Kommunikationsstrategien zur Raucherentwöhnung

---

Ziele: Zusammenstellung und Diskussion der Kenntnisse, unter Berücksichtigung der internationalen wissenschaftlichen Literatur zur Raucherentwöhnung, zu folgenden Punkten:

- Welche Kommunikationsprobleme entstehen bei der Motivierung von Rauchern zur Raucherentwöhnung?
  - Ist es notwendig, bei der Ansprache der Raucher diese in Teilzielgruppen auszudifferenzieren?
  - Welche Botschaften (Inhalte), welche Kommunikationsmethoden bzw. -medien (Massenkommunikation, Internet, personale Kommunikation), welche Multiplikatoren und welche Settings versprechen eine wirksame Kommunikation mit den Rauchern?
- 

Methode: Literaturrecherche im Internet über Medline sowie über Internet-Suchmaschinen

---

Durchführungszeitraum: Mai bis September 2000

---

Projektdurchführung: IFT Institut für Therapieforschung  
Parzivalstr. 25  
80804 München

Dr. Christoph Kröger, Dipl.-Psych.  
Kathrin Heppekausen, Dipl.-Psych.  
Karin Ebenhoch, Dipl.-Päd.

---

Auftraggeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Str. 220  
51109 Köln  
Tel.: 02 21/89 92-0  
Fax: 02 21/89 92-3 00

Projektleitung: Gisela Marsen-Storz

---





# Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
<b>1 ÜBERSICHT ZU DEN KOMMUNIKATIONSSTRATEGIEN</b>	<b>15</b>
1.1 Medien der Kommunikation	16
1.2 Inhalte der Kommunikation	20
1.3 Vermittler der Kommunikationsinhalte	22
1.4 Settings und Zielgruppen	23
<b>2 KRITERIEN ZUR BEWERTUNG DER EFFEKTE KOMMUNIKATIVER MASSNAHMEN</b>	<b>25</b>
<b>3 EFFEKTIVITÄT DER KOMMUNIKATIONSSTRATEGIEN ZUR RAUCHERENTWÖHNUNG</b>	<b>27</b>
3.1 Welche Kommunikationsmethoden (Medien) versprechen eine wirksame Kommunikation mit Rauchern?	28
3.2 Welche Botschaften (Inhalte) versprechen eine wirksame Kommunikation mit Rauchern?	38
3.3 Welche Rolle spielt die emotionale Färbung der Botschaften?	41
3.4 Wer soll die Inhalte kommunizieren?	43
3.5 Welche Zielgruppen werden erreicht?	44
3.6 Welche Settings versprechen eine wirksame Kommunikation?	46
3.7 Kommunikation zur Rekrutierung von Teilnehmern an Programmen zur Raucherentwöhnung	47

<b>4</b>	<b>DISKUSSION DER ERGEBNISSE</b>	49
4.1	Zielgruppenerreichung	50
4.2	Qualitative und quantitative Effekte der Kommunikation zur Raucherentwöhnung	51
4.3	Erfolgreich eingesetzte Inhalte und Methoden in der Massenkommunikation	53
4.4	Kommunikation und Emotion	55
4.5	Zur Wirkung massenmedialer Kampagnen	57
4.6	Mögliche Multiplikatoren für eine wirksame Kommunikation mit den Rauchern	58
<b>5</b>	<b>SCHLUSSFOLGERUNGEN</b>	59
<b>6</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	63
<b>7</b>	<b>ANHANG – ZUSAMMENFASSUNG UND BESCHREIBUNG DER WICHTIGSTEN STUDIEN</b>	69
7.1	Studien zu nationalen Raucherentwöhnungskampagnen	70
7.1.1	Die australische nationale Tabakkampagne	71
7.1.2	Die nationalen Tabakkampagnen der Health Education Authority in Großbritannien zwischen 1992 und 1999	76
7.1.3	Die niederländische nationale Massenmedienkampagne zur Reduktion der Raucherprävalenz	88
7.1.4	Das kalifornische Tabak-Kontroll-Programm	91
7.2	Studien zu Einzelkampagnen und Kampagnenelementen	93
7.2.1	Informationskampagne zur Einführung eines Rauchverbots in der Schweiz	93
7.2.2	Gemeindenaher Raucherentwöhnung in den Niederlanden	97
7.2.3	Evaluation eines telefonischen Beratungsservice im Rahmen einer Massenmedienkampagne in Großbritannien	100

7.2.4	Inanspruchnahme und Effekte von Raucherberatungstelefonen in Kalifornien	102
7.2.5	Massenmedial unterstützte Raucherentwöhnung am Arbeitsplatz	104
7.2.6	Durch persönliche Anschreiben vermittelte Raucherentwöhnung	107
<b>7.3</b>	<b>Studien zu spezifischen Aspekten der Kommunikation zur Raucherentwöhnung</b>	<b>109</b>
7.3.1	Review über die Effektivität verschiedener Anti-Raucher-Botschaften	109
7.3.2	Übersicht über wirksame Kommunikationsvariablen bei der Teilnehmerrekrutierung zu Entwöhnungsprogrammen	112
7.3.3	Übersicht über das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Anti-Raucher-Kampagnen für Jugendliche in den USA und Kanada	114
7.3.4	Effekte einer massenmedialen Kampagne in Kalifornien auf die Aufhörgründe	120
7.3.5	Kommunikation durch Printmedien – individualisierte Ansprache vs. allgemein formulierte Botschaften und andere Maßnahmen	122



# Einleitung

In Deutschland rauchen 34,8% der erwachsenen Bevölkerung (38,9% der Männer und 30,6% der Frauen) im Alter von 18 bis 59 Jahren (Kraus/Augustin, 2001). Die Mehrheit dieser Raucher ist nikotinabhängig (Batra/Fagerström, 1997). In der „Internationalen Klassifikation der Erkrankungen“ der WHO (ICD; Dilling/Mombour/Schmidt, 1991) werden Tabakmissbrauch und Tabakabhängigkeit als Diagnose aufgeführt. Darüber hinaus ist das Rauchen für die Entstehung und die Verschlimmerung unterschiedlicher körperlicher Erkrankungen verantwortlich.

Rauchverhalten ist sehr änderungsresistent. Nur etwa 3% erreichen bei einem Aufhörversuch das Ziel, rauchfrei zu bleiben. Eine der Ursachen für diese niedrige Quote ist darin zu sehen, dass es sich beim Rauchen um eine Sucht handelt und die für süchtiges Verhalten charakteristischen Merkmale – wie z.B. Entzugserscheinungen, zwanghaftes Verlangen nach der psychoaktiven Substanz, Rückfälle – sowie eine geringe Veränderungsmotivation bzw. Ambivalenz eine Beendigung des Tabakkonsums verhindern.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das Rauchen als ein bedeutendes Problem für die Gesundheit der Weltbevölkerung erkannt und fordert Interventionen zur Reduktion der Prävalenzrate der Raucher in der Bevölkerung. Zur Erreichung dieses Ziels werden verschiedene Strategien vorgeschlagen (Samet et al., 1998; Reid, 1996) wie:

- hohe Besteuerung von Tabakwaren,
- Einschränkung bzw. Verhinderung der Tabakwerbung,
- Kampagnen gegen das Rauchen,
- Einschränkung des Zugangs von Jugendlichen zu Tabakwaren,
- gesundheitsfördernde Maßnahmen,
- eingeschränkte Erlaubnis, in öffentlichen Einrichtungen zu rauchen,
- Hilfsangebote und Unterstützung für aufhörwillige Raucher,
- Aufbau und Förderung staatlicher und privater Organisationen, die sich im Bereich Rauchfreiheit engagieren.

Alle diese Maßnahmen sind wichtige Bestandteile einer umfassenden Strategie zur Reduzierung der Raucherrate. Kommunikationsmaßnahmen stellen einerseits eine Teilmaßnahme dar und bilden andererseits den Rahmen für die Gesamtstrategie, da für die Implementierung und Umsetzung der verschiedenen Strategien die Ziele und Inhalte der Maßnahmen kommuniziert werden müssen.

Das WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen hat im Rahmen des „Dritten Aktionsplans für ein tabakfreies Europa“ das Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit ins Leben gerufen. Bei diesem Projekt handelt es sich um eine konzertierte Aktion der WHO mit vier europäischen Partnerstaaten (Deutschland, Großbritannien, Frankreich und Polen) und

Unternehmen der Privatwirtschaft (Pharmaindustrie). In Deutschland wird das Partnerschaftsprojekt von der Koalition gegen das Rauchen mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt.

Fünf Arbeitsschwerpunkte wurden für das Projekt definiert:

- Aufbereitung von Daten zur Tabakabhängigkeit
- Gesetzliche Regelungen zu Tabakwaren und zu Raucherentwöhnungsprodukten
- Nichtraucherschutz in der Öffentlichkeit und am Arbeitsplatz
- Realisierung und Weiterentwicklung qualitätsgesicherter Raucherentwöhnung
- Kommunikationsstrategien zur Raucherentwöhnung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) besitzt in Deutschland eine Schlüsselstellung bei der Kommunikation zur Raucherentwöhnung. Um den Wissensstand zu diesem Thema zu aktualisieren wurde die vorliegende Expertise in Auftrag gegeben.

## Zielsetzung der vorliegenden Arbeit

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Kommunikationsstrategien, die zur Raucherentwöhnung eingesetzt werden. Bei der Bearbeitung dieser Thematik wird man mit der Schwierigkeit konfrontiert, eine Trennungslinie zwischen Kommunikationsstrategien auf der einen Seite und Raucherentwöhnung auf der anderen Seite zu ziehen, denn aufgrund einer Reihe von Überschneidungen ist eine solche Trennung nicht so einfach möglich.

*Kommunikationsstrategien* beinhalten alle Kommunikationsmaßnahmen, die

- a) einen Raucher zum Aufhören bewegen oder
- b) einen Raucher dazu bewegen, eine Hilfsmaßnahme zur Raucherentwöhnung in Anspruch zu nehmen.

*Raucherentwöhnung* ist ein Prozess, den alle Raucher beim Aufhören durchlaufen. Dieser Prozess kann externe Hilfsmaßnahmen beinhalten. (Er kann aber auch ohne Unterstützung von außen durchlaufen werden.) Die Hilfsmaßnahmen umfassen dabei alle Interventionen und Maßnahmen, die ein Raucher von außen erhält und die ihn darin unterstützen bzw. dazu hinführen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Da kommunikative Maßnahmen ein wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahmen zur Raucherentwöhnung sind, kommt es zur Überschneidung der kommunikativen Anteile der Raucherentwöhnung selbst mit denen der Kommunikationsmaßnahmen, die zur Raucherentwöhnung hinführen sollen. Diese Überschneidung ist weniger ein Problem bei der massenmedialen Kommunikation, da diese meist nicht zur Raucherentwöhnung gezählt wird. Die personale Kommunikation hingegen wird in erster Linie als ein Bestandteil

der Raucherentwöhnung angesehen und weniger als eine Kommunikation zur Raucherentwöhnung. Die Problematik sei im Folgenden anhand eines Beispiels dargestellt:

Wenn ein Arzt einen Patienten auf dessen Rauchverhalten anspricht und ihn ermutigt, mit dem Rauchen aufzuhören, so kann man dies als eine personale Kommunikationsstrategie zur Raucherentwöhnung werten, d.h. der Arzt ermutigt den Patienten, eine Raucherentwöhnung für sich in Angriff zu nehmen. Die in der wissenschaftlichen Literatur meist vertretene Ansicht ist jedoch, dass diese kommunikative Maßnahme des Arztes selbst bereits ein Bestandteil der Raucherentwöhnung ist.

Die vorliegende Arbeit wird sich in erster Linie mit kommunikativen Strategien befassen, die sich von der Raucherentwöhnung gut abheben. Dies sind in erster Linie die massenmedialen Kommunikationsstrategien, da die personale Kommunikation als ein Teil der Raucherentwöhnung verstanden wird. Wenn somit in dieser Arbeit der Schwerpunkt auf massenmedialer Kommunikation liegt, bedeutet dies also keinesfalls, dass der personalen Kommunikation bei der Raucherentwöhnung ein geringerer Stellenwert zukommt. Massenmediale und personale Kommunikation ergänzen sich vielmehr gegenseitig.

Im ersten Teil der vorliegenden Arbeit werden zunächst die verfügbaren Kommunikationsstrategien identifiziert und beschrieben (*Kapitel 1*). Der zweite Teil beinhaltet die Suche nach wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen zu den Effekten der Kommunikation von Raucherentwöhnung. Nach einer kurzen Darstellung von Kriterien zur Bewertung der Effekte kommunikativer Maßnahmen (*Kapitel 2*) werden die relevanten wissenschaftlichen Publikationen gesichtet und dargestellt (*Kapitel 3*) und deren Ergebnisse aus verschiedenen Perspektiven zusammengefasst und diskutiert (*Kapitel 4*).

Folgende Fragestellungen werden untersucht:

- Welche Kommunikationsmethoden (Massenkommunikation, Internet, personale Kommunikation) versprechen eine wirksame Kommunikation mit den Rauchern?<sup>1</sup>
- Welche Botschaften (Inhalte) versprechen eine wirksame Kommunikation mit den Rauchern?
- Welche Multiplikatoren versprechen eine wirksame Kommunikation mit den Rauchern?
- Welche Settings versprechen eine wirksame Kommunikation mit den Rauchern?
- Welche Kommunikationsprobleme entstehen bei der Motivierung von Rauchern zur Raucherentwöhnung?
- Ist es notwendig, bei der Ansprache der Raucher diese in Teilzielgruppen auszudifferenzieren?

---

<sup>1</sup> Der Begriff Raucher ist hier wie auch im Folgenden als geschlechtsneutraler Sammelbegriff zu verstehen, der sowohl weibliche wie auch männliche Personen umfasst. Sofern eine geschlechtsspezifische Unterscheidung eine inhaltliche Rolle spielt, wird sprachlich entsprechend unterschieden. Dies gilt auch für analoge Fälle.

Nach der Diskussion der dargestellten Ergebnisse werden in *Kapitel 5* schließlich Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Effektivität kommunikativer Maßnahmen und zu berücksichtigende Anforderungen insbesondere an massenmediale Kommunikation gezogen. *Kapitel 6* gibt eine vollständige Übersicht über die verwendete Literatur. Abschließend werden im *Anhang* die wichtigsten der in dem vorliegenden Bericht berücksichtigten Studien detailliert beschrieben.

## Methode

Für diesen Bericht wurde über Medline eine Literaturrecherche im Internet durchgeführt. Der Schwerpunkt lag auf Publikationen, die nach 1990 veröffentlicht worden sind. Alle Recherchen erfolgten unter dem Suchbegriff *smoking cessation*, der mit folgenden Begriffen verknüpft wurde: *mass media* bzw. *media*, *television*, *internet*, *radio*, *telephone*, *hotline*, *mail* und *communication strategies*. Zusätzlich wurden die Literaturverzeichnisse der gesichteten Literatur nach grauer Literatur, insbesondere nach unveröffentlichten Forschungsberichten, durchsucht.

Eine weitere Suche mit denselben Suchbegriffen wie bei der Recherche der wissenschaftlichen Literatur wurde über Internet-Suchmaschinen durchgeführt, um über die Websites von nicht staatlichen Organisationen (*non-governmental organisations, NGOs*) oder staatlichen Institutionen an weitere unveröffentlichte Literatur zu gelangen. Speziell die US-amerikanischen Internetseiten des National Institute of Drug Abuse (NIDA) und des Center of Disease Control (CDC) wurden nach unveröffentlichten Berichten durchsucht.

Die identifizierte und als relevant bewertete Literatur wurde angefordert oder aus dem Internet abgerufen. Einige internationale Kollegen wurden persönlich angeschrieben mit der Bitte um Unterstützung und Zusendung unveröffentlichter Materialien.



# **ÜBERSICHT ZU DEN KOMMUNIKATIONSSTRATEGIEN**



Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Kommunikationsstrategien, die letztendlich mit dem Ziel eingesetzt werden, die Raucherquoten in der Bevölkerung zu senken. Es werden die Medien sowie die Inhalte, Vermittler, Settings und Zielgruppen der Kommunikation beschrieben.

## 1.1 Medien der Kommunikation

Im Bereich der Raucherentwöhnung werden Medien eingesetzt, um Informationen, Hilfsangebote und/oder Appelle zu kommunizieren. Die verschiedenen Medien lassen sich in Medien der Massenkommunikation und der personalen Kommunikation einteilen, wobei der Übergang zwischen beiden fließend ist. Die neuen Medien wie das Internet und individualisierte Printmedien sind interaktiv und ermöglichen eine persönliche Ansprache. Die klassischen Massenmedien sind Fernsehen, Radio, Außenplakate und Printmedien. Auf der anderen Seite bildet das persönliche Gespräch die klassische Methode der personalen Kommunikation.

Bei der Kommunikation der Raucherentwöhnung werden die folgenden Medien eingesetzt:

- Fernsehen, Kino,
- Radio,
- Plakatwände (im Freien),
- Printmedien (Flyer, Poster, Zeitschriften, Zeitungen),
- Aufschrift auf Tabakwaren,
- Give-aways,
- Ausstellungen,
- Internet,
- persönliches Gespräch,
- Telefon-Helplines (Rauchertelefone),
- personalisierte Ansprache über Medien (Direktmailing, aktive Ansprache per Telefon).

### Fernsehen

Das Fernsehen ist in den Industrieländern das Medium, welches von der Mehrheit aller Bevölkerungsschichten regelmäßig genutzt wird. Aufgrund seiner hohen Reichweite kann eine breite Öffentlichkeit zeitgleich mit Informationen und Botschaften erreicht

werden. Je nach Wahl der Sendezeit und des Sendekanals können verschiedene Personengruppen über dieses Medium angesprochen werden. Möchte man primär Erwachsene einer Region oder eines Landes informieren, so wird man zur Übertragung eines Beitrags die späteren Abendstunden wählen. Informationen und Botschaften, die an Kinder und Jugendliche gerichtet sind, sollten demgegenüber eher tagsüber und/oder über spezielle Kinder- oder Musikkkanäle gesendet werden. Des Weiteren ermöglicht das Fernsehen, Inhalte und Botschaften in unterschiedlichem Umfang zu übertragen. So können kurze Fernsehspots oder aber umfangreichere redaktionelle Beiträge gesendet werden.

## Kino

Kurze Spots können nicht nur im Fernsehen, sondern auch im Kino gezeigt werden. Durch das Kino lassen sich weniger Personen zur gleichen Zeit ansprechen als über das Fernsehen, doch je nach Wahl der Kinofilme, in deren Werbevorspann man die Spots zeigt, können planvoll unterschiedliche Zielgruppen mit Informationen erreicht werden. Es lassen sich Kinder-, Jugend- und Erwachsenenfilme unterscheiden, die durch Altersbegrenzungen (FSK) klar als solche definiert werden.

## Radio

Ein weiteres Massenmedium mit großer Reichweite stellt das Radio dar. Ähnlich wie beim Fernsehen lassen sich Kurzinformationen oder redaktionelle Beiträge gezielt – je nach Uhrzeit und Sendefrequenz – an bestimmte Zielgruppen übermitteln. Das Radio wird auch als „intimes“ Medium bezeichnet, da es u.a. von einer Person allein zur Begleitung von Tätigkeiten (z.B. Autofahren, Haushalt) eingeschaltet wird. Dieses Setting nutzend, wurden z.B. in einer englischen Kampagne („Break Free“) die Ermutigungsappelle von Ex-Rauchern in Form von Tipps und Hinweisen speziell über das Radio dargeboten. Dies sollte den Rauchern, die motiviert waren, mit dem Rauchen aufzuhören, ein Gefühl von persönlicher Ansprache vermitteln. Eine darüber hinausgehende aktive Beteiligung der Zuhörerschaft kann ermöglicht werden, indem der Radiomoderator Telefonanrufe in der Sendung entgegennimmt. Auf diese Weise können Zuhörer ihre Meinung zu besprochenen Themen äußern oder Fragen an anwesende Experten stellen.

## Printmedien

Mit Hilfe von redaktionellen Artikeln und (Werbe-)Anzeigen in täglich oder periodisch erscheinenden Printmedien wie Zeitschriften und Zeitungen kann ebenfalls eine breite Öffentlichkeit angesprochen werden. Je nach Wahl der Zeitungen und Zeitschriften ist es möglich, ganz spezifische Zielgruppen mit Informationen und Botschaften zu erreichen.

So werden Anzeigen in Frauenjournalen vorwiegend von Frauen wahrgenommen, während Beiträge in Tages- und Wochenzeitungen eine weibliche und männliche Leserschaft gleichermaßen ansprechen. Weitere spezifische Zielgruppen können über Artikel in Jugend- bzw. Familienzeitschriften erreicht werden. Neben den üblichen Printmedien können auch Poster, Flyer und Broschüren ganz gezielt zur Verbreitung bestimmter Informationen oder als Selbsthilfeanleitung produziert und eingesetzt werden.

Eine besondere Art von Printmedien sind die so genannten *tailored print communications*. Diese „maßgeschneiderten“ Druckmedien beinhalten Broschüren, Informationshefte oder Anschreiben, die – auf Grundlage einer Vorabbefragung der Zielgruppe – inhaltlich direkt auf die Empfänger zugeschnitten sind. Mit dieser Kommunikationsform können Informationen übermittelt und ein gesteigertes Verständnis bei der angesprochenen Person erreicht werden. Häufig werden Verhaltensänderungen empfohlen und Strategien zur Änderung angegeben, die genau an den Problembereichen des einzelnen Empfängers ansetzen.

## Aufschrift auf Tabakwaren

In gewisser Weise ebenfalls als ein Printmedium fungiert in vielen Ländern die Zigaretten- oder Tabakverpackung selbst. In Deutschland ist jede Packung mit einem grundsätzlichen Hinweis auf die Gesundheitsgefährdung durch Tabakkonsum („Die EG-Gesundheitsminister: Rauchen gefährdet die Gesundheit“) sowie – wechselnd – mit zusätzlichen Warnhinweisen (z.B. „Die EG-Gesundheitsminister: Rauchen gefährdet die Gesundheit Ihres Kindes bereits in der Schwangerschaft“) versehen. In anderen Ländern werden die Warnungen noch drastischer formuliert oder sogar mit medizinischen Bildern der angegriffenen Organe verstorbener Raucher in der Aussage bekräftigt. Auf diese Weise wird der Zigarettenkonsument direkt vor dem Anzünden der Zigaretten auf die Konsequenzen des Konsums aufmerksam gemacht.

## Plakatwände

Neben Fernsehen, Radio und Printmedien ist die Plakatwerbung die vierte klassische Methode der massenmedialen Kommunikation. Diese großen Plakatwände werden außerhalb geschlossener Gebäude im öffentlichen Raum, insbesondere an häufig frequentierten Verkehrswegen, angebracht.

## Give-aways

Give-aways (Werbegeschenke/Probepackungen) können durch kurze Aufschriften zum Informationsmedium werden. Da diese Werbeträger meistens Gebrauchsgegenstände

(z.B. Stifte, Feuerzeuge) sind, können die Beschriftungen bei jeder Anwendung erneut wahrgenommen werden. Durch eine Eingrenzung des Empfängerkreises lassen sich die Botschaften gezielt verbreiten.

## Internet

Ein modernes Massenmedium von bereits bestehender und noch weiter zunehmender Bedeutung ist das Internet. Durch die Einrichtung von Chatrooms und Websites ist es möglich, Kommunikationsräume für bestimmte gesundheitsbezogene Themen und Inhalte zu schaffen. Der Interessierte kann aktiv im Internet nach informativen Seiten suchen oder in Chatrooms mit anderen Personen (u.a. Experten) kommunizieren.

## Ausstellungen

Kommunikation kann ebenfalls über öffentliche Ausstellungen zu bestimmten Themen erfolgen. So kann an verschiedenen öffentlichen Orten durch Ausstellungsstände auf das Thema „Rauchen“ aufmerksam gemacht werden. Die BZgA betreibt beispielsweise einen Informationsstand, den sie in verschiedenen Institutionen (z.B. Betrieben) zu bestimmten Anlässen aufstellt, um sowohl auf die Risiken des Rauchens hinzuweisen als auch über Hilfsangebote zu informieren.

## Persönliches Gespräch

Die direkte personale Kommunikation erfolgt im persönlichen Gespräch mit dem Raucher. Dieser persönliche Kontakt erfolgt in erster Linie durch Angehörige des Gesundheitssystems (Ärzte, Pflegepersonal, Therapeuten, Berater). Außer in den Einrichtungen der medizinischen Versorgung finden diese Gespräche am Arbeitsplatz, in der Freizeit und in der Familie statt.

## Telefon-Helpline

Über das Telefon kann direkt ein persönlicher Kontakt mit den Betroffenen aufgebaut werden. Einerseits kann einer Zielgruppe durch die Einrichtung und Bekanntmachung von Beratungstelefonen ermöglicht werden, über das Medium Unterstützung und Rat einzuholen; die Kontaktaufnahme und der Informationsaustausch über das Telefon können dabei entfernungsunabhängig und anonym erfolgen. Zum anderen können in Form von proaktiven Telefonanrufen Zielpersonen direkt und persönlich von Beratern angesprochen werden.

## Personalisierte Ansprache über Medien

Als ein weiteres proaktives Kommunikationsmedium lässt sich das direkte, persönlich adressierte Anschreiben (Mailing) bezeichnen, das in Form eines Briefes oder einer Broschüre per Post zugesandt wird. Eine weitere Möglichkeit ist, die Zielperson per E-Mail direkt zu erreichen. Mit solchen Anschreiben kann man den Empfängern gezielt Informationen, z.B. über den Tabakkonsum und seine Folgen sowie über Hilfsangebote, zukommen lassen.

# 1.2 Inhalte der Kommunikation

Über die oben beschriebenen Medien können in Raucherentwöhnungskampagnen verschiedene Inhalte und Botschaften vermittelt werden. Nach Flay (1987) lassen sich in Abhängigkeit von den jeweiligen Kommunikationsinhalten drei Arten von Programmen unterscheiden:

- Informations- und Motivierungsprogramme,
- Programme zur Unterstützung von Raucherentwöhnungsprogrammen,
- Selbsthilfeprogramme.

## Informations- und Motivierungsprogramme

Die Kommunikationsinhalte von Informations- und Motivierungsprogrammen im Rahmen von Raucherentwöhnungskampagnen bestehen aus Informationen zum Rauchen und dessen Folgen.

In den unterschiedlichen Medien lassen sich entweder kurze Informationen über das Rauchen unterbringen (z.B. „Rauchen gefährdet die Gesundheit!“) oder umfangreichere Inhalte vermitteln, z.B. durch Zeitungsartikel. Die Information über das Rauchen kann die Beschreibung der physiologischen Abläufe und die Präsentation von Erkrankungszahlen beinhalten oder die negativen Konsequenzen fokussieren und damit einen indirekten Appellcharakter annehmen. Die Informationsvermittlung kann auf unterschiedliche Weise erfolgen:

- als sachliche Darstellung oder
- in Form von Appellen.

Appelle sind persuasive Botschaften, die entweder direkt an den Empfänger gerichtet werden („*Be smart – don't start!*“) oder indirekt über die Darstellung von negativen Kon-

sequenzen eines Verhaltens erfolgen. Die so genannten Furchtappelle sollen durch verbales und/oder nonverbales Material Furcht auslösen und damit Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei einer Person provozieren.

Insbesondere in den USA wird versucht, dem durch die Werbekampagnen und das Event-Sponsoring der Tabakindustrie forcierten positiven Image des Rauchens entgegenzuwirken, indem das positive Image des Nichtrauchens verstärkt wird. Dabei setzt man auf die Strategie des *counter advertising*, d.h. Vertreter der Tabakindustrie werden öffentlich hinsichtlich ihrer Marketingstrategien angeklagt.

Die Inhalte von Informations- und Motivationsprogrammen werden vorwiegend über Massenmedien transportiert. Sie sind ebenfalls über personale Kommunikation zu vermitteln, wobei die Kurzinterventionen durch Ärzte eine wichtige Strategie darstellen.

## Programme zur Unterstützung von Raucherentwöhnungsprogrammen

Über Massenmedien und personale Kommunikation werden in diesen Programmen Informationen zum Aufhören oder zu Raucherentwöhnungsmaßnahmen kommuniziert. Die angesprochenen Raucher werden ermutigt, mit dem Rauchen aufzuhören, es werden Tipps zum Aufhören gegeben oder es wird über Beratungsstellen und -telefone, Hilfsmittel und wirksame Aufhörstrategien informiert. Diese Informationen können in unterschiedlicher Intensität und Direktheit dargeboten werden, z.B. indem in Anzeigen und in Fernsehspots die Telefonnummer eines Beratungstelefonats eingeblendet oder das Raucher-telefon beschrieben wird. Auf diese Weise kann man den Betroffenen direkt Strategien für das Aufhören bieten oder indirekt Hilfsangebote zur Verfügung stellen.

In diesen Zusammenhang gehört auch die Aufforderung zur Teilnahme an Wettbewerben. Raucher, die an diesen Wettbewerben (z.B. „Quit and Win“) teilnehmen, verpflichten sich dazu, über einen festgesetzten Zeitraum ihren Zigarettenkonsum einzustellen. Gelingt ihnen diese Abstinenzzeit, so erhalten sie die Aussicht auf einen Gewinn, z.B. durch Erhalt eines Lotterieloses. Je nach Größe der angesprochenen Zielgruppe lassen sich Gemeinde- und nationale Wettbewerbe unterscheiden. Es werden auch schulische Wettbewerbe durchgeführt, bei denen Klassenverbände gegeneinander antreten („Be smart – don't start!“).

Eine den Wettbewerben ähnliche Vorgehensweise stellen Anreizprogramme – z.B. am Arbeitsplatz – dar. Hier versprechen die Firmen und Betriebe ihren Mitarbeitern Belohnungen in Form von Geld oder Urlaubszeit, wenn sie ihren Tabakkonsum einstellen. Im Unterschied zu einem Wettbewerb ist den Erfolgreichen bei dem Anreizprogramm die Belohnung sicher. Diese Programme werden ebenfalls in Schulen oder von Eltern eingesetzt, um den Tabakkonsum der Kinder und Jugendlichen zu verhindern oder zu reduzieren.

## Selbsthilfeprogramme

Die dritte Art von Kommunikationsinhalten ist die Vermittlung von Anweisungen zur Selbsthilfe. Selbsthilfeprogramme werden in Form von Broschüren oder Handbüchern an die Zielpersonen ausgeteilt oder durch Fernsehen (*broadcast cessation clinic*) und Radio vermittelt.

### 1.3 Vermittler der Kommunikationsinhalte

Als Vermittler der Kommunikationsinhalte treten in direktem Kontakt mit den Rauchern Einzelpersonen oder als Initiatoren der Kommunikation Institutionen und Organisationen auf. Im Einzelnen können dies sein:

- Betroffene (Testimonials),
- Vorbilder (Idole, Prominente),
- Experten aus dem Gesundheitswesen,
- staatliche Stellen,
- nichtstaatliche Organisationen (NGOs),
- Pharmaindustrie,
- Tabakindustrie.

#### Berichte von Betroffenen

Eine Möglichkeit, um über die negativen Konsequenzen eines Verhaltens zu informieren und direkt oder indirekt Appelle zu übermitteln, stellen die Berichte von Betroffenen (Testimonials) dar, d.h. von Personen, die z.B. aufgrund ihres Tabakkonsums unter schweren Erkrankungen leiden. Durch die Darstellung dieser Krankheitsgeschichten soll der Empfänger dazu angeregt werden, sein eigenes Rauchverhalten und die möglichen Folgen zu überdenken, um daraus die Motivation zum Aufhören zu erhalten.

#### Vorbilder

In den Medien können Prominente (z.B. Schauspieler, Sportler) als Modelle und Vorbilder für ein gesundheitsbewusstes Verhalten fungieren. Diese Vorbilder nehmen innerhalb einer Kampagne entweder selbst an einem Entwöhnungsprogramm teil (wie z.B. Werner Lorant, Trainer des Fußballvereins TSV 1860 München bei der Werbung für ein Nikotinkaugummi) oder übernehmen die Rolle eines „Aufklärers“.



## Institutionen und Organisationen

Neben den direkten Vermittlern ist bei der massenmedialen Kommunikation relevant, welche Organisation oder Institution die Kommunikation verantwortet. Staatliche sowie nichtstaatliche Organisationen, die das Ziel haben, die Anzahl der Raucher zu verringern, sind Auftraggeber von massenmedialen Kampagnen (z.B. BZgA). Aber auch die Tabakindustrie selbst zeichnet für Kampagnen zum Nichtrauchen verantwortlich (z.B. die „Cool-Kids-can-wait“-Kampagne). Die pharmazeutische Industrie wendet sich mit der Werbung für ihre Produkte zur medikamentös gestützten Raucherentwöhnung an Raucher.

## Gesundheitsexperten

Vertreter der Gesundheits- und Sozialberufe (Ärzte, Praxis- und Klinikpersonal, Psychotherapeuten, Suchttherapeuten) treten sowohl in der personalen wie auch in der massenmedialen Kommunikation zum Nichtrauchen als Vermittler auf. Die Möglichkeit, weitere Berufsgruppen einzubeziehen, ist offen. Die personale Kommunikation der Raucherentwöhnung wird in Deutschland auch durch engagierte Personen angeboten, die nicht aus einem Gesundheits- oder Sozialberuf kommen und häufig ehemalige Raucher sind.

# 1.4 Settings und Zielgruppen

Die einzelnen Entwöhnungskampagnen können entweder an die Gesamtbevölkerung eines Landes oder an spezifische Untergruppen adressiert sein.

Für Kampagnen, die alle Raucher, Ex-Raucher und Nichtraucher eines Landes oder Staates erreichen sollen, werden verschiedene Medien mit unterschiedlichen Botschaften und Appellen gleichzeitig eingesetzt. Durch die Massenmedien Fernsehen, Radio und Printmedien ist es möglich, eine sehr breite Öffentlichkeit anzusprechen und über die Risiken des Rauchens aufzuklären bzw. über die Hilfsangebote zu informieren. Ein Beispiel für eine umfassende nationale Kampagne stellt das australische Programm dar, bei dem die Bevölkerung über Fernsehfilme, Radiobeiträge und Anzeigenkampagnen über die gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakkonsums aufgeklärt wurde (s. *Kapitel 3.1 u. 7.1.1*). Neben diesen nationalen Interventionen können auch einzelne Gemeinden lokale Maßnahmen durchführen, z.B. indem ein gemeindeinternes Rauchertelefon oder eine Beratungsstelle eingerichtet und über regionale Medien bekannt gemacht wird.

Möchte man durch eine Kampagne nicht die gesamte Bevölkerung bzw. alle Raucher eines Landes, sondern nur bestimmte Zielgruppen ansprechen, so kann man entweder die von der Zielgruppe favorisierten Medien verwenden oder aber bestimmte Veranstaltungsorte (z.B. Schule, Arbeitsstelle, Krankenhaus) für die Programme auswählen. Um vor allem rauchende Frauen mit einer Anzeigenkampagne zu erreichen, wurden z.B. in einer englischen Kampagne („Testimonials“) die Anzeigen vorwiegend in Frauenzeitschriften abgedruckt. Denkbar wäre eine Aufklärungskampagne für Jugendliche, für deren Beiträge man bestimmte Fernsehsender (z.B. VIVA, MTV) oder Radiosendungen auswählen würde. Erwachsene Raucher würden diese Maßnahmen damit weniger zur Kenntnis nehmen.

Bekannte Orte zur Durchführung von Interventionen sind Schulen, Krankenhäuser und Arbeitsplätze, weil man in diesen Einrichtungen eine große Anzahl von Zielpersonen antrifft. In Schulen wird durch Aufklärungsprogramme zum Thema Rauchen und durch Wettbewerbe versucht, den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern und bereits rauchende Jugendliche zur Abstinenz zu bewegen. Auch am Arbeitsplatz gehören Raucherentwöhnungsprogramme zu den durchgeführten Gesundheitsinterventionen.

# **KRITERIEN ZUR BEWERTUNG DER EFFEKTE KOMMUNIKATIVER MASSNAHMEN**



Die Erfolge der Kommunikation zur Raucherentwöhnung können anhand verschiedener Kriterien gemessen werden. Diese Kriterien sind:

- Zielgruppenerreichung (*exposure*). Bei diesem Kriterium wird gemessen, ob die Zielgruppe die Maßnahme kennt. Diese Frage nach dem Bekanntheitsgrad kann „gestützt“ gestellt werden, d.h. das Logo oder der Slogan werden vorgegeben (vorgelegt, vorgespielt) und es wird gefragt, ob sie wiedererkannt werden. Offen oder „ungestützt“ wird z.B. die Frage gestellt, welche Fernsehspots gegen das Rauchen man kennt;
- Änderungen der Einstellung gegenüber dem Rauchen und damit in Zusammenhang stehenden Aspekten;
- Wissenszuwachs während oder nach Ende einer Kampagne gegenüber der Zeit vorher;
- Inanspruchnahme von Hilfsangeboten (z.B. Anrufe beim Rauchertelefon);
- Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören;
- Anzahl der Aufhörversuche;
- Reduktion der verkauften/gerauchten Tabakprodukte;
- Veränderung des Rauchverhaltens (Reduktion der gerauchten Zigaretten);
- Prävalenz des Rauchens.

Die Bewertung des Erfolgs einer Maßnahme ist immer abhängig von den für die Maßnahme aufgestellten Zielen. Hierbei handelt es sich zumeist um Ziele, die kurzfristig erreichbar und nachweisbar sind. Letztendlich ist das wichtigste Kriterium für die Bewertung einer Maßnahme jedoch die Reduktion der Prävalenz in der Bevölkerung bzw. der Zielgruppe.

Will man die Effekte einer Kommunikationsstrategie zur Raucherentwöhnung in der Zielgruppe direkt messen, wird man mit der Schwierigkeit konfrontiert, dass sich die direkten Effekte insbesondere der Massenkommunikation kaum nachweisen lassen, da sie nur selten unter kontrollierten experimentellen Bedingungen erprobt oder durchgeführt werden. Das heißt, sollten Veränderungen gemessen werden können, so ist es kaum möglich, die Effekte einer einzelnen Maßnahme zuzuordnen. Dies gilt insbesondere, wenn man die Veränderungen der Prävalenz des Rauchens misst. Da Effekte wie die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten leichter messbar und nachvollziehbar sind, werden diese Indikatoren häufig als Erfolgsmaß herangezogen.

Neben den Effekten wird die Kosten-Nutzen-Bilanz als ein Indikator für den Erfolg einer Maßnahme gewertet, also die Kosten, die für die Erreichung eines Zielkriteriums entstehen. Die Kosten-Nutzen-Bilanz wird z.B. ausgedrückt in den Kosten für jeden Aufhörer (*costs per quitter*) oder für die Anzahl geretteter Lebensjahre (*costs per year of life saved*). Ein Kombinationsmaß aus der Effektivität (Erfolgsquote) und der Zielgruppenerreichung (*reach*) ist der „*Impact*“ einer Maßnahme. Die Zielgruppenerreichung ist ein Maß für den Anteil der Zielgruppe, der durch die Maßnahme erreicht wird.

Aus gesundheitspolitischer Sicht werden als die effektivsten Maßnahmen diejenigen angesehen, die den größten Impact mit den geringsten Kosten für das Gesundheitssystem vereinen.

# **EFFEKTIVITÄT DER KOMMUNIKATIONSSTRATEGIEN ZUR RAUCHERENTWÖHNUNG**



In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Literatur zu den Effekten der Kommunikationsmaßnahmen zur Raucherentwöhnung dargestellt. Die Gliederung orientiert sich dabei an den Fragestellungen, wie sie in der Einleitung im Abschnitt „Zielsetzung“ formuliert sind. Grundlage bilden die Ergebnisse entsprechender Studien und Übersichtsartikel. Die wichtigsten dieser Arbeiten sind zusätzlich im Anhang ausführlich beschrieben, wobei – neben einer Kurzbeschreibung der untersuchten Interventionen – die Methoden der Studien, die detaillierten Ergebnisse sowie die Schlussfolgerungen der Autoren dargestellt werden.<sup>1</sup>

## 3.1 Welche Kommunikationsmethoden (Medien) versprechen eine wirksame Kommunikation mit Rauchern?

### Massenmediale Kampagnen

Umfangreiche Evaluationen von in erster Linie über das Fernsehen vermittelten massenmedialen Kampagnen liegen aus Großbritannien und Australien vor.

#### Die australische Kampagne „Every cigarette is doing you damage!“

Die australische Kampagne mit dem Motto „*Every cigarette is doing you damage!*“ (Jede Zigarette schädigt dich!) hat international Anerkennung erhalten und wurde seit der Durchführung in Australien in den USA (Massachusetts), in Neuseeland, Kanada (British Columbia), Polen und Singapur übernommen.

Im Mittelpunkt der Kampagne standen vorwiegend Fernsehspots, die durch weitere Materialien (Radio, Plakatwerbung, ganzseitige Anzeigen) unterstützt wurden (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 1999/2000\*; s. Kap. 7.1.1). Mit den Fernsehspots, in denen in drastischer Weise (Bilder, Musik, Sprecherstimmen) die negativen Konsequenzen des Tabakkonsums beschrieben wurden, sollten Raucher in der Altersgruppe von 18 bis 40 Jahren angesprochen werden. Die Evaluation der Intervention zeigte in Bezug auf den Einsatz von Fernsehspots, dass in den ersten Durchführungswochen die Spots von der Mehrheit der befragten Raucher und Nichtraucher wahrgenommen wurden (bis zu 87%), ein Wissensanstieg bezüglich der gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakkonsums erreicht wurde (von 14% auf 23%), die Anzahl der Personen, die über das Aufhören nachdachten, anstieg (von 25% auf 35%) sowie der Tabakkonsum reduziert werden konnte. Innerhalb der Intervention reduzierten sich diese Effekte langsam, so dass die Kampagne z.B. in den letzten Wochen noch von 51% bzw. nach der zweiten Durch-

---

1 Im Text sind die im Anhang beschriebenen Arbeiten mit einem \* markiert.

führungsphase von 41% wahrgenommen wurde. Höhere Wirkungseffekte erzielte die Kampagne bei den Jugendlichen (14 bis 17 Jahre), die nicht der eigentlichen Zielgruppe angehörten. Von den befragten Jugendlichen nahmen 96% die Kampagne wahr, 49% berichteten über neu gewonnene Kenntnisse bezüglich der gesundheitlichen Risiken des Rauchens und 67% von ihnen wurden zum Aufhören motiviert, obwohl sich die meisten (80%) nicht durch die Kampagne angesprochen fühlten. Durch diese Kampagne wurde auf nationaler Ebene eine Reduktion der Prävalenzrate der Raucher um 1,7% von 23,5% auf 21,8% erreicht.

Mit leichten Veränderungen wurde die australische Kampagne in Singapur übernommen. Als Medien kamen Fernsehen, Radio, Kino, Zeitungen, Poster, Taxibeschriftungen und Poster in Schulen zum Einsatz. Die Durchführung wurde anhand der öffentlichen Reaktionen, der Anrufe bei der telefonischen Quit-Line und eines Prä-/Posttest-Vergleichs evaluiert. In der Öffentlichkeit und in den Medien wurde die Kampagne intensiv diskutiert. Die Anruferzahlen bei der Quit-Line stiegen um ein 100faches an. Die Kampagne wurde von 96% der befragten Zielgruppe wahrgenommen. 44% der befragten Raucher entschlossen sich, mit dem Rauchen aufzuhören. Der Vergleich von Prä- und Posttest zeigte, dass nach der Kampagne 51% der Raucher (gegenüber 41% im Prätest) wussten, dass der Tabakkonsum ihrer Gesundheit schadet. Verglichen mit 29% in der Vorabbefragung gestanden sich 52% nach der Durchführung ein, dass Tabakkonsum einen Schlaganfall provozieren kann. Insgesamt 61% der befragten Raucher wurden von Personen aus ihrer Umgebung aufgefordert, den Tabakkonsum zu beenden (gegenüber 43% im Prätest) (Yeong et al., 2000).

### **Raucherentwöhnungskampagnen in Großbritannien**

In Großbritannien wurden in den Jahren 1992 bis 1999 verschiedene Raucherentwöhnungskampagnen entwickelt, die als Hauptmedium das Fernsehen einsetzten (Health Development Agency, 2000\*; s. Kap. 7.1.2).

- **Die „John-Cleese“-Kampagne**

In der „John-Cleese“-Kampagne (1992–1995) wurden humorvolle Fernsehspots eingesetzt, die alle als Schlüsselfigur den Schauspieler und Komiker John Cleese (Monty Python) präsentieren und die Einblendung der Nummer eines Beratungstelefon beinhalten. Mit diesen Spots sollten durch Appelle wie „Rauchen kann töten!“ speziell Raucher und Ex-Raucher im Alter von 25 bis 44 Jahre angesprochen und motiviert werden. Nach der Kampagne reduzierte sich die Prävalenzrate um 1,2% auf 26,8%. Bei einer Probedurchführung der Kampagne in ausgewählten englischen Städten konnte durch die Fernsehspots die Nichtraucheranzahl in dieser Stichprobe um 53% erhöht werden.

- **Die „Break-Free“-Kampagne**

In der anschließenden „Break-Free“-Kampagne (1995–1996) wollte man speziell die Raucher ansprechen, die kurz vor dem Entschluss standen, den Tabakkonsum zu

beenden. Das Motto „*You can be free!*“ (Du kannst frei sein!) wurde in Fernsehspots und auf Postern präsentiert, um Motivation und Selbstwirksamkeitsüberzeugung für aufhörwillige Raucher zu schaffen.

Bei der Evaluation gaben 62% der Befragten an, dass die Kampagne das Aufhören leicht erscheinen ließe. Eine höhere Zuversicht bezüglich ihrer Aufhörbemühungen wurde für 42% der Befragten durch die Kampagne vermittelt. Darüber hinaus erlebten 47% Sympathie und Unterstützung, während bei 38% eher Schuldgefühle bewirkt wurden. Die Kampagne wurde als wenig erfolgreich gewertet, da die spontane Erinnerung an die Fernsehspots gering war und lediglich 49% der Befragten sagten, dass die Kampagne sie zum Aufhören motiviere.

- **Die „Quit-for-Life“-Kampagne**

Die „Quit-for-Life“-Kampagne (1996–1997) bezog die Medien Fernsehen und Radio ein, um einerseits über das Fernsehen die positiven Konsequenzen des Aufhörens zu vermitteln und andererseits über Radiobeiträge praktische Hilfe und Ermutigung für die entwöhnungswilligen Raucher zu liefern. Durch die Verwendung von zwei separaten Medien mit verschiedenen Botschaften sollte die Aussage der Kampagne klarer und verständlicher sein.

Die Bewertung der Intervention zeigte, dass die Fernsehspots, die in einer Voruntersuchung von Rauchern positiv bewertet worden waren, zu schwach waren, um Raucher anzusprechen. Demgegenüber erwiesen sich die Radiobeiträge als wirksam bei der Motivierung und Unterstützung für Raucher mit Aufhörwunsch. Sie erschienen auf die Befragten realistisch und relevant. Im Gegensatz zu den Fernsehspots wurde bei den Radiobeiträgen die zentrale Aussage erkannt.

- **Die „Testimonials“-Kampagne**

Die letzte durchgeführte englische Kampagne mit dem Namen „Testimonials“ (1997–1999) stellte in den Fernsehspots ältere Raucher vor, die jüngeren Personen von ihren tabakbedingten Krankheiten berichteten. Das Hauptziel der Kampagne sollte sein, dass Jugendliche die Gesundheitsrisiken nicht mehr als entfernte zukünftige Ereignisse sehen, sondern dass die Risiken eine persönliche Relevanz erhalten (statt „Es wird mir nicht passieren“: „Es könnte mir passieren“). Im Radio wurden zusätzlich Beiträge von Rauchern und Ex-Rauchern gesendet, die Hinweise und Unterstützung beim Beenden des Tabakkonsums bieten sollten. Anzeigen in Frauenjournalen, die die Inhalte der Fernsehspots aufgriffen, sollten besonders die Raucherinnen ansprechen.

Qualitative Umfragen bezüglich der Wirkung dieser Kampagne ergaben, dass die Fernsehspots als beeindruckend beurteilt wurden. Von den befragten Rauchern fühlten sich 72% durch die Kampagne angesprochen und 67% wurden sich mehr über die Gesundheitsrisiken bewusst. Die Radiobeiträge wurden positiv beurteilt, jedoch erbrachten sie in der Gruppe der 16- bis 24-jährigen Raucher keine Wirkung. Die Anzeigen-



kampagne in den Frauenzeitschriften zeigte sich als schwächstes Medium innerhalb der Gesamtkampagne.

Kampagne mit Jahreszahl Frage der Evaluation	John Cleese (1992–1995)	Break Free (1995/96)	Quit for Life (1996/97)	Testimonials (1997–1999)
Gestütztes Wiedererkennen der Kampagne	92	54	63	66
„Ich kann die Anzeige nicht mehr sehen!“	20–22*	16	–	–
„Ermutigt mich, über das Aufhören nachzudenken!“	–	50	44	57–60*
„Gibt mir mehr Zuversicht aufzuhören!“	35	42	49	41
„Erweckt Schuldgefühle wegen des Rauchens!“	42–43*	38	38	49–55*
„Ist unfair gegenüber Rauchern!“	20–24*	19	23	20–21*
– = Frage wurde nicht gestellt * = Zahlenrange aus verschiedenen Befragungen				

Tab. 1: Vergleich der Evaluationsergebnisse der vier englischen Kampagnen (Angaben in Prozent)

Die tabellarische Gegenüberstellung des Wiedererkennungswerts der vier Kampagnen aus Großbritannien zeigt, dass die „John-Cleese“-Kampagne von mehr Personen (92%) wiedererkannt wurde als alle folgenden englischen Kampagnen (54–66%). Noch ein Jahr nach der Durchführung konnten sich 90% der Befragten an diese Kampagne erinnern.

Die Einstellung gegenüber den einzelnen Kampagnen wurde durch Zustimmung bzw. Ablehnung von vorgegebenen Aussagen erfasst. Sowohl die „John-Cleese“-Kampagne als auch die „Break-Free“-Kampagne, für die die Aussage „Ich kann die Anzeige nicht mehr sehen!“ abgefragt wurde, wurden von wenigen Personen abgelehnt. Zu Aufhörgedanken ermutigte in hohem Maß die „Testimonials“-Kampagne (57–60%), gefolgt von der „Break-Free“-Kampagne (59%). Die „Quit-for-Life“-Kampagne, die besonders die positiven Konsequenzen des beendeten Tabakkonsums behandelte, wirkte lediglich auf 44% der Befragten ermutigend. Die Ergebnisse deuten jedoch an, dass die „Quit-for-Life“-Kampagne gegenüber den anderen Interventionen die höchste Zuversicht für das Aufhören bot. Schuldgefühle wegen des Rauchens provozierten die „Testimonials“, gefolgt von der „John-Cleese“-Kampagne, in größerem Umfang als die beiden anderen Kampagnen. Als „unfair gegenüber Rauchern“ wurden alle vier verglichenen Kampagnen in ähnlich geringem Ausmaß beurteilt. Die Zustimmungen zu dieser Aussage variieren zwischen 19% („Break Free“) und 20–24% („John Cleese“).

## Die niederländische Kampagne „Quit Smoking Together“

In den Niederlanden führte man die so genannte „Quit-Smoking-Together“-Kampagne (Mudde/de Vries, 1999\*; s. Kap. 7.1.3) unter Verwendung verschiedener Medien durch (z.B. Fernsehen, Telefon, Printmedien). Über das Fernsehen wurden zum einen bekannte Persönlichkeiten als Vorbilder präsentiert, die verschiedene Aufhörstrategien vorstellten, und zum anderen innerhalb einer Fernseh-Raucherentwöhnung Anwendungshilfen für Selbsthilfemanuale geboten.

Die Analyse der Beziehung zwischen Intervention und Verhaltensänderung innerhalb der Evaluation zeigte, dass die Häufigkeit, mit der die Fernsehsendungen gesehen wurden, positiv mit Aufhörversuchen zwischen Prä- und Posttest verbunden war. Des Weiteren nahmen sowohl die Aufhörversuche als auch die Abstinenz zwischen Posttest und Follow-up mit der Häufigkeit zu, mit der die Personen die Fernseh-Raucherentwöhnung (*television clinic*) gesehen hatten. Die Länge der Abstinenz zeigte eine Beziehung zu dem Erinnern der Kampagne sowie dem Sehen der Fernseh-Raucherentwöhnung in der Weise, dass Personen, die länger abstinent blieben, sich an mehr Elemente der Kampagne erinnern konnten sowie von häufigerem Sehen der Fernseh-Raucherentwöhnung berichteten. Mit diesen Ergebnissen belegt die Studie, dass die Intervention mit einer facettenreichen, durch Massenmedien geleiteten Raucher-Entwöhnungskampagne Aufhörversuche stimulieren und Abstinenzraten erhöhen kann. Die Beobachtung, dass die Abstinenzraten nicht mit einer aktiveren Beteiligung (z.B. an Gruppenprogrammen) einhergingen, deutet an, dass die Erfolge der Kampagne auf den Einsatz der Massenmedien zurückzuführen sind.

## Fernseh-Entwöhnungsprogramme (*broadcast cessation clinics*)

Über das Fernsehen ausgestrahlte Entwöhnungsprogramme (*broadcast cessation clinics*) zeigen in Studien gute Erfolge (Sparks/Green, 1998).

1977 wurde in Bellingham (Washington) auf einem privaten Fernsehsender wöchentlich ein Entwöhnungsprogramm gesendet/durchgeführt. Dabei erreichte man 1403 Zuschauer, von denen 12% das Rauchen während bzw. nach der Durchführung beendeten.

Die Universität von Saskatchewan führte 1992 ein Entwöhnungsprogramm durch, das sowohl über Fernsehen als auch über Radio übertragen wurde. Insgesamt wurden 2113 Zuschauer/Zuhörer erreicht, von denen 27% am zwanzigsten Durchführungstag des Programms von ihrer Abstinenz berichteten (20% nach 14 Monaten). Es zeigte sich, dass die Kombination von Radio und TV erfolgreicher ist als die alleinige TV-Darbietung (in: Sparks/Green, 1998).

Valois et al. (1996; zitiert nach Sparks/Green, 1998) evaluierten ein sechswöchiges Entwöhnungsprogramm („Cable Quit“), das in Austin (Texas) durchgeführt wurde. Es zeigte sich, dass von 58 Probanden 22% nach sechs Wochen, 21% nach sechs Monaten und 17% nach einem Jahr abstinent waren. Ein interessantes Resultat ist die Beobachtung, dass keine Beziehung zwischen dem Ausmaß an Sympathie für ein Studiomodell und der

Abstinenz gefunden wurde, d.h. die Darbietung von Vorbildern in den Entwöhnungssendungen scheint keine so wichtige Rolle zu spielen.

In einer Experimentalstudie mit Arbeitnehmern in Chicago (USA) erhielten die Teilnehmer ein Selbsthilfemanual und wurden aufgefordert, zweimal täglich eine Fernsehsendung zu diesem Manual anzuschauen. Darüber hinaus wurden einige Probanden zusätzlich in Gruppensitzungen betreut sowie mit Lotteriegewinnen bei Abstinenz belohnt. Die Personengruppe, die eine zusätzliche Betreuung und Belohnung erhielt, zeigte signifikant höhere Abstinenzraten von bis zu 24 Monaten nach der Intervention. Die Forscher schlossen aus diesen Ergebnissen, dass die Effektivität mediengestützter Raucherentwöhnungsprogramme durch die Darbietung von Lotterieranreizen verbessert werden kann (Salina et al., 1994\*; s. Kap. 7.2.5).

### Die Rolle des Radios

Das Radio wird in den gesichteten Studien nur in Kombination mit anderen Medien in Entwöhnungskampagnen einbezogen. In der englischen „Quit-for-Life“-Kampagne (1996–1997) wurde das Radio neben dem Medium Fernsehen eingesetzt, um über Radiobeiträge die praktische Hilfe und Ermutigung für entwöhnungswillige Raucher in Form von Tipps und Hinweisen von Ex-Rauchern zu liefern. Die Verwendung von zwei separaten Medien mit verschiedenen Botschaften zielte darauf ab, die Aussage der Kampagne klarer und verständlicher erscheinen zu lassen. Befragungen im Anschluss an die Kampagne zeigten jedoch, dass die Radiobeiträge in ihrer Aussage besser verstanden worden waren als die Fernsehspots (Health Development Agency, 2000\*).

### Die Kombination verschiedener Massenmedien mit anderen Elementen

Massenmediale Kommunikation erfolgt in der Regel nicht nur über ein einziges Massenmedium. Vielmehr werden im Rahmen von Raucherentwöhnungskampagnen die klassischen Medien Fernsehen, Radio, Plakate und Printmedien kombiniert genutzt.

Die großen Kampagnen in den USA beinhalten neben einem solchen Massenmedienmix zusätzlich strukturelle Maßnahmen wie Preiserhöhungen, Verringerung der Verfügbarkeit und Verschärfung der Gesetze (Popham et al., 1993\*; Pierce et al., 1998\*). Bei der Interpretation der Ergebnisse solcher Kampagnen ist es daher schwierig, die Wirkung einzelner Elemente der Kampagne zu isolieren.

In Kalifornien (USA) wird seit 1989 das umfangreiche *California Tobacco Control Program* durchgeführt (s. Kap. 7.1.4), das neben vielen strukturellen Änderungen u.a. eine massenmediale Kampagne beinhaltet, in der Fernsehen, Radio, Anzeigetafeln und Printmedien zur Übermittlung und Verbreitung von Inhalten und Botschaften verwendet wurden. Bei einer Befragung von Personen, die während der Kampagne das Rauchen beendet hatten, erklärten 6,7% von ihnen auf die offene Frage nach den Gründen für das Aufhören, dass sie durch Fernseh- und Radiobeiträge motiviert worden seien. Auf eine direkte Anfrage nach der Medienkampagne antworteten 69,1% der Ex-Raucher, sie hätten

eine Kampagne wahrgenommen, und 34,3%, diese habe einen Einfluss gehabt auf ihre Entscheidung, den Tabakkonsum zu beenden (Popham et al., 1993\*; s. Kap. 7.3.4).

Das California Tobacco Control Program hat die Prävalenzrate des Rauchens in der Bevölkerung gesenkt. Im Vergleich zu den anderen US-Staaten war in Kalifornien der Rückgang an Rauchern deutlich stärker. Die Raucherrate reduzierte sich über die Jahre kontinuierlich und stagnierte schließlich bei einem Wert von 18%, während er in den anderen Staaten bei 22,4% lag (Pierce et al., 1998\*).

## Printmedien

Auch wenn der Schwerpunkt in den beschriebenen großen Medienkampagnen meist auf Spots im Fernsehen gelegt wird, werden die Kampagnen durch den Einsatz von Printmedien (Flyer, Plakate, Zeitschriften, Zeitungen) ergänzt.

Die Evaluation einer norwegischen Kampagne („Buskerud“-Kampagne) zeigte, dass die Zielgruppe der Jugendlichen den Printmedien mehr Beachtung schenkte als den Fernseh- und Kinospots (Hafstad et al., 1996; zitiert nach Sparks/Green, 1998).

Eine vorwiegend auf Printmedien gestützte Kampagne „Rauchfreie Universität“ sollte auf die Einführung struktureller Maßnahmen an einer Universität in der Schweiz vorbereiten. Durch Zeitungsartikel, Flyer, Poster sowie beschriftete Gebrauchsgegenstände (z.B. Feuerzeuge, Stifte) wurden die Studenten auf „rauchfreie Zonen“ auf dem Universitätsgelände aufmerksam gemacht. Befragungen vor, während und nach der Einführung des Rauchverbots ergaben, dass die Mehrheit der Studenten die Einführung von „rauchfreien Zonen“ begrüßten, weniger Belästigungen durch Raucher erfahren wurden, jedoch weder das Rauchverhalten noch die Einstellung gegenüber dem Rauchen beeinflusst wurde (Etter/Ronchi/Perneger, 1999\*; s. Kap. 7.2.1).

### „Maßgeschneiderte“ Printmedien-Kommunikation (*tailored print communication*)

Eine besondere Kommunikationsform durch Printmedien stellt die so genannte *tailored print communication* dar. Studien bezüglich der Wirksamkeit dieser Kommunikation zeigen, dass die maßgeschneiderten Botschaften gegenüber gewöhnlichen Inhalten besser erinnert, eher gelesen und/oder eher wahrgenommen werden. Darüber hinaus liefern sie Nachweise dafür, dass die individualisierten Botschaften einen größeren Einfluss auf Verhaltensänderungen besitzen als nicht personenbezogene Botschaften.

Campbell et al. (1994; zitiert nach Skinner et al., 1999\*) verglichen z.B. die Wirkung von auf den Patienten ausgerichteten Arztanschriften bezüglich einer gesünderen Ernährung mit der von nicht angepassten Anschriften und stellten fest, dass die Patienten mit dem

individualisierten Anschreiben mehr Erinnerung an die Empfehlungen zeigten (73% gegenüber 33%).

Neben dieser festgestellten höheren Wirksamkeit individualisierter Anschreiben gibt es auch Hinweise darauf, dass individualisierte Selbsthilfeprogramme wirksamer sind als Standardprogramme (Strecher, 1999; Lancaster/Stead, 2000; Fiori et al., 2000). Curry et al. (1991; zitiert nach Skinner et al., 1999\*) verglichen die Wirkung einfacher Selbsthilfebroschüren, individualisierter Broschüren und finanzieller Anreize miteinander, indem sie 1217 Probanden per Zufall einer dieser Interventionen beziehungsweise kombinierten Interventionen zuordneten. Die Ergebnisse zeigten, dass die individualisierten Broschüren gegenüber den anderen Maßnahmen drei und zwölf Monate nach der Durchführung signifikant höhere Abstinenzraten bewirkten (s. auch *Kap. 7.3.5*).

## Internet

Das Internet wird bei der Kommunikation mit Rauchern mittlerweile stark genutzt. Im Internet existiert eine große Anzahl von Seiten zum Thema Rauchen – die meisten in englischer Sprache, aber auch einige deutschsprachige. Neben Informationen zum Rauchen enthalten sie Tipps und Programme zum Aufhören. Es gibt Chatrooms für Raucher, die auch genutzt werden.

Über das Medium Internet können die Raucher ebenso wie durch die klassischen Massenmedien angesprochen und motiviert werden. Darüber hinaus hat das Internet den Vorteil, dass der Raucher aktiv Informationen und Hilfe suchen und erhalten kann. Die enge Verknüpfung zwischen Informationsgabe und individualisierter Hilfestellung eröffnet diesem Medium bei der Ansprache und Unterstützung von Rauchern eine optimistische Perspektive. Die Zugriffszahlen geben Hinweise auf die große Akzeptanz. Dass Raucher dieses Medium tatsächlich beim Aufhören nutzen, belegen die Erfahrungen des „Raucher-Chats“ der deutschen Illustrierten *Stern*. Dieser Internet-Chatroom wurde im Zusammenhang mit dem Erscheinen redaktioneller Beiträge (Titelgeschichte zum Aufhören) in der Zeitschrift eröffnet. Die Kommentare zeugen davon, dass viele Teilnehmer tatsächlich aufgehört haben. Die Anzahl der Zugriffe lag in den Spitzenzeiten (als in anderen Massenmedien auf das Forum verwiesen wurde) bei 10.000 täglich (Pötschke-Langer, 2000, persönliche Mitteilung).

Es wird wohl kaum eine größere massenmediale Kampagne geben, die nicht auch im Internet vertreten ist. Über die Inanspruchnahme dieser Angebote bzw. deren Wirksamkeit innerhalb der Entwöhnungskampagnen (z.B. für das „Quitnet“ der australischen Kampagne) wurden keine Ergebnisse gefunden.

## Warnhinweise auf Zigarettenpackungen

Auf die Effektivität der Kommunikation durch Warnhinweise auf Zigarettenpackungen soll in dieser Arbeit nicht eingegangen werden. Zur weiteren Information über dieses viel diskutierte Thema sei auf andere Quellen verwiesen.<sup>2</sup>

## Ausstellungen

Zur Effektivität von Ausstellungen und Informationsständen zum Thema Rauchen wurden keine Evaluationsstudien gefunden.

## Personale Kommunikation

Personale Kommunikation ist die effektivste Kommunikationsmaßnahme zur Raucherentwöhnung. In der Publikation „*Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence*“ des U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS) ist die Effektivität personaler Kommunikationsmaßnahmen zusammenfassend beschrieben (Fiori et al., 2000). Diese Publikation enthält eine Reihe von Meta-Analysen zur Raucherentwöhnung. Die Effekte der personalen Kommunikation hängen demnach von Dauer und Häufigkeit der Kommunikation ab.

### Die Rolle des Telefons

Neben der Ansprache im persönlichen Gespräch spielt das Telefon eine wichtige Rolle bei der personalen Kommunikation. Es kann sowohl von Seiten der Raucher zur Kontaktaufnahme verwendet werden (Rauchertelefon, Helpline) als auch im Sinne einer proaktiven Kommunikation von den Beratern zur Kontaktaufnahme mit den Zielpersonen angewendet werden. Seine Wirksamkeit ist gut belegt.

Die Evaluation des Beratungstelefon der University of California, das durch eine gleichzeitig durchgeführte Massenmedienkampagne bekannt gemacht wurde, zeigte, dass allein durch die telefonische Unterstützung bei den Anrufern ( $N > 100.000$ ) eine Abstinenzrate von 14,7% erreicht werden konnte. Demgegenüber lag die Abstinenzrate in der kalifornischen Bevölkerung durch die Kampagne bei 7%. Des Weiteren zeigte sich, dass Helplines es erleichtern, die Zielpopulation in ländlichen Gegenden zu erreichen. So verglichen Ossip-Klein et al. (1991; zitiert nach Sparks/Green, 1998) die Effektivität von Beratungstelefon und/oder Selbsthilfematerialien in ländlichen Gegenden und fanden heraus, dass die Kombination beider Interventionen höhere Raucherabstinenz-Raten erreichte als die Selbsthilfe-Intervention allein (nach 18 Monaten: 12,1% vs. 7,6%).

---

<sup>2</sup> Siehe z.B. Kapitel 5 im Bericht des National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion des U.S. Departments of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*, 2000 <[www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr\\_2000/chapter5.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2000/chapter5.pdf)>

Ein meta-analytischer Vergleich von 26 Studien zur proaktiven Telefonberatung (Fiori et al., 2000) ergab, dass durch diese Intervention die Abstinenzraten in der Zielgruppe von 10,8% auf 13,1% anstiegen (Odds Ratio 1,2).

In einer Pilotstudie von Ossip-Klein et al. (1994; zitiert nach Sparks/Green, 1998) konnte ein Wechselwirkungseffekt zwischen Intervention und Geschlecht festgestellt werden, der besagte, dass ältere Frauen besser durch proaktive Telefonkontakte erreicht werden, während ältere Männer positiver auf Postzustellung reagieren.

## Mailings

Neben der telefonischen Ansprache wird Raucherentwöhnung auch über Mailings an die Zielgruppe kommuniziert. Schmidt et al. (1989; zitiert nach Sparks/Green, 1998) evaluierten die Effektivität direkter Anschreiben per Post mit Informationen über Gewichtsreduktions- und Raucherentwöhnungsprogramme zur Rekrutierung von Teilnehmern. Bei den im Untersuchungsdesign unterschiedenen Bedingungen – einmaliges vs. zweimaliges Anschreiben – zeigte sich, dass häufigeres Anschreiben effektiver in der Rekrutierung ist. Ein Vergleich mit Anwerbungen, die durch Radio- und Fernsehspots unterstützt wurden, zeigte keine besseren Rekrutierungszahlen. Nur unter der Bedingung, dass die Teilnahme ohne Gebühr war, konnten signifikant mehr Teilnehmer mit zusätzlichen Radio- und Fernsehbeiträgen gewonnen werden.

In einer australischen Studie sollten Patienten nach ihrer Krankenhausentlassung sowohl durch einen Brief von ihrem behandelnden Arzt als auch durch die Zusendung eines Selbsthilfemanuals („Can Quit“) zur Aufgabe ihres Tabakkonsums motiviert werden. Die Ergebnisse zeigten bezüglich der Abstinenzraten nach sechs und nach zwölf Monaten keine signifikanten Unterschiede zwischen den angeschriebenen und nicht angeschriebenen Patienten. Allerdings konnte nach sechs Monaten nachgewiesen werden, dass mehr direkt angeschriebene Personen Aufhörversuche unternommen hatten als nicht angeschriebene (Schofield et al., 1999\*; s. Kap. 7.2.6).

## 3.2 Welche Botschaften (Inhalte) versprechen eine wirksame Kommunikation mit Rauchern?

An dieser Stelle werden die Effekte der unterschiedlichen Arten von Informationen und Botschaften insbesondere massenmedialer Kommunikation dargestellt.

In einer viel beachteten Studie verglichen Goldman und Glantz (1998\*; s. *Kap. 7.3.1*) die Effektivität unterschiedlicher Inhalte massenmedialer Kampagnen. Sie fassten die qualitativen Ergebnisse der Fokus-Interviews zusammen, die Werbeagenturen bei der Entwicklung der Anti-Raucherkampagnen für Kalifornien, Massachusetts und Michigan durchgeführt hatten. Die Daten wurden in Interviews mit mehr als 1500 Jugendlichen und Erwachsenen erhoben, die zu insgesamt 118 umgesetzten und nicht umgesetzten Kampagnenentwürfen befragt wurden.

Die Autoren unterschieden acht Typen von Botschaften und Inhalten:

- (1) Manipulation durch die Tabakindustrie (*industry manipulation*),
- (2) Passivrauchen,
- (3) Nikotin ist eine abhängig machende Droge,
- (4) Gründe und Informationen zum Aufhören (*cessation*),
- (5) leichter Zugang von Jugendlichen zu Zigaretten,
- (6) kurzfristige negative Effekte,
- (7) langfristige gesundheitliche Folgen,
- (8) emotionale Zurückweisung (*romantic rejection*).

In *Tabelle 2* ist dargestellt, wie effektiv die Botschaften bewertet wurden. Es handelt sich dabei um die subjektiven Bewertungen der Testpersonen, für wie erfolgreich sie die jeweiligen Botschaften hielten. Die Angaben über die Effektivität und Ineffektivität der einzelnen Strategien sind allein durch die Aussagen der Testpersonen ermittelt und nicht durch andere Untersuchungen überprüft worden.

Botschaft/Inhalt	Jugendliche	Erwachsene
Manipulation durch die Tabakindustrie	++	++
Passivrauchen	++	++
Nikotin ist eine abhängig machende Droge	+	+
Gründe und Informationen zum Aufhören	?	+
leichter Zugang von Jugendlichen zu Zigaretten	--	-
kurzfristige negative Effekte	-	--
langfristige gesundheitliche Folgen	--	-
emotionale Zurückweisung	--	--
++ sehr effektiv, + effektiv, ? ungewiss, - mäßig effektiv, -- nicht effektiv		

Tab. 2: Vermutete Effektivität verschiedener massenmedialer Botschaften



Die Botschaften zur Aufdeckung der Manipulation durch die Tabakindustrie streben die Delegitimatisierung der Tabakindustrie und die Deglamourisierung des Rauchens an. Zum Beispiel wird bei diesen Botschaften die Verkaufstaktik der Tabakindustrie als räuberische Geschäftspraktik dargestellt. Auf diese Weise sollen erwachsene Raucher angesprochen werden, die ihre Wut über ihren eigenen Tabakkonsum auf die Tabakindustrie umlenken können, sowie jugendliche Raucher, die sich als fremdgesteuert und manipuliert erfahren.

Die Botschaften zum Passivrauchen vermitteln den Rauchern, dass ihr Tabakkonsum negative Folgen für die Personen in ihrer Umgebung haben kann. Der Gerechtigkeitsinn von alten und jungen Rauchern wird angesprochen, indem man vermittelt, dass viele Personen ungewollt dem gefährlichen Rauch ausgesetzt sind (z.B. Kollegen bei der Arbeit, jüngere Geschwister und die eigenen Kinder).

Die Themen „Manipulation durch die Tabakindustrie“ und „Passivrauchen“ wurden als besonders effektiv erachtet. Die Themen „Rauchen macht abhängig“ und „Aufhörinformationen“ können ebenfalls effektiv sein, besonders wenn sie mit den erfolgreichsten Themen („Rauchen macht abhängig und die Tabakindustrie will, dass du abhängig bist, damit sie Profit macht“) kombiniert werden. Das Aufzeigen kurzfristiger oder langfristiger negativer Effekte des Rauchens scheint nach dieser Studie wenig Erfolg versprechend, und auch die Botschaft, dass Rauchen und rauchende Personen unattraktiv sind, wirkt wenig überzeugend.

Die Autoren schlussfolgern, dass massenmediale Kommunikation gegen das Rauchen mit harten Bandagen kämpfen und klare Worte finden muss, um im Wettstreit mit der Werbung der Tabakindustrie in der Bevölkerung Aufmerksamkeit zu erreichen.

Eine von der Health Education Authority in Großbritannien in Auftrag gegebene qualitative Voruntersuchung, durch die optimale Kommunikationsstrategien für die englischen Kampagnen ermittelt werden sollten, ergab, dass für die Raucherentwöhnung verschiedene informative Botschaften über das Rauchen und seine Konsequenzen relevant sein können. Hier zeigte sich, dass

- die Botschaft über das Gesundheitsrisiko und die Konsequenzen des Rauchens jeden Betroffenen anspricht,
- die Botschaften über die Effekte des Rauchens für jeden Raucher relevant sind,
- der Hinweis auf die Kosten, die Rauchen verursacht, von Rauchern wahrgenommen wird,
- die Botschaften über mangelndes Image der Raucher abgelehnt werden, während Aussagen über eine geringere Attraktivität zugestimmt wird.

Die Evaluation der Kampagnen konnte diese Ergebnisse der Voruntersuchung bestätigen (Health Development Agency, 2000\*).

## Positive Botschaften in Bezug auf das Beenden des Tabakkonsums

### Positives Image des Aufhörens

Die englische „Break-Free“-Kampagne fokussierte mittels der verschiedenen Medien das Aufhören bzw. die Vorteile, die das Beenden des Tabakkonsums bringt. Es wurde ein positives Image des Aufhörens vermittelt. Bereits aufhörmotivierte Raucher sollten zur Beendigung ihres Konsums angeregt werden. Durch diese Intervention konnten 50% der anschließend befragten Zielpersonen ermutigt werden, über das Aufhören nachzudenken, und 41% wurde eine höhere Zuversicht hinsichtlich ihrer Aufhörbemühungen vermittelt. 47% der Befragten empfanden Sympathie und fühlten sich unterstützt durch die Kampagne.

### Positive Folgen des Aufhörens

Die englische „Quit-for-Life“-Kampagne baute auf positiv besetzte Botschaften, indem in Fernsehspots die positiven Folgen des beendeten Tabakkonsums (Fitness, Gesundheit, Freude) vermittelt wurden, während Radiobeiträge darüber hinaus praktische Hilfe und Ermutigung für die entwöhnungswilligen Raucher liefern sollten. 47% der anschließend befragten Zielpersonen sagten, dass die Kampagne das Aufhören leichter erscheinen ließe, und 44% wurden dazu motiviert, sich mit dem Gedanken des Aufhörens zu beschäftigen. Eine höhere Zuversicht bezüglich ihrer Aufhörbemühungen wurde von 49% der Befragten erlebt. Besonders die Radiobeiträge erwiesen sich als gut, Raucher bei ihren Aufhörversuchen zu motivieren und zu unterstützen. Ex-Raucher fühlten sich in ihrer Entscheidung, mit dem Rauchen aufzuhören, bestätigt. Von den vier englischen Kampagnen hatte diese allerdings die schwächsten Effekte. Die Botschaften wurden zwar als nett, erfreulich und angenehm empfunden, doch diese an sich positiven Rückmeldungen wurden als Schwachpunkt der Kampagne identifiziert. Es fehlten kraftvolle Reize, die als Anker für die Wiedererkennung der Anzeigen dienen und eine persönliche Ansprache erwirken konnten. Solche markanten Schlüsselreize können über starke emotionale Färbung der Botschaften gesetzt werden.

Aus dem Vergleich der Evaluationsergebnisse der vier englischen Kampagnen können Hinweise auf die Effekte unterschiedlicher Botschaften abgeleitet werden. Leider liegen nur Daten zur Bewertung der Kampagne und nicht zu Verhaltensänderungen vor.

## Informationen zu Raucherentwöhnungsaktionen

Massenmediale Kommunikation kann auf Aktionen oder Programme zur Raucherentwöhnung aufmerksam machen, wie z.B. durch das Bekanntmachen eines Rauchertelefons nach dem Motto „Hier wird Ihnen geholfen“ oder die Werbung für einen Wettbewerb. Die Kommunikation kann auch selber ein Raucherentwöhnungsprogramm beinhalten, wie z.B. bei der Raucherentwöhnung im Fernsehen (*broadcast cessation clinic*).

### Informationen zu Wettbewerben

Durch massenmedial kommunizierte Informationen über Wettbewerbe (z.B. „Quit and Win“) können auf Gemeindeebene – gemäß einer Übersicht über 32 Studien von Bains et al. (1995; zitiert nach Sparks/Green, 1998) – bis zu 2% der Zielgruppe angesprochen werden. Kurzzeitige Rauchabstinenz wird zu 13–37% erreicht, wobei diese Raten über die Zeit absinken. Die Anmeldungsraten für nationale Wettbewerbe variieren in den von Bains et al. gesichteten Studien zwischen 0,6% aller Raucher in Schweden, 1,6% in Finnland und 4,5% in Estland. Die Beendigungsraten lagen nach sechs Monaten bei 19% in Finnland und 23% in Estland. Gemäß einer schwedischen Studie von Tillgren et al. (1993/95; zitiert nach Sparks/Green, 1998) zeigen sich die höchsten Abstinenzraten eines nationalen Wettbewerbs nach 12 Monaten mit 34% in der Männergruppe der 35- bis 44-Jährigen und mit 22% in der Gruppe der 16- bis 24-Jährigen. Bei den Frauen lag mit 18% die höchste Abstinenzrate in der Gruppe der 16- bis 24-Jährigen.

In Deutschland wurde im Mai 2000 erstmals ein Wettbewerb durchgeführt mit dem Titel „Rauchfrei im Mai“. Die Informationsmaterialien dazu wurden an 21.500 Apotheken in Deutschland versendet. Als Effekt dieser Kampagne wurden beim Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg täglich 150 und insgesamt 7000 Anrufe registriert – eine Anzahl, die an der Kapazitätsgrenze dieses Service lag. Insgesamt konnten für diesen Wettbewerb 24.900 Anmeldungen registriert werden (Pötschke-Langer, 2000, persönliche Mitteilung).

## 3.3 Welche Rolle spielt die emotionale Färbung der Botschaften?

Bei der massenmedialen Kommunikation wird dem Auslösen von Emotionen eine wichtige Rolle zugesprochen. Dabei wird mit verschiedenen Emotionen gearbeitet wie Humor, Empathie, Ekel, Scham, Angst und Ärger.

### Humor

Die englische „John-Cleese“-Kampagne arbeitete mit dem typisch englischen schwarzen Humor, über den in den Fernsehspots spezifische Botschaften vermittelt wurden, wie z.B. „Rauchen kann töten!“, „Rauchen gefährdet Ihre Kinder!“, „Rauchen ist nicht der einzig mögliche Genuss!“, „Entzugssymptome sind hart, aber sie vergehen!“ und „Viele Menschen pro Jahr schaffen es, das Rauchen aufzugeben!“. In der anschließenden

Beurteilung wurde diese Intervention bei 80% der Befragten gut angenommen. Nur 20% der Befragten berichteten von einem Überdruß gegenüber den Fernsehspots. 80% der Angesprochenen berichteten, dass der humorvolle Ansatz eine erfrischende Abwechslung zu den früheren „*patronizing*“ (herablassenden) und „*scaremongering*“ (Angst machenden) Kampagnen darstelle. Eltern von jungen Kindern fanden speziell die Botschaft über den Effekt des Rauchens auf die Kinder motivierend. 29% berichteten, sie hätten gelernt, dass Rauchen speziell Kinder schädigen kann. Durch die Spots, die die Schwierigkeiten des Aufhörens ansprachen, fühlten sich die Raucher verstanden. 58% meinten, die Spots ließen das Aufhören leichter erscheinen (Health Development Agency, 2000\*).

## Furchtappelle

Eine durch den Einsatz von Furchtappellen bekannte Kampagne stellt die australische Intervention dar. In den verwendeten Fernsehspots werden in drastischer Weise (durch Bilder, Musik, Sprecherstimmen) die negativen Konsequenzen des Tabakkonsums beschrieben. Obwohl die einzelnen Filme eine identische Botschaft in nur leicht abweichenden Bildern präsentierten, waren die Wiedererkennungslösungen für die einzelnen Spots unterschiedlich hoch (z.B. 90% für „Arterien“-Film, 85% für „Lungen“-Film und 60% für „Tumor“-Film). Von den Betrachtern wurden die Fernsehfilme wiederholt mit den Worten beschrieben: „*hard hitting*“ (schlagkräftig), „*gory*“ (blutig) und „*something smokers will see once and never forget*“ (etwas, das Raucher einmal sehen und nie mehr vergessen) (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 1999/2000\*).

## Auftritt/Aussagen Betroffener (*testimonials*)

Aussagen von Rauchern, die unter Folgeerkrankungen ihres Tabakkonsums leiden, wurden in der englischen „*Testimonials*“-Kampagne eingesetzt. Die Mehrheit der im Anschluss an die Durchführung der Kampagne befragten Zielgruppe fühlte sich durch die Intervention angesprochen (72%) und gab ein gesteigertes Bewusstsein bezüglich der Folgeerkrankungen an (67%). Insgesamt 61% der Zielgruppe zeigten sich aufhörermotiviert durch diese Kampagne (Health Development Agency, 2000\*).

Die englische „*Testimonials*“-Kampagne kombinierte die Information über das Rauchen und die Konsequenzen mit Informationen über Aufhörstrategien, indem in den Fernsehspots ältere Raucher vorgestellt wurden, die jüngeren Personen von ihren tabakbedingten Krankheiten berichteten, und in den Radiobeiträgen Hilfe und Unterstützung durch Berichte von Rauchern und Ex-Rauchern geboten wurden. Durch diese kombinierte Darbietung von Aufklärung und Unterstützung fühlten sich 72% der befragten Raucher angesprochen. 67% wurden sich der Gesundheitsrisiken stärker bewusst. 61% beschlossen, lieber früher als später das Rauchen zu beenden. Besonders die unterstützenden Radiobeiträge wurden positiv beurteilt. 39% der Befragten empfanden, die Kampagne biete

Sympathie und Unterstützung. Nur 21% sagten, die Kampagne sei unfair gegenüber Rauchern. Am Ende der Durchführung berichteten bis zu 55% der Zielpersonen, dass die Kampagne Schuldgefühle bei ihnen hervorriefe.

## Counter advertising

Das *counter advertising* des *California Tobacco Control Program* will Ärger und Wut gegenüber der Tabakindustrie auslösen. Es wurde als die erfolgreichste Strategie identifiziert (Goldman/Glantz, 1998\*).

## Zielgruppenerreichung

Betrachtet man die Zielgruppenerreichung, werden mit Kampagnen, die starke Emotionen auslösen, deutlich mehr Personen erreicht (über 90% in Australien, Singapur) als mit weniger drastischen Botschaften und Darstellungen (bis 70%, „Quit for Life“, „Break Free“). Auch humorvoll übermittelte Botschaften erreichen einen hohen Bekanntheitsgrad („John-Cleese“-Kampagne). Die Effekte auf Einstellungen und Aufhörbereitschaft sind aber weniger unterschiedlich (s. *Tabelle 1* in *Kapitel 3.1*).

# 3.4 Wer soll die Inhalte kommunizieren?

In der Kommunikation der Botschaften zur Raucherentwöhnung ist darauf zu achten, dass die Botschaften von Personen vermittelt werden, die als glaubwürdig angesehen sind. Diese Vorbildpersonen nehmen innerhalb einer Kampagne entweder selbst an einem Entwöhnungsprogramm teil oder übernehmen die Rolle eines „Aufklärers“.

## Massenmediale Kommunikation

In der niederländischen „Quit-Smoking-Together“-Kampagne wurden in Fernsehshows bekannte Persönlichkeiten präsentiert, die auf verschiedene Weise versuchten, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Evaluation (Mudde/de Vries, 1999\*) ergab, dass die Häufigkeit, mit der die Fernsehsendungen gesehen wurde, positiv mit Aufhörversuchen verbunden war.

Nicht prominente Personen mit Vorbildcharakter werden in über das Fernsehen gesendeten Entwöhnungsprogrammen (*television clinic*) gezeigt. Die Evaluation eines sechs-

wöchigen Programms („Cable Quit“) in Texas konnte für dieses Vorgehen eine hohe Wirksamkeit nachweisen (Abstinenzraten von 22%). Darüber hinaus zeigte sich, dass zwischen dem Ausmaß an Sympathie für ein Studiomodell und der Abstinenz keine Beziehung festzustellen war (vgl. Sparks/Green, 1998).

Zu dem Thema ob bzw. welchen Einfluss die Institution (staatlich vs. nichtstaatlich, Gesundheitswesen vs. karitative Organisation) besitzt, die eine Kampagne durchführt, wurde keine Literatur gefunden.

Sehr kritisch werden massenmediale Kampagnen der Tabakindustrie bewertet, wie z.B. „Cool Kids Can Wait“ (siehe dazu Hastings/MacFayden, 2000).

## Personale Kommunikation

Bei der personalen Kommunikation der Raucherentwöhnung sind die im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen, wie Ärzte (z.B. Allgemeinärzte, Frauenärzte, Kinderärzte, Zahnärzte), Hebammen, Pflege- und Praxispersonal, Psychologen und Pädagogen, wichtige Schlüsselpersonen. Aus Meta-Analysen, die die Ergebnisse verschiedener Berufsgruppen und deren Kooperation untersucht haben (Fiori et al., 2000), geht hervor, dass den Ärzten eine besondere Rolle zukommt und eine Kooperation zwischen den Berufsgruppen die Effekte vergrößert.

# 3.5 Welche Zielgruppen werden erreicht?

Massenmediale Kommunikation richtet sich an eine meist große Zielgruppe in der Allgemeinbevölkerung. Als Zielgruppen werden beispielsweise alle Raucher einer bestimmten Altersgruppe, spezielle Untergruppen der Bevölkerung oder die gesamte Erwachsenenpopulation definiert.

Aus der Evaluierung der englischen massenmedialen Kampagnen wurden folgende Beobachtungen in Bezug auf die unterschiedlichen Zielgruppen abgeleitet:

- Jüngere Raucher sind nicht motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören; für sie handelt es sich dabei eher um ein entferntes Ziel oder einen Wunsch. Hier sollten die Massenmedien starke, klare Gründe für das Aufhören bieten.
- Raucher mittleren Alters sind stärker motiviert, das Rauchen zu beenden, und kennen auch die Gründe, die hierfür sprechen. Interventionen sollten bei dieser Zielgruppe

darauf abzielen, diesen latenten Wunsch in direktes Handeln umzusetzen, indem Motivation und Selbstwirksamkeit gefördert werden.

- Bei älteren Rauchern besteht das Hauptproblem darin, dass sie sich über die Schwere des Beendens bewusst sind und bereits erfolglose Versuche hinter sich haben. Hier sollten Interventionen darauf abzielen, den Rauchern zu vermitteln, dass sie mit diesem Problem nicht allein sind, und ihnen Motivation und Unterstützung bieten.

Massenkommunikation ist in der Lage, die Gesamtbevölkerung zu erreichen. Von einigen Kampagnen, die mehrere Medien parallel einsetzen (Massenmedienmix), wird ein Bekanntheitsgrad (gestützte Fragen) von über 90% erreicht (z.B. in Australien, Singapur, Großbritannien).

Über Massenkommunikation können aber auch Minderheiten oder spezielle Untergruppen der Bevölkerung erreicht werden (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 1999/2000\*). Bei jeder massenmedialen Kommunikation muss mitberücksichtigt werden, dass über die eigentliche Zielgruppe hinaus in beträchtlichem Maß auch andere Zielgruppen erreicht werden.

Die australische Kampagne wurde für die Zielgruppe der erwachsenen Raucher entwickelt. Eine Befragung von Jugendlichen (14–17 Jahre) bezüglich der Kampagne zeigte jedoch, dass der Anteil der Jugendlichen, die die Kampagne wahrgenommen hatten, größer war als der der Erwachsenen (96% gegenüber 87%), dass mehr jugendliche als erwachsene Raucher von neu gewonnenen Kenntnissen über die gesundheitlichen Risiken des Rauchens berichteten (49% gegenüber 23%) und von den Jugendlichen 67%, von den Erwachsenen aber nur 50% zum Aufhören motiviert wurden. Insgesamt 68% der jugendlichen kurzzeitigen Nichtraucher fühlten sich durch die Kampagne in ihrem Entschluss, nicht zu rauchen, bestätigt.

Eine große Gruppe, die von der Kommunikation zur Raucherentwöhnung angesprochen wird, sind die Ex-Raucher und Nichtraucher. Als erwünschte Nebenwirkung wird bei diesen Personengruppen erreicht, dass sie in ihrem Entschluss, nicht zu rauchen, bestärkt werden.

## 3.6 Welche Settings versprechen eine wirksame Kommunikation?

Massenmediale Kampagnen werden weitaus mehr über ihre Medien als über das Setting bestimmt. Die personale Kommunikation hingegen wird in speziellen Settings angeboten, wie z.B. in Betrieben oder in Institutionen der Gesundheitsversorgung. Am Arbeitsplatz sind es häufig strukturelle Maßnahmen, die das Nichtrauchen begünstigen. Eine Studie, die die Wirksamkeit einer arbeitsplatzbezogenen Raucherentwöhnung in verschiedenen Unternehmen in Chicago überprüfte, ergab, dass Arbeitnehmer, die in ihrem Betrieb durch Gruppensitzungen Unterstützung erhalten und darüber hinaus für Abstinenzzeiten belohnt werden (z.B. durch Lotterielose), signifikant höhere Abstinenzraten erreichen. Diese Abstinenzraten lagen nach 24 Monaten mit 30% noch weit über den Abstinenzraten der Kontrollgruppe (19,5%) (Salina et al., 1994\*). Die Kommunikation dieser Maßnahme (Bekanntmachung) spielte dabei eine wichtige Rolle für den Erfolg.

Das Krankenhaus bietet eine gute Möglichkeit, Raucherentwöhnung zu kommunizieren. Eine Meta-Analyse von sechs Studien (Fiori et al., 2000) über die Entwöhnungsbehandlung von Krankenhauspatienten zeigte, dass eine solche Intervention die Wahrscheinlichkeit für eine Abstinenz steigert. Die Abstinenzraten durch die Entwöhnungsprogramme können bei bis zu 23,3% liegen.

Auf personaler Kommunikation basierende Raucherentwöhnung wird in Arztpraxen verschiedener Fachdisziplinen (inklusive Zahnarztpraxen) angeboten. Da hier viele Raucher angetroffen werden, kann ein großer Teil der Zielgruppe erreicht werden. Die nachgewiesenen Erfolge sind abhängig von Dauer und Intensität der Kommunikation (Fiori et al., 2000).



## 3.7 Kommunikation zur Rekrutierung von Teilnehmern an Programmen zur Raucherentwöhnung

McDonald (1999\*) hat eine Übersicht über wirksame Kommunikationsvariablen bei der Rekrutierung zu Entwöhnungsprogrammen erstellt. In Anlehnung an das Kommunikationsmodell von McGuire (1984) werden fünf verschiedene unabhängige Variablen unterschieden, die in Kommunikationskampagnen variiert werden können:

- (1) Quelle      Eigenschaften des Senders (z.B. Glaubwürdigkeit)
- (2) Ziel        Zielverhalten, das die Kommunikation anstrebt (z.B. Verhaltens- vs. Einstellungsänderung)
- (3) Botschaft    Art und Weise, in der eine Botschaft überbracht und organisiert wird (z.B. Länge)
- (4) Empfänger    Ausmaß, in dem die Botschaft mit den Eigenschaften des Empfängers übereinstimmt (z.B. *stage of change* nach Prochaska/DiClemente, 1983)
- (5) Kanal        Form, in der die Botschaft übermittelt wird (interpersonell oder über Massenmedien)

Die Untersuchung von 33 Veröffentlichungen zu Rekrutierungskampagnen hat gezeigt, dass die meisten Kampagnen nicht mehr als 2% der Zielpersonen für ein Raucherentwöhnungsprogramm rekrutieren können. Einige Interventionen konnten jedoch Rekrutierungsraten von über 10% erreichen, was auf die Möglichkeit einer Effektivitätssteigerung hindeutet. Genauere Analysen ergaben, dass folgende Variablen dabei Einfluss haben könnten:

- Art des verwendeten Kommunikationskanals,
- Art des Programm-Sponsors,
- Art des Programms,
- Botschaftunterteilung nach *stage of change*.

Als einziger signifikanter Prädiktor für die Rekrutierungsrate konnte die Art des eingesetzten Kommunikationskanals identifiziert werden. Es zeigte sich, dass die Studien, die interaktive Rekrutierungskanäle (z.B. Telefon, interpersonale Kommunikation) einsetzten, 66,5-mal effektiver waren als die, die passive Kanäle (z.B. Massenmedien, direkte Anschreiben) anwendeten. So erzielten z.B. Kampagnen, die zur Rekrutierung das Telefon eingesetzt hatten, Teilnehmerraten von 42,5%, während Kampagnen ohne Telefoneinsatz Raten von unter 10% erreichten. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse von McDonald (1999\*) an, dass die Effektivität von interpersonaler Kommunikation durch den zusätzlichen Einsatz von Medien und Anschreiben erhöht werden kann. Die

Häufigkeit der erfolgreichen Rekrutierung ist bei Medieneinsatz und Anschreiben annähernd gleich. Neben den Kommunikationsvariablen konnte weder für die Kosten des Programms noch für den Einsatz zusätzlicher Anreize ein Einfluss auf die Rekrutierungs-raten nachgewiesen werden.

# 4

## DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Nachfolgend werden die in *Kapitel 3* beschriebenen Effekte der Kommunikation zur Raucherentwöhnung diskutiert. Zunächst wird besprochen, welche Zielgruppen erreicht werden können, welche Veränderungen (Qualität) erzielt werden können und wie stark die erzielten Effekte (Quantität) sind. Danach wird analysiert, wie – mit welchen Inhalten und Methoden – die Veränderungen erreicht werden. Auch in diesem Kapitel liegt der Schwerpunkt auf der massenmedialen Kommunikation.

## 4.1 Zielgruppenerreichung

Die Zielgruppenerreichung wird über den Bekanntheitsgrad einer Kampagne in der Bevölkerung gemessen (*exposure*). Bis zu 90% der Bevölkerung können über massenmediale Kampagnen erreicht werden. Eine Kombination verschiedener Medien erhöht die Bekanntheit. Massenmediale Kampagnen erreichen die gesamte Zielgruppe der Raucher. Je nach Wahl des Mediums und Platzierung der Botschaften können auch spezifische Zielgruppen (definiert durch Alter, Geschlecht u.Ä.) erreicht werden. Die Zielgruppe der Raucher wird jedoch nie ausschließlich erreicht. Vielmehr werden auch immer Nichtraucher und Ex-Raucher angesprochen. Da die Gruppe der Raucher zudem keine Minderheit oder Randgruppe, sondern fast ein Drittel der Gesamtbevölkerung ausmacht, erscheint massenmediale Kommunikation gut geeignet, um Raucher anzusprechen.

Es gibt nur wenige Untersuchungen, die die Zielgruppenerreichung durch unterschiedliche Medien vergleichen, da meist Kombinationen verschiedener Massenmedien untersucht werden. In der Literatur besteht Einigkeit darüber, dass das Fernsehen die weitaus größte Reichweite hat. Die übrigen Massenmedien (Radio, Printmedien) haben eine geringere Reichweite. Spezielle Zielgruppen können durch unterschiedliche Medien erreicht werden, wie z.B. durch Anzeigen in Frauenzeitschriften oder durch Kinowerbung.

Die Zielgruppenerreichung ist zu Beginn einer massenmedialen Kampagne am höchsten. Im Verlauf einer Kampagne lassen die Effekte nach. Aus diesem Grunde ist es wichtig, diesen Zeitpunkt zu nutzen und besonders zu Beginn die Kräfte und Maßnahmen zu bündeln. Bei langfristig angelegten Kampagnen ist diesem Nachlassen der Effekte durch entsprechende Interventionen entgegenzuwirken.

## 4.2 Qualitative und quantitative Effekte der Kommunikation zur Raucherentwöhnung

### Wissenszuwachs

Bei der Zielgruppe der Raucher wie auch bei Nicht- und Ex-Rauchern kann durch massenmediale Kampagnen ein Wissenszuwachs erreicht werden, dessen Ausmaß von der Ausgangslage abhängig ist: Je geringer das Wissen vor einer Kampagne war, desto höher ist der Zuwachs. Daher sollten insbesondere solche Wissensinhalte vermittelt werden, die in der rauchenden Zielgruppe noch unzureichend bekannt sind. Während oder nach Ende einer Kampagne kann ein Wissensstand von 80% in der Bevölkerung erreicht werden. Der Wissenszuwachs ist auch über die Zeit stabil und nimmt nicht in dem Ausmaß wieder ab, wie es bei der Kenntnis von Kampagnen der Fall ist.

### Einstellungsänderungen gegenüber dem Rauchen

Massenmediale Kampagnen können die Einstellung der Raucher gegenüber ihrem eigenen Rauchverhalten beeinflussen. Die Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören, wird erhöht. 40–60% der Raucher werden ermutigt, über das Aufhören nachzudenken.

### Veränderung des Rauchverhaltens

Konkrete Verhaltensänderungen, die durch massenmediale Kampagnen erreicht werden können, umfassen die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, Aufhörversuche, Anzahl der gerauchten Zigaretten und das Aufhören.

### Inanspruchnahme von Hilfsangeboten

Es besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Hinweisen in den Medien, also massenmedialen Aktivitäten, und der Nachfrage nach Hilfsangeboten, wie z.B. Raucher-telefonen und Selbsthilfemaßnahmen. Massenmediale Kampagnen, die auf solche Hilfsmaßnahmen hinweisen, erhöhen somit die Nachfrage nach diesen Angeboten. Da durch Hilfsmaßnahmen die Anzahl der Aufhörversuche und die Aufhörquote erhöht werden, bewirken die Medien eine Reduktion des Rauchverhaltens. Diese eindeutige Aufeinanderfolge liefert den Nachweis, dass und wie Massenmedien auf die Prävalenz des Rauchens einwirken, und unterstreicht damit die Bedeutung der massenmedialen Kommunikation im Rahmen der Hilfsmaßnahmen zur Raucherentwöhnung.

## Verringerung der Prävalenz des Rauchens

Das härteste Kriterium für den Erfolg einer Intervention ist die Verringerung der Prävalenz des Rauchens in der Bevölkerung. Dieser Nachweis ist schwer zu führen, da es immer schwierig sein dürfte, selbst deutliche Veränderungen der Prävalenzrate auf eine bestimmte Ursache/Intervention zurückzuführen. Es gibt jedoch klare Anhaltspunkte für die Effektivität massenmedialer Kampagnen aus den Untersuchungen in Kalifornien. Der Vergleich der epidemiologischen Daten in Kalifornien mit denen der übrigen US-Staaten lässt den Rückschluss zu, dass die erreichten Veränderungen auf die nur in Kalifornien durchgeführten Interventionen zurückzuführen sind. Doch leider unterscheidet sich Kalifornien nicht nur hinsichtlich seiner massenmedialen Kommunikation, sondern auch in Hinblick auf seine Gesetzgebung etc. von den übrigen Bundesstaaten. Auf Grundlage der Erfahrungen aus Australien und Großbritannien kann man davon ausgehen, dass durch massenmediale Kampagnen eine Reduktion der Prävalenz von 1–2% erreicht werden kann. Der Umfang einer möglichen Reduktion ist außerdem abhängig von dem jeweiligen Ausgangsniveau. Bei einer Prävalenzrate von unter 20% erscheint es sehr schwierig, die Raucherquote weiter zu senken, wie die Erfahrungen aus Kalifornien zeigen. Bei einer so geringen Prävalenz muss angestrebt werden, das Niveau zu halten.

## Fazit

Um erfolgreiche Interventionen umzusetzen, ist es wichtig, realistische und erreichbare Ziele für die massenmedialen Kampagnen zu definieren. Die folgenden Effekte scheinen durch massenmediale Kommunikation zum Thema Raucherentwöhnung erreichbar zu sein:

- Die Bekanntheit einer Maßnahme kann bei einem Großteil der Bevölkerung erreicht werden, d.h. das Thema wird gesetzt.
- Ein Wissenszuwachs wird erzielt, wenn zuvor ein Wissensdefizit vorherrschte.
- Die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zur Raucherentwöhnung wird erhöht.
- Nichtraucher werden in ihren Einstellungen (Abstinenzzuversicht) und ihrem Verhalten stabilisiert.
- Die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, kann erhöht werden.
- Die Anzahl der Aufhörversuche kann erhöht werden.
- Eine Reduktion der verkauften/gerauchten Tabakprodukte kann erreicht werden.
- Eine geringfügige Senkung der Prävalenzrate erscheint möglich.

## 4.3 Erfolgreich eingesetzte Inhalte und Methoden in der Massenkommunikation

Um einen Wissenszuwachs zu erreichen, müssen die Aussagen der massenmedialen Kampagnen für die Zielgruppe neu sein. Sie sollten anhand neuer Fakten und Forschungsergebnisse ständig aktualisiert werden. Konkrete Inhalte, die in Kalifornien erfolgreich vermittelt wurden, sind die Themen Passivrauchen und Manipulation durch die Tabakindustrie. In Australien und Singapur konnte durch die Darstellung der physiologischen Wirkung und der gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakkonsums eine Wissenszunahme über die gesundheitlichen Schäden erreicht werden. Auch die Kenntnis von Hilfsangeboten (Telefonnummer des Rauchertelefons) kann verbessert werden.

Mit massenmedialen Kampagnen soll die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf ein Thema, wie z.B. Raucherentwöhnung oder Nichtrauchen, gelenkt werden. Sie stehen dabei mit Werbekampagnen, die unter Umständen gegenläufige Ziele verfolgen, im Wettstreit. Wenn man davon ausgeht, dass die Werbestrategien der Tabakindustrie darauf abzielen, Rauchen zu etwas Normalem, etwas Selbstverständlichem zu machen, so kann die Kommunikation zur Raucherentwöhnung das Ziel verfolgen, das Rauchen zu denormalisieren und zu problematisieren. Um der Werbung der Tabakindustrie entgegenwirken zu können, muss eine massenmediale Kampagne gegen das Rauchen auf der inhaltlichen Ebene klare Worte finden und deutliche Standpunkte vertreten. Als Rahmenbedingung ist zu beachten, dass eine kontinuierliche Darbietung der Anti-Tabak-Botschaften durch die Medien wichtig ist. Auf diese Weise kann die Normalität des Tabakkonsums in Frage gestellt werden (*denormalise tobacco use*) und ein für die Raucherentwöhnung günstiges Klima geschaffen werden. Es wäre falsch zu glauben, dass sich ein solches Klima ohne entsprechende massenmediale Kampagnen einstellt, solange durch die Werbestrategie der Tabakindustrie das Rauchen als ein Genuss dargestellt und mit positiven Assoziationen gekoppelt wird.

Massenmediale Kampagnen sind ein notwendiger, aber nicht ausreichender Teil der Kommunikation von Raucherentwöhnung. Für sich allein sind sie kaum in der Lage, Verhalten zu beeinflussen, d.h. sie müssen durch personalkommunikative Maßnahmen und Behandlungsangebote ergänzt werden. Maßnahmen zur Raucherentwöhnung ohne entsprechende massenmediale Unterstützung haben allerdings keine Chance, die Aufmerksamkeit einer breiten Öffentlichkeit auf sich zu ziehen und die öffentliche Meinung zu beeinflussen.

4

## Aspekte der Verhaltensbeeinflussung

Die Voruntersuchungen zu der australischen Kampagne (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 1999/2000\*) erbrachten sieben Aspekte der Verhaltensbeeinflussung, die Rückschlüsse für die Gestaltung der Inhalte und Methoden von Massenkommunikation erlauben. Um eine Person von der Absichtsbildung zur Umsetzung des gewünschten Verhaltens zu motivieren, sollte sie durch die Kommunikation angeregt werden,

- (1) neue Einblicke bezüglich des Verhaltens zu gewinnen (in diesem Fall des Nichtrauchens),
- (2) die Wichtigkeit des Verhaltens zu überdenken,
- (3) die Dringlichkeit für das Umsetzen des Verhaltens zu überdenken,
- (4) die persönliche Relevanz des Verhaltens zu überdenken,
- (5) Vertrauen in die eigene Fähigkeit zu gewinnen, dieses Verhalten auch umsetzen zu können (Selbstwirksamkeit),
- (6) sich zu erinnern oder daran erinnert zu werden, dieses Verhalten zu zeigen,
- (7) zu erkennen, dass der Gewinn größer ist als der Verlust durch das Verhalten.

Für die australische Kampagne wurde daraus Folgendes konkret abgeleitet:

- Die Kampagne sollte die Schädigung durch das Rauchen durch neue, sowohl aufschlussreiche als auch beunruhigende Einblicke beschreiben.
- Die Kampagne sollte konditionierte Assoziationen zwischen dem Bild der körperlichen Schädigung und dem Akt des Rauchens ausbilden, so dass die bedrohlichen Bilder beim Rauchen ins Bewusstsein gerufen werden.
- Durch die Konfrontation der Raucher mit abstoßenden Bildern über die Folgen ihres Tabakkonsums sollte das wissenschaftliche, abstrakte Wissen in konkrete „Erfahrung“ umgesetzt werden.

Selbstverständlich sind auch andere Inhalte aus den genannten Aspekten der Verhaltensbeeinflussung ableitbar.

## Kombiniertes Vorgehen

Massenmediale Kampagnen sind besonders effektiv hinsichtlich der Reduktion des Rauchverhaltens in der Bevölkerung, wenn sie als eine Komponente im Rahmen eines umfangreichen Programms mit verschiedenen Interventionen durchgeführt werden. Wird der Medieneinsatz mit der Einführung von Steuererhöhungen, Restriktionen beim Zugang zu Zigaretten, mit dem Angebot von Entwöhnungsprogrammen an Schulen, Interventionen am Arbeitsplatz und auf Gemeindeebene sowie mit der Bereitstellung sozialer Unterstützung bei den Aufhörbemühungen kombiniert, so ist er besonders wirksam.



## Fazit

Anzeigenkampagnen müssen professionell erstellt werden, damit die Botschaften mit der Vielzahl der Werbeanzeigen konkurrieren können, die um die Aufmerksamkeit des Publikums werben. Die Tatsache, dass die Kampagnen mit der kommerziellen Werbung im Wettstreit stehen, bedeutet, dass auch dieselben Gesetze gelten. So ist es notwendig, die Akzeptanz kontinuierlich zu beobachten, schnell auf Veränderungen im Geschmack der Zielgruppe zu reagieren, alte Anzeigen zugunsten neuer, die Aufmerksamkeit erneut erregender Inhalte auszuwechseln. Diese Regeln werden bei den Anzeigenkampagnen für andere Themen der öffentlichen Gesundheit, insbesondere bei der Förderung des Kondomgebrauchs zur Verhinderung einer HIV-Infektion, befolgt. Jedoch anders als bei Aidskampagnen stehen Werbemaßnahmen gegen den Tabakgebrauch in einer offenen Konkurrenz mit einem anderen Produkt (meist die Zigarette), dessen Hersteller einen großen Einfluss in der Werbeindustrie haben. Daher werden für Anti-Tabak-Kampagnen keine Werbeflächen kostengünstig zur Verfügung gestellt. Massenmediale Maßnahmen müssten langfristig über einen entsprechenden Etat verfügen.

## 4.4 Kommunikation und Emotion

Wie oben dargestellt, muss die massenmediale Kommunikation zur Raucherentwöhnung den Gesetzen der Werbung folgen. Zum Erreichen der Zielgruppe muss sie sich gegen konkurrierende massenmediale Kommunikation durchsetzen.

Um Aufmerksamkeit zu erhalten, müssen die Botschaften in der Lage sein, bei der Zielgruppe Emotionen auszulösen. Diese Emotionen dürfen dabei weder zu schwach noch zu stark sein, um eine Änderung auszulösen, da eine umgekehrte U-Funktion zwischen der Stärke des Reizes und der ausgelösten Emotion einerseits und dem angestrebten Verhalten andererseits besteht. Zu schwache Reize lösen keine Reaktion aus, zu starke Reize blockieren eine Reaktion.

Bei negativen Reizen ist die Reaktion im Allgemeinen stärker. Von den Befürwortern der Furchtappelle wird das Auslösen von Angst als wesentlicher Motor für eine Veränderung angesehen. Humor kann sowohl Angst auflösen als auch erleichtern. Positive Emotionen werden als wenig effektiv eingeschätzt.

## Wirkung von Furchtappellen

Eine Übersicht über die bisherigen Befunde zur Furchtappellforschung wurde von der BZgA (Barth/Bengel, 1998) veröffentlicht. Die Studie relativiert die immer wieder dargestellte Sichtweise, dass Furchtappelle oder Abschreckung auf jeden Fall kontraproduktive Ergebnisse erbringen. Die Sichtung von Evaluationsstudien ergab, dass Angst vor einer Schädigung oder Erkrankung eine wesentliche Bedingung zur Veränderung des Gesundheits- und Risikoverhaltens darstellt. Angst ist jedoch, z.B. neben den Bewältigungsmöglichkeiten des Individuums, nur ein Bedingungsfaktor für gesundheitsbezogenes Verhalten. Welche Stärke die Furchtappelle besitzen sollten, um eine Wirkung auf das Verhalten und die Einstellung einer Person zu zeigen, konnte empirisch nicht aufgeklärt werden. Manche Autoren diskutieren die Aktivierung von Abwehrreaktionen bei zu intensiver Angstinduktion durch die Furchtappelle, was gegenläufige Effekte provozieren könnte. Die Studien zeigten bezüglich der durch Furchtappelle ansprechbaren Adressaten, dass Personen aus höheren sozialen Schichten und mit höherer Bildung weniger durch Furchtappelle zu motivieren sind. Eine geschlechtsspezifische Wirkung wurde angenommen, konnte bisher jedoch nicht empirisch nachgewiesen werden. Ebenso liegen bisher keine Befunde dafür vor, ob das Alter einen Einfluss auf die Effektivität der Appelle besitzt.

Beim Einsatz von Furchtappellen ist zu unterscheiden, ob sie im Rahmen der Prävention oder zur Veränderung eines bestehenden Verhaltens dienen sollen. Der Einsatz für die Prävention wird als nicht erfolgversprechend angesehen. Anders verhält es sich jedoch, wenn man Personen bewegen möchte, ein bereits etabliertes stabiles Verhalten zu verändern oder gar zu beenden. Hier ist es notwendig, das bestehende Verhalten in Frage zu stellen, Ambivalenz zu erzeugen und eine Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen. Die Strategie, dies durch Furchtappelle erreichen zu wollen, die die negativen Konsequenzen des Problemverhaltens darstellen, wird in der Literatur als ein erfolgreiches Vorgehen dargestellt.

Neben dem Kriterium der Effektivität sollten beim Einsatz von Furchtappellen auch ethische Fragen berücksichtigt werden. Wenn insbesondere Mitglieder niederer sozialer Schichten und Personen mit geringerer Bildung auf diese Botschaften ansprechen, wird durch eine Kampagne, die ausschließlich auf Furchtappelle baut, der Druck auf diese Gruppe erhöht. Wenn gleichzeitig bekannt ist, dass diese Gruppe die größten Schwierigkeiten hat, mit dem Rauchen aufzuhören, muss hier eine besonders intensive zusätzliche Unterstützung, z.B. in Form von personaler Kommunikation, angeboten werden.

So folgerte man aus den Beobachtungen der verschiedenen Kampagnen in Großbritannien, dass eine Kampagne eine große Breite an Botschaften beinhalten sollte, wobei sowohl bedrohliche als auch unterstützende Stile zwei gegenläufige Komponenten der gleichen Kampagne sein können, um u.a. der Heterogenität der Zielgruppe gerecht zu werden. Anti-Raucher-Kampagnen in Fernsehen, Rundfunk oder Printmedien müssen ihr Publikum ansprechen, was am besten durch die Erregung von Emotionen, wie z.B. durch

Humor, Bedrohung, Sympathie oder Bewunderung, erreicht werden kann. Des Weiteren zeigt sich, dass die Raucher Ermutigung und Unterstützung wollen. Beides kann dadurch erzeugt werden, indem man den Personen vermittelt, dass sie nicht allein sind, dass man ihre Schwierigkeiten erkennt und sie bearbeitet, indem man Hilfe und Unterstützung bietet und indem man die positiven Aspekte des Nichtrauchens in den Vordergrund stellt.

## 4.5 Zur Wirkung massenmedialer Kampagnen

Die theoretischen Grundlagen zur Wirkung von massenmedialen Kampagnen sind unzulänglich (vgl. Logan/Longo, 1999). Am besten nachgewiesen sind die Effekte auf das Wissen, die Einstellungen und die Absichtsbildung. Unklar ist, welcher theoretische Hintergrund für die Wirkung von Massenmedien auf das konkrete Verhalten angenommen werden kann, zumal kein linearer, eventuell nicht einmal ein korrelativer Zusammenhang zwischen der Veränderung von Einstellungen, Absichtserklärungen und Verhaltensänderungen besteht. Ein Teil der Wirkungen auf das Verhalten kann durch die Inanspruchnahme von Selbsthilfemanualen und Rauchertelefonen erklärt werden. Für diese konnte gezeigt werden, dass sie Verhaltensänderungen bewirken.

Bei der Analyse der Wirkung von massenmedialer Kommunikation auf das Rauchverhalten kann man nur sehr eingeschränkt auf Wissen über massenmediale Kampagnen zu anderen Gesundheitsthemen wie Ernährung oder Aids zurückgreifen. Das Spezifische der Thematik Rauchen ist, dass es sich bei der Zielgruppe meist um süchtige, körperlich wie psychisch vom Tabak abhängige Personen handelt, die ihr Rauchverhalten zwanghaft ausführen und es kaum kontrollieren können. Die Beeinflussung einer Abhängigkeitserkrankung folgt teilweise anderen Veränderungsprinzipien als die von Gesundheitsverhaltensweisen, die nicht die Charakteristika einer Abhängigkeitserkrankung aufweisen. Einen besonderen Stellenwert erhält dabei die personale Kommunikation.

Ein weiterer Aspekt der Wirksamkeit massenmedialer Kommunikation ist die Konkurrenz zwischen den Botschaften der Tabakindustrie und den Botschaften zum Nichtrauchen. Anders als bei Aidskampagnen, bei denen es keine Konkurrenz für das Zielverhalten Kondomgebrauch gibt, muss bei der Kommunikation zur Raucherentwöhnung dieses Ziel gegen die konkurrierenden Kampagnen der Tabakindustrie durchgesetzt werden, die ihre Tabakprodukte verkaufen will.

# 4

## 4.6 Mögliche Multiplikatoren für eine wirksame Kommunikation mit den Rauchern

Die Auftraggeber massenmedialer Kampagnen sind häufig staatliche Stellen. Weitaus seltener werden größere Kampagnen von Nicht-Regierungsorganisationen durchgeführt. Die Gründe hierfür liegen sicher auch in dem organisatorischen und finanziellen Aufwand dieser Kommunikation begründet. Im kommerziellen Bereich kommuniziert die pharmazeutische Industrie zum Thema Raucherentwöhnung. Bei der Vermarktung ihrer Nikotinprodukte (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi) oder anderer medikamentöser Raucherentwöhnung sprechen sie den Raucher an und versuchen ihn zur Anwendung ihrer Produkte und dadurch zum Aufhören zu motivieren. Eine im Jahr 2000 durchgeführte Kampagne zur Vermarktung eines neuen Medikaments zur Raucherentwöhnung macht deutlich, wie einflussreich massenmediale Kampagnen für die Inanspruchnahme von Raucherentwöhnung sein können. Es liegen uns zwar keine Zahlen zur Evaluation der Markteinführung dieses Medikaments vor, aber es entstand der Eindruck, dass ein Großteil der Raucher und der Ärzte innerhalb kurzer Zeit über dieses Medikament informiert war. Neben den Kampagnen der Pharmaindustrie gibt es auch Kampagnen der Tabakindustrie mit der Botschaft an Jugendliche, nicht zu rauchen.

Es wurden keine Ergebnisse gefunden, die einen Vergleich der Effektivität der verschiedenen Multiplikatoren erlauben. Ein diskussionswürdiges Kriterium für deren Bewertung ist das mit einer Kampagne verfolgte Ziel und damit verbunden deren Glaubwürdigkeit. Staatliche und nichtstaatliche Stellen verfolgen im Bereich Raucherentwöhnung in erster Linie die Reduzierung von gesundheitlichen Schäden der Individuen. Dagegen orientieren sich kommerzielle Unternehmen (Pharma- und Tabakindustrie) vorrangig am Profit. Aus diesem Grund wird diesen Unternehmen – in erster Linie allerdings der Tabakindustrie – eine geringere Glaubwürdigkeit als staatlichen Institutionen zugestanden. Daher versucht die Industrie im Bereich der Raucherentwöhnung mit staatlichen Stellen zusammenzuarbeiten.

Im Bereich der personalen Kommunikation werden in der Literatur die Professionen aus den medizinischen und psychosozialen Bereichen als Multiplikatoren hervorgehoben. Dabei wird nicht differenziert, ob eine Profession für eine Art der Raucherentwöhnung besser geeignet erscheint. Sicher wäre es sinnvoll, die Multiplikatoren unter Berücksichtigung ihrer Ausbildung (z.B. in Verhaltensmodifikation) und des zur Verfügung stehenden Zeitbudgets (z.B. Kurzinterventionen der Ärzte) einzusetzen.

# 5

## **SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Auf der Grundlage der dargestellten und diskutierten Ergebnisse werden folgende Schlussfolgerungen gezogen:

**1. Personale Kommunikation ist die effektivste Kommunikationsmaßnahme zur Raucherentwöhnung**

Die personale Kommunikation erzielt eine beachtliche Erfolgsquote. Die persönliche Ansprache von Rauchern und das Angebot von Hilfestellungen erzielt Effekte, die (experimentell) wissenschaftlich gut abgesichert sind. Minimale Interventionen wie die Ansprache durch den Arzt sind zeit- und kosteneffektiv. Die Erfolgsquote personal-kommunikativer Maßnahmen kann durch eine Intensivierung gesteigert werden. Die bei der personalen Kommunikation eingesetzten Methoden und die erzielten Effekte scheinen kulturell unabhängig zu sein.

**2. Massenmedienkampagnen stellen eine effiziente Lösung zur Erreichung und Ansprache von Rauchern dar**

Über Massenmedienkampagnen kann der Großteil der Bevölkerung (über 90%) erreicht werden. Auch spezielle sprachlich, kulturell und/oder geographisch unterschiedene Gruppierungen in der Bevölkerung werden angesprochen. Raucher, Ex-Raucher und Nicht-raucher werden in gleichem Maße erreicht.

**3. Massenmediale Kommunikation kann zu Veränderungen führen**

Massenmediale Kommunikation kann eine Verbesserung des Wissens und des Problembewusstseins in der gesamten Bevölkerung (unter Rauchern, Ex-Rauchern und Nichtrauchern) und auch in spezifischen Zielgruppen bewirken. Ex-Raucher und Nicht-raucher können in ihrer Absicht, nicht zu rauchen, stabilisiert werden. Bei Rauchern können Einstellungs- und Verhaltensänderungen, die letztendlich zu einer Abstinenz führen können, erreicht werden. Die Stärke der Veränderungen ist abhängig von der Ausgangslage, z.B. ist der Wissenszuwachs am stärksten, wenn vorher nur ein geringes Wissen vorhanden war.

**4. Die Effekte der massenmedialen Kommunikation auf das Rauchverhalten werden durch die Kombination mit personaler Kommunikation erreicht**

Es ist nicht geklärt, welche Wirkmechanismen eine Veränderung des Rauchverhaltens in Folge einer massenmedialen Botschaft oder Kampagne bewirken. Personale Kommunikation, z.B. in Form von persönlichen Gesprächen oder Rauchertelefonen, sind wichtige vermittelnde Strategien, um eine Raucherentwöhnung erfolgreich abzuschließen.

**5. Massenmediale Kommunikation muss langfristig angelegt und finanziert sein**

Die stärksten Ergebnisse bei der Verbesserung des Wissens und des Problembewusstseins werden in der Anfangszeit einer Kampagne erzielt. Die Anfangserfolge lassen jedoch nach,

wenn nicht entsprechend entgegengewirkt wird. Die andauernde Unterstützung von Anti-Tabak-Botschaften durch die Medien ist wichtig, um ein für die Raucherentwöhnung günstiges Klima zu schaffen. Konkrete Empfehlungen über eine minimal notwendige Dauer oder die Intensität des Medieneinsatzes können aufgrund der vorliegenden Literatur nicht gegeben werden.

**6. Massenmediale Kommunikation muss professionell umgesetzt werden**  
Massenmediale Kommunikation tritt in Konkurrenz zu anderen Medienkampagnen und muss sich auf dem Markt durchsetzen und den „Gesetzen“ des Marktes folgen. Zum Beispiel ist es notwendig, mit neuen Angeboten flexibel auf sinkende Akzeptanz der Kommunikationsinhalte oder -methoden reagieren zu können. Eine kontinuierliche Evaluation und Prätests sind notwendige Bedingungen.

**7. Massenmediale Kommunikation sollte die Bandbreite aller Massenmedien nutzen**

Durch die Verwendung der Bandbreite aller Massenmedien kann der Effekt ausgeweitet und eine Steigerung der Reichweite und des Einflusses erreicht werden. Alle erfolgreichen massenmedialen Kampagnen arbeiten mit einem Medienmix, wobei das Fernsehen eine herausragende Position einnimmt.

**8. Die Inhalte massenmedialer Kommunikation umfassen eine große Bandbreite**

Die Inhalte der massenmedialen Kommunikation sind von Land zu Land unterschiedlich. In Kalifornien wurden die Themen Passivrauchen und Manipulation durch die Tabakindustrie am besten akzeptiert. Positive Ergebnisse wurden in Australien mit schockierenden Darstellungen der gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums erzielt, in Großbritannien mit humorvollen Darstellungen verschiedener Aspekte des Tabakkonsums und mit Filmaufnahmen von Interviews mit Menschen, die an den Folgen des Tabakkonsums erkrankt waren.

**9. Massenmediale Kommunikation sollte auf die kulturellen Gegebenheiten abgestimmt sein**

In einem viel größeren Ausmaß als bei der personalen Kommunikation sind die Inhalte der massenmedialen Kommunikation auf die kulturellen Gegebenheiten einer Nation oder der Zielgruppe abzustimmen. Auch bei der Bewertung und Übertragung von Methoden, Inhalten und Evaluationsergebnissen sind kulturspezifische Aspekte zu berücksichtigen. Eine kontinuierliche Evaluation der massenmedialen Kommunikation in Deutschland ist notwendig, da bisher keine aussagekräftigen Daten vorliegen.

**10. Die Botschaften massenmedialer Kommunikation sollten Emotionen auslösen**

Massenmediale Botschaften sollten Emotionen wecken, um hinreichend Aufmerksamkeit zu erreichen. Emotionsauslösende Botschaften werden am besten wahrgenommen. Erre-



gung von Emotionen kann z.B. durch Humor, Bedrohung, Sympathie oder Bewunderung erreicht werden.

### **11. Massenmediale Kommunikation muss in ein Bündel verschiedener, sich gegenseitig ergänzender, insbesondere personalkommunikativer Maßnahmen integriert werden**

Neben verschiedenen massenmedialen Komponenten stellen konkrete, für den entwöhnungswilligen Raucher erreichbare handlungsorientierte Hilfs- und Beratungsangebote wichtige ergänzende Maßnahmen dar. Da ein Teil der Wirkung von Massenmedien über die Inanspruchnahme von Hilfsmaßnahmen der personalen Kommunikation erzielt wird, muss massenmediale Kommunikation in eine Struktur von Hilfsmaßnahmen eingebettet sein. Umgekehrt müssen Hilfsmaßnahmen durch massenmediale Kommunikation bekannt gemacht und beworben werden.

### **12. Massenmediale Kommunikation steigert die Effekte von zeitgleich eingeführten strukturellen Tabakkontrollmaßnahmen**

Strukturelle Maßnahmen wie Steuererhöhungen, gesetzliche Regelungen, Einschränkung des Tabakverbrauchs und Rauchverbote sind in der Lage, den Zigarettenkonsum zu verringern. Mit diesen Maßnahmen abgestimmte massenmediale Kommunikation erhöht deren Erfolge. Die massenmediale Kommunikation kann die strukturellen Maßnahmen vorbereiten, begleiten und nachbereiten.

### **13. Das Internet bietet die Chance, massenmediale und personale Kommunikation zu verbinden**

Erste Erfahrungsberichte zeigen die hervorragende Reichweite und Akzeptanz des Mediums sowohl für die Ansprache und Motivierung der Raucher als auch als Hilfsmaßnahme bei der Raucherentwöhnung.



# LITERATURVERZEICHNIS



Die mit \* gekennzeichneten Studien/Artikel sind im Anhang (*Kapitel 7*) ausführlich dargestellt.

- Bains, N. / Pickett, W. / Hoey, J. (1998): The use and impact of incentives in population-based smoking cessation programs: A review. *American Journal of Health Promotion*, 12 (5), 307–320.
- Balbach, E. / Glantz, S. A. (1998): Tobacco control advocates must demand high-quality media campaigns: The California experience, *Tobacco Control*, 7, 397–408.
- Barth, J. / Bengel, J. (1998): *Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 4).
- Batra, A. / Fagerström, K.-O. (1997): Neue Aspekte der Nikotinabhängigkeit und Raucherentwöhnung. *Sucht*, 43, 277–282.
- Biener, L. / Roman, A. (o.J.): Tracking change in response to the Massachusetts Tobacco Control Program. RWJF SAPRP Project Summary, 1–3. Verfügbar unter: <[www.phs.bgsu.edu/sshp/rwj/FundedGrants/Tobacco/biener.htm](http://www.phs.bgsu.edu/sshp/rwj/FundedGrants/Tobacco/biener.htm)> (12.12.2001).
- Blum, A. (1994): Paid counter advertising: Proven strategy to combat tobacco use and promotion. *American Journal of Preventive Medicine*, 10 (Suppl. 3), 8–10.
- Brinberg, D. / Axelson, M. L. (1990): Increasing the consumption of dietary fiber: A decision theory analysis. *Health Education Research*, 5 (4), 409–420.
- Burgoon, M. (2000): *Initial results of a one year evaluation on Arizona's tobacco prevention and cessation media campaign*. 11th World Conference on Tobacco OR Health, 6.–10. August 2000, Chicago, USA.
- Burns, D. M. (1994): Use of media in tobacco control programs. *American Journal of Preventive Medicine*, 10 (Suppl. 3), 3–7.
- Campbell, M. K. / DeVellis, B. M. / Strecher, V. J. et al. (1994): Improving dietary behavior: The effectiveness of tailored messages in primary care settings. *American Journal of Public Health*, 84 (5), 783–787.
- California Department of Health Services (1998): A model for change: The California experience in tobacco control. Dokument zur Nationalen Tabakkonferenz, Oktober 1998, in St. Paul, Minnesota. Sacramento, CA. <[www.dhs.ca.gov/tobacco/documents/modelforchange.pdf](http://www.dhs.ca.gov/tobacco/documents/modelforchange.pdf)> (12. 12. 2001).
- \* Commonwealth Department of Health and Aged Care (1999/2000): Australia's National Tobacco Campaign. *Evaluation report*, vol. 1 u. 2. Canberra: NTC.
- Curry, S. J. / Wagner, E. H. / Grothaus, L. C. (1991): Evaluation of intrinsic and extrinsic motivation interventions with a self-help smoking cessation program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 318–324.
- Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, M. H. (1991): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- Dorfmann, L. / Wallach, L. (1993): Advertising health: The case for counter-ads. *Public Health Reports*, 108, 716–726.
- Elder, J. P. / Campbell, N. R. / Mielchen, S. D. / Hovell, M. F. / Litrownik, A. J. (1991): Implementation and evaluation of a community-sponsored smoking cessation contest. *American Journal of Health Promotion*, 5 (3), 200–207.
- Elder, J. P. et al. (1987): Evaluation of two community-wide smoking cessation contests. *Preventive Medicine*, 16, 221–234.
- Erickson, A. C. / McKenna, J. W. / Romano, R. M. (1990): Past lessons and new uses of the mass media in reducing tobacco consumption. *Public Health Reports*, 105 (3), 239–244.
- \* Etter, J. F. / Ronchi, A. / Perneger, T. V. (1999): Short-term impact of a university based smoke free campaign. *Journal of Epidemiological Community Health*, 53, 710–715.
- Fiori, M. C. et al. (2000): *Treating tobacco use and dependence*. U.S. Department of Health and Human Services. <<http://hstat.nlm.nih.gov/hq/Hquest/db/local.ahcpr.clin.tob/screen/DocTitle/s/44887>> <<http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/>>

- Flay, B. R. (1987): Mass media and smoking cessation: A critical review. *American Journal of Public Health*, 77 (2), 153–160.
- Flay, B. R. et al. (1995): The television, school and family smoking prevention and cessation project: VIII. student outcomes and mediating variables. *Preventive Medicine*, 24, 29–40.
- \* Goldman, L. K. / Glantz, S. A. (1998): Evaluation of antismoking advertising campaigns. *Journal of the American Medical Association*, 279 (10), 772–777.
- Hastings et al. (1998): Using the media to tackle the health divide: future directions. *Social Marketing Quarterly*, 4 (3), 42–67.
- Hastings, G. / MacFayden, L. (2000): *Keep smiling – no one is going to die. An analysis of internal documents from the tobacco industry's main UK advertising agencies*. Report.
- \* Health Development Agency (Hrsg.) (2000): *A breath of fresh air tackling smoking through the media*. London.
- Hu, T. W. / Sung, H. Y. / Keeler, T. E. (1995): Reducing cigarette consumption in California: Tobacco taxes vs an anti-smoking media campaign. *American Journal of Public Health*, 85 (9), 1218–1222.
- Jenkins, C. et al. (1997): The effectiveness of a media-led intervention to reduce smoking among vietnamese-american men. *American Journal of Public Health*, 87 (6), 1031–1034.
- Korhonen, T. et al. (1998): Impact of mass media and interpersonal health communication on smoking cessation attempts: a study in North Karelia, 1989–1996. *Journal of Health Communication*, 3 (2), 105–118.
- Kraus, L. / Augustin, R. (2001): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. *Sucht*, 47 (Sonderheft).
- Lancaster, T. / Stead, I. F. (2000): Self help interventions for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4. Oxford: Update Software.
- Lantz, P. M. et al. (2000): Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. *Tobacco Control*, 9 (1), 47–63.
- Leinweber, C. E. / Macdonald, J. M. / Campbell, H. S. (1994): Community smoking cessation contests: an effektive public health strategy. *Canadian Journal of Public Health*, 85 (2), 95–98.
- Logan, R. A. / Longo, D. R. (1999): Rethinking anti-smoking media campaigns: Two generations of research and issues for the next. *Journal of Health Care Finance*, 25 (4), 77–90.
- Manley, M. W. et al. (1998): Impact of the american stop smoking intervention study on cigarette consumption. *Tobacco Control*, 6 (Suppl 2), 5–11.
- \* McDonald, P. W. (1999): Population-based recruitment for quit-smoking programs: An analytic review of communication variables. *Preventive Medicine*, 28 (6), 545–557.
- McGuire, W. J. (1984): Public communication as a strategy for health promoting behavioral change. *Preventive Medicine*, 79, 299–319.
- McKenna, J. W. / Williams, K. N. (1993): Crafting effective tobacco counteradvertisements: Lessons from a failed campaign directed at teenagers. *Public Health Reports*, 108 (Suppl. 1), 85–89.
- \* McVey, D. / Stapelton, J. (2000): Can anti-smoking television advertising affect smoking behaviour? Controlled trial of the Health Education Authority for England's anti-smoking TV campaign. *Tobacco Control*, 9 (3), 273–282.
- \* Mudde, A. N. / de Vries, H. (1999): The reach and effectiveness of a national mass-media-led smoking cessation campaign in the Netherlands. *American Journal of Public Health*, 89 (3), 346–350.
- \* Mudde, A. N. / de Vries, H. / Dolders, M. G. (1995): Evaluation of a dutch community-based smoking cessation intervention. *Preventive Medicine*, 24 (1), 61–70.
- Oldenburg, B. / Owen, N. (1995): Preventive Care in general practice in Australia: A public health perspective. *Patient Education and Counseling*, 25 (3), 305–310.
- \* Owen, L. (2000): Impact of a telephone helpline for smokers who called during a mass media campaign. *Tobacco Control*, 9 (2), 148–154.

- Pechmann, C. (1997): Do anti-smoking ads combat underage smoking? A review of past practices and research. In: Goldberg, M. E. / Fishbein, M. / Middlestadt, S. (Hrsg.): *Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 189–216.
- \* Pechmann, C. / Reibling, E. T. (2000): Anti-smoking advertising campaigns targeting youth: Case studies from USA and Canada. *Tobacco Control*, 9 (Suppl. II), ii18–ii31.
- Pierce, J. P. / Macaskill, P. / Hill, D. (1990): Long-term effectiveness of mass media led antismoking campaigns in Australia. *American Journal of Public Health*, 80, 565–569.
- \* Pierce, J. P. et al. (1998): Has the California Tobacco Control Program reduced smoking? *Journal of American Medical Association*, 280 (10), 893–899.
- \* Popham, W. J. et al. (1993): Do anti-smoking media campaigns help smokers quit? *Public Health Reports*, 108, 510–513.
- Popham, W. J. et al. (1994): Effectiveness of the 1990–1991 tobacco education media campaign. *American Journal of Preventive Medicine*, 10 (6), 319–326.
- Powers, P. et al. (2000): *Impact of television advertising on helpline clients' stages of change*. Phoenix, AZ: Arizona Department of Health Services.
- Prochaska, J. O. / DiClemente, C. C. (1983): Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390–395.
- Prochaska, J. O. / DiClemente, C. D. / Velicer, W. F. / Rossi, J. S. (1993): Standardized, individualized interactive and personalized self-help programs for smoking cessation. *Health Psychology*, 12 (5), 399–405.
- Ratcliffe, J. / Cairns, J. / Platt, S. (1997): Cost effectiveness of a mass media-led anti-smoking campaign in Scotland. *Tobacco Control*, 6, 104–110.
- Reid, D. (1996a): Tobacco control: overview. *British Medical Bulletin*, 52 (1), 108–120.
- Reid, D. (1996b): How effective is health education via mass communications? *Health Education Journal*, 55 (3), 332–344.
- Reid, D. (1999): Tobacco control: A losing battle? In: Griffiths, S. / Hunter, D. J. (Hrsg.): *Perspectives in Public Health*. Abingdon: Radcliffe Medical Press.
- Reid, D. J. et al. (1992): Choosing the most effective health promotion options for reducing a nation's smoking prevalence. *Tobacco Control*, 1, 185–197.
- \* Salina, D. et al. (1994): A follow-up of a media-based, worksite smoking cessation program. *American Journal of Community Psychology*, 22 (2), 257–271.
- Samet, J. M. et al. (1998): Research in support of tobacco control. *British Medical Journal*, 316, 321.
- \* Schofield, P. E. et al. (1999): The effectiveness of a directly mailed smoking cessation intervention to Australian discharged hospital patients. *Preventive Medicine*, 29 (6), 527–534.
- Siegel, M. (1998): Mass media antismoking campaigns: A powerful tool for health promotion. *Annals of Internal Medicine*, 128–132.
- Siegel, M. / Biener, L. (2000): The impact of an anti-smoking media campaign on progression to established smoking: Results of a longitudinal youth study. *American Journal of Public Health*, 90 (3), 380–386.
- Skaar, K. L. et al. (1997): Smoking cessation 1: An overview of research. *Behavioral Medicine*, 23 (1), 5–13.
- \* Skinner, C. S. et al. (1999): How effective is tailored print communication? *Annals of Behavioral Medicine*, 21 (4), 290–298.
- Sparks, R. E. / Green, L. W. (1998): Mass media in support of smoking cessation. In: The Institute of Health Promotion Research (University of British Columbia): *Smoking cessation: A synthesis of the literature on program effectiveness*. Victoria.
- Strecher, V. J. (1999) Computer-tailored smoking cessation materials: a review and discussion. *Patient Education and Counseling*, 36, 107–117.
- Strecher, V. J. / Kreuter, M. / DenBoer, D. J. et al. (1994): The effects of computer-tailored smoking cessation messages in family practice settings. *Journal of Family Practice*, 39 (3), 262–270.

- Tkashashi, Y. et al. (1999): A new smoking cessation program using the internet. *Tobacco Control*, 8 (1), 109–110.
- Valois, R. E. / Adams, K. G. Kammermann, S. K. (1996): One-year evaluation results from cablequit: A community cable television smoking cessation pilot program. *Journal of Behavioral Medicine*, 19 (5), 479–499.
- Viwesvaran, S. / Schmidt, F. L. (1992): A meta-analytic comparison of the effectiveness of smoking cessation methods. *J Appl Psych*, 77, 554–561.
- Wakefield, M. / Borland, R. (2000): Saved by the bell: The role of telephone helpline services in the context of mass media anti-smoking campaigns. *Tobacco Control*, 9 (2), 117–119.
- Yeong, C. C. / Yap, E. / Heng, V. / Law, F. / Cheong, K. (2000): Singapore's experience in adapting Australia's National Tobacco Campaign. 11th World Conference on Tobacco or Health, 6.–10. August 2000, Chicago, USA.
- \* Zhu, S. H. et al. (2000): A centralised telephone service for tobacco cessation: The California experience. *Tobacco Control*, 9 (Suppl. II), ii48–ii55.



# 7

## **ANHANG – ZUSAMMENFASSUNG UND BESCHREIBUNG DER WICHTIGSTEN STUDIEN**

Der Anhang enthält die Zusammenfassungen der wichtigsten im Bericht berücksichtigten Studien. Zunächst werden jene Arbeiten vorgestellt, die sich mit breit angelegten, nationalen Kampagnen zur Raucherentwöhnung befassen (*Kapitel 7.1*). Die im Anschluss dargestellten Studien (*Kapitel 7.2*) beschäftigen sich mit begrenzten Kampagnen bzw. Interventionen sowie mit ausgewählten Elementen von Raucherentwöhnungskampagnen. Abschließend (*Kapitel 7.3*) werden noch einige Übersichtsarbeiten zu bestimmten Aspekten der Kommunikation zur Raucherentwöhnung näher beschrieben.

## 7.1 Studien zu nationalen Raucherentwöhnungskampagnen

In den nachfolgenden Abschnitten werden Studien zu den in Australien, Großbritannien, in den Niederlanden sowie im US-Staat Kalifornien durchgeführten nationalen Kampagnen zur Raucherentwöhnung zusammengefasst und beschrieben. Die Darstellung ist gegliedert in eine Kurzbeschreibung der Intervention selbst und in eine Darstellung der Evaluation und deren Ergebnisse und folgt – soweit möglich – nachfolgendem Raster:

### **Beschreibung der Intervention**

- Studie/Artikel
- Internetadressen (sofern vorhanden)
- Name/Motto der Kampagne
- Land
- Ziele
- Medien
- Setting/Zielgruppe
- Budget/Kosten
- Kommunikationsinhalte
- Verlauf der Intervention

### **Evaluation der Intervention**

- Angaben zum Evaluator
- Fragestellungen/Ziele der Evaluation
- Design/Methode
- Ergebnisse der Evaluation
- Schlussfolgerungen der Autoren



## 7.1.1 Die australische nationale Tabakkampagne

- Studie/Artikel:** Commonwealth Department of Health and Aged Care (2000): *Australia's National Tobacco Campaign*. Evaluation report. Vol. 1+2, Canberra: NTC.
- Internet:** [www.quitnow.info.au](http://www.quitnow.info.au)  
[www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/metadata/tobccamp.htm](http://www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/metadata/tobccamp.htm)

### Beschreibung der Intervention

- Name/Motto:** *Every cigarette is doing you damage!* (Jede Zigarette schädigt dich!)
- Land:** Australien
- Ziele:** Insbesondere starke Raucher sollen motiviert werden, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Medien:** In erster Linie Fernsehspots, die durch weitere Materialien (Radio, Plakatwerbung, ganzseitige Anzeigen) unterstützt werden.
- Zielgruppe:** Raucher in der Altersgruppe von 18 bis 40 Jahren
- Budget/Kosten:** 7 Millionen US-Dollar wurden über einen Zeitraum von zwei Jahren durch das Gesundheitsministerium zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus sicherten zusätzliche Spenden die Durchführung.

### Kommunikationsinhalte

In den Fernsehspots werden in drastischer Weise (Bilder, Musik, Sprecherstimmen) die negativen Konsequenzen des Tabakkonsums beschrieben. Jeder Film beginnt mit der Darstellung eines Rauchers, der sich eine Zigarette anzündet. Die Kamera verfolgt den eingeatmeten Rauch in den Körper, d.h. es werden medizinische Innenansichten der Lungenwege gezeigt. Die drei Spots unterscheiden sich durch die körperlichen Organe, anhand derer die Schäden durch den Tabakkonsum präsentiert werden:

- Der erste Film mit dem Titel *Artery* (Arterie) geht speziell auf die Kalkablagerungen in den Arterien ein, indem eine Arzthand gezeigt wird, die Fettgewebe aus der Arterie eines verstorbenen Rauchers herausdrückt.
- In dem zweiten Film mit der Bezeichnung *Lung* (Lunge) wird im Zeitraffer der Zerfall des Lungengewebes demonstriert.
- Der dritte Film mit dem Titel *Tumour* (Tumor) demonstriert die Geschwulstbildung in Bereichen des menschlichen Körpers.
- Zehn Monate später wurde ein zusätzlicher Film namens *Brain* (Gehirn) produziert, der darstellt, wie das Gehirn eines Verstorbenen seziiert wird, um ein darin befindliches Blutgerinnsel zu zeigen.

Jeder Spot endet mit der Aussage: *Every cigarette is doing you damage!* und die Telefonnummer eines Beratungstelefon wird eingeblendet.

In vier von neun Radiobeiträgen werden die Inhalte der Fernsehspots aufgegriffen und verbal umschrieben (*Artery, Lung, Tumour, See the damage*). Die übrigen fünf Beiträge (*Craving, Coffee break, Money, Recovery rate, Call quit first*) bieten unterstützende Botschaften zu Aufhörbemühungen, d.h. zum Umgang mit dem Verlangen nach einer Zigarette, zur Vermeidung von Auslösern und zu den Vorteilen der Konsumbeendigung.

## Verlauf der Intervention

Die erste Phase der Kampagne begann im Juni 1997 mit einer Präsentation der Fernsehspots *Artery* und *Lung* über einen Zeitraum von vier Wochen. Nach einer einwöchigen Pause wurde der Fernsehspot *Tumour* eingeführt. Im Anschluss an eine weitere Sendepause wurden – mit geringerer Darbietungsfrequenz als zu Beginn der Intervention – bis November alle Filme gemeinsam in zweiwöchigem Abstand gezeigt.

Die zweite Kampagnenphase verlief von Dezember 1997 bis Dezember 1998, wobei im Januar mit der Sendung der drei bekannten Filme („New-Year“-Campaign) begonnen wurde. Im April führte man daraufhin die Filme *Brain* sowie *Call for Help* ein, die bis Mitte 1998 zunächst allein und in der Endphase der Kampagne gemeinsam mit den bekannten Fernsehspots gesendet wurden.

## Beschreibung der Evaluation

**Evaluator:** Die Befragungen wurden vom Commonwealth Department of Health and Family Services in Auftrag gegeben und vom Roy Morgan Research Center durchgeführt.

Verlaufsuntersuchungen (*continous information tracking*) der Ministerial Tobacco Advisory Group (Untersuchungs- und Evaluationskomitee) wurden in der ersten Interventionsphase in Melbourne durchgeführt und in der zweiten Interventionsphase auf Sydney ausgedehnt.

**Ziele:** Abklärung des Einflusses der Kampagne auf das Rauchverhalten.

**Design/Methode:** Telefonische Bevölkerungsbefragung vor Beginn der Kampagne (N=6632); ein halbes Jahr später (November 1997), nach der ersten Interventionsphase, ein erstes Follow-up (N=17.572); die Stichprobe, die hierzu herangezogen wurde, war gemäß einem Quotenplan (75% Raucher, 35% Nicht- und Ex-Raucher) aus verschiedenen Regionen selektiert worden.

Zur Verlaufsanalyse wurden direkt nach Beginn der Kampagne über einen Zeitraum von 27 Wochen Raucher in Melbourne (N=100 wöchentlich) in telefongestützten Interviews zu ihrem Bewusstsein über die Kampagne und ihre Reaktionen darauf befragt.

Eine zweite Follow-up-Befragung (N=11.153) erfolgte im November 1998. Es wurde die gleiche telefongestützte Befragung wie beim ersten Follow-up durchgeführt.

Darüber hinaus erfolgte eine spezielle Befragung von Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren, die eigentlich nicht der Zielgruppe der Kampagne angehörten, um die Wirkung der Intervention auf die jüngere Altersgruppe zu erfassen.

Nach Beginn der zweiten Interventionsphase wurden über einen Zeitraum von zehn Wochen hinweg wöchentlich Raucher in Melbourne und Sydney bezüglich ihres Rauchverhaltens telefonisch interviewt.

## Ergebnisse der Evaluation

### Vorabbefragung und erstes Follow-up

Der Vergleich der Daten aus der vorab durchgeführten Bevölkerungsbefragung mit den Daten des ersten Follow-up ergab folgende Ergebnisse:

- Die spontane Erinnerung an Anti-Raucher-Maßnahmen wuchs von 25% auf 46% bei Rauchern und von 17% auf 32% bei Nichtrauchern an.
- Ein Wiedererkennen der Kampagnenelemente zeigte sich bei 80% der Raucher und kurzzeitigen Nichtraucher.
- Es ergab sich ein wachsendes Bewusstsein darüber, dass jede Zigarette schädigt (von 75% auf 82%), dass die Arterien blockiert werden (von 54% auf 83%) und dass die Lunge angegriffen wird (von 67% auf 78%).
- Die Prävalenzraten für das Rauchen unter Erwachsenen zeigten eine statistisch signifikante Reduktion um 1,5% (von 23,5% auf 22%).

### Erste Verlaufsanalyse

Die erste Verlaufsanalyse ergab folgende Beobachtungen:

- Der Anteil der Befragten, die Anti-Raucher-Maßnahmen wahrnahmen, wuchs von 13% in der Vorabphase auf einen Höhepunkt von 83% in der vierten Interventionswoche an. Im Anschluss sank der Anteil der Wahrnehmenden auf 51% in den letzten drei Durchführungswochen ab.
- Die freie Wiedergabe von Spotinhalten war für den Film *Artery* in den ersten Wochen am höchsten (65%), wobei die Erinnerung an den Film *Lunge* bei 40% lag. Jedoch sank die Wiedergabeleistung für den Arterien-Spot stetig ab, bis sie in den letzten Wochen niedrigere Werte als die Wiedergabe des „Lungen“-Spots erreichte.
- Das Wiedererkennen von Filmelementen war mit 90% für den „Arterien“-Spot am höchsten, gefolgt vom „Lungen“-Spot (85%) und vom „Tumor“-Spot (60%).
- Ausgehend vom Baseline-Level (25%) zeigte sich in den ersten vier Wochen ein leichter Anstieg des Anteils jener Raucher, die täglich über das Aufhören ihres Tabakkonsums nachdachten (35%). Dieser Anteil blieb während der Kampagne recht stabil und sank in den letzten Interventionswochen ab (23%).
- Der Aussage „Jede Zigarette schädigt die Gesundheit“ wurde während der Intervention kontinuierlich von ca. 94% der Raucher zugestimmt.

- Es zeigten sich während der Intervention keine signifikanten Variationen in der Anzahl von Beendigungsversuchen.
- Es zeigten sich keine signifikanten Effekte für den Einfluss der Kampagne auf das Umfeld des Rauchers (Partner, Eltern, Kinder).
- Für den Zigarettenkonsum während der Kampagne zeigte sich kein klarer Trend: In den ersten Interventionswochen schien der Konsum leicht abzusinken; zum Ende der Kampagne stieg er jedoch wieder auf die Ausgangswerte an.
- Ein aus den gesammelten Daten zusammengefasster „Quitting Index“ (Quindex) zur Bewertung der Beendigungsgedanken und des Beendigungsverhaltens zeigte über den Verlauf der Intervention einen stetigen Aufwärtstrend.

### **Vergleich von erster und zweiter Follow-up-Befragung**

Der Vergleich der Ergebnisse der ersten Follow-up-Befragung (November 1997) mit den Ergebnissen der zweiten Befragung (November 1998) zeigte folgende Ergebnisse:

- Bei beiden Follow-ups fand die Kampagne bei 87% der Raucher und kurzzeitigen Ex-Raucher Beachtung.
- Im ersten und zweiten Follow-up berichteten 23% der Raucher und kurzzeitigen Ex-Raucher, sie hätten etwas über die gesundheitlichen Folgen des Rauchens gelernt.
- Der Anteil der Raucher, die sich wegen des Rauchens schlecht fühlten, stieg von 32% auf 36%.
- Bezüglich der Gesundheitswarnungen wurde keine Verbesserung des Bewusstseins für die gesundheitlichen Schäden erreicht, wenn die Schäden ebenfalls auf den Zigarettenpackungen angegeben waren. Das Wissen über andere Schäden (z.B. Fettablagerungen in den Arterien) konnte verbessert werden.
- Ein Anstieg der Inanspruchnahme von Hilfe beim Aufhören konnte festgestellt werden.
- Insgesamt wurde in der erwachsenen Bevölkerung eine Reduktion von 1,7% der Raucher in den 18 Monaten nach Beginn der Kampagne registriert. Die Raucherprävalenz sank von 23,5% auf 21,8%.

### **Befragung von Jugendlichen**

Die Befragung der Jugendlichen (14–17 Jahre) ergab:

- Die Kampagne wurde von 96% der Teenager wahrgenommen.
- 85% der rauchenden Teenager empfanden die Inhalte der Kampagne als relevant für die eigene Person.
- Mit 49% berichteten mehr jugendliche Raucher als Erwachsene (23%) über neu gewonnene Kenntnisse bezüglich der gesundheitlichen Risiken des Rauchens.
- Mehr Jugendliche (67%) als Erwachsene (50%) berichteten davon, zum Aufhören motiviert worden zu sein.
- Die Mehrheit von jugendlichen kurzzeitigen Nichtraucher (68%) sagte, dass die Kampagne ihnen helfe, abstinent zu bleiben. 86% der jugendlichen Nichtraucher fühlten sich durch die Kampagne in ihrem Entschluss, nicht zu rauchen, bestätigt.
- Acht von zehn Teenagern fühlten sich als Jugendliche nicht von der Kampagne angesprochen.

## Zweite Verlaufsanalyse

Die zweite Verlaufsanalyse ergab folgende Beobachtungen:

- Das Wahrnehmen der Anti-Tabak-Kampagne stieg gegenüber der Basisrate (24%) zur vierten Woche der zweiten Interventionsphase auf 50% an und sank dann stetig ab (42%).
- Die Erinnerung an ein Kampagnenelement war in der zweiten Kampagnenphase geringer als in der ersten (geringer als 60%).
- Die Einprägsamkeit des Fernsehspots *Brain* lag über der des Spots *Call for help* (28% vs. 10% in Melbourne; 18% vs. 10% in Sydney).
- Die Beobachtung, dass vor allem der „Arterien“-Spot 1997 die Aufmerksamkeit der Raucher auf sich zog, konnte 1998 repliziert werden.
- Das Wiedererkennen der Kampagne anhand von Filmbeschreibungen lag für den Spot *Brain* über dem des Films *Call for help*. Beide Beiträge erreichten bis zur vierten Woche 40% Wiedererkennungslleistung, doch dann sank das Wiedererkennen von *Call for help* ab, während es für den Film *Brain* weiter stieg.
- Die Anzahl der Anrufe bei dem Beratungstelefon war 1998 geringer als 1997, obwohl 1998 eine spezieller Fernsehspot als Werbebeitrag für das Beratungstelefon gesendet wurde.

## Schlussfolgerung der Autoren

Die australische Kampagne hat internationale Anerkennung erhalten.

Von den Betrachtern wurden die Fernsehfilme wiederholt mit den Worten „*hart hitting*“, „*gory*“ und „*something smokers will see once and never forget*“ beschrieben.

Auch in der Werbeindustrie hat die Kampagne Anerkennung in Form von Preisen und Auszeichnungen erhalten. So wurde ihr 1998 der Preis des Kinsale International Advertising Festival of Ireland verliehen und 1999 der Australien Writers and Art Director Award.

Seit der Durchführung in Australien haben bereits die USA (Massachusetts), Neuseeland, Kanada (British Columbia), Polen und Singapur diese Entwöhnungskampagne übernommen.

7

## 7.1.2 Die nationalen Tabakkampagnen der Health Education Authority in Großbritannien zwischen 1992 und 1999

Studie/Artikel: Health Development Agency (Hrsg.) (2000): *A breath of fresh air – tackling smoking through the media*. London.

McVey, D. / Stapleton, J. (2000): Can anti-smoking television advertising affect smoking behaviour? Controlled trial of the Health Education Authority for Englands anti-smoking TV campaign. *Tobacco Control*, 9 (3), 273–282.

### Kampagnen vor 1992

Während der 80er Jahre wurden in Großbritannien von der Health Education Authority (bzw. ihrem Vorgänger Health Education Council) zunächst ohne umfassendes Konzept Anzeigenkampagnen durchgeführt, um erwachsene Raucher zur Abstinenz zu motivieren und Jugendliche von dem Einstieg in den Tabakkonsum abzuhalten. Mit Gründung der Health Education Authority (1989) entwickelte man ein fünfjähriges Präventionsprogramm speziell für Jugendliche, in dem Strategien wie schulische Interventionen, Fernseh- und Radiospots, Anzeigen in Jugendzeitschriften sowie Einschränkungen des Zigarettenverkaufs zur Anwendung kamen. Als die Veröffentlichung eines Reviews (Reid et al., 1992) zu den Ergebnissen von Anti-Raucher-Kampagnen verschiedener Länder zeigte, dass allein auf Teenager fokussierte Interventionen wenig effektiv sind, da sich Jugendliche sehr stark an dem Verhalten der Elterngeneration orientieren, wurden die Anti-Raucher-Kampagnen in Großbritannien in den folgenden Jahren für erwachsene Raucher konzipiert.

1992 veröffentlichte das Department of Health ein White Paper mit Zielen zur Verbesserung der Gesundheitssituation in der englischen Bevölkerung. Bezüglich des Rauchverhaltens in Großbritannien wurden folgende vier Ziele formuliert:

- (1) Reduzierung der Prävalenzraten bei Männern und Frauen ab 16 Jahren auf bis zu 20% im Jahre 2000 (gegenüber 30% im Jahre 1990);
- (2) neben der generellen Reduktion der Prävalenzraten bis zum Jahr 2000 sollte ein Drittel der Raucherinnen dazu motiviert werden, ab dem Beginn einer Schwangerschaft den Tabakkonsum einzustellen;
- (3) Reduktion des Konsums von Zigaretten um 40% bis zum Jahr 2000 (von 98 Millionen produzierter Zigaretten im Jahr 1990 auf 59 Millionen);
- (4) Reduktion des Zigarettenkonsums in der Gruppe der 11- bis 15-Jährigen um 33% bis zum Jahre 1994 (von 8% im Jahr 1988 auf weniger als 6%).

Zur Erreichung dieser Ziele sollten Massenmedienkampagnen entwickelt werden.

In einer qualitativen Voruntersuchung zur Aufdeckung der optimalen Kommunikationsstrategien für die neue Kampagne zeigte sich, dass keine Strategie allein wirksam ist, dass jedoch eine Anzahl offenbar für jede Kampagne relevanter und valider Botschaften identifiziert werden konnte:

- die Botschaft über das Gesundheitsrisiko und die Konsequenzen des Rauchens spricht jeden Betroffenen an,
- die Botschaften über die Effekte des Rauchens sind für jeden Raucher relevant,
- die Botschaften darüber, wie die Schwierigkeiten des Aufhörens bewältigt werden können, interessieren speziell die aufhörermotivierten Raucher,
- die Botschaft, welche guten Seiten das Aufhören hat, stellt eine Hilfe beim Aufhören dar,
- die Botschaften darüber, was durch das Rauchen entbehrt werden muss (z.B. Gesundheit), sprechen speziell ältere Raucher an,
- der Hinweis auf die Kosten, die Rauchen verursacht, werden von Rauchern wahrgenommen,
- die Botschaften über mangelndes Image der Raucher werden abgelehnt, während Aussagen über eine geringere Attraktivität zugestimmt werden.

Des Weiteren empfahl sich für die Entwicklung der Kampagne – unabhängig von der spezifischen Botschaft – eine unterstützende und Selbstwirksamkeit vermittelnde Strategie.

## John-Cleese-Kampagne, Teil 1 (1992–1994)

### Beschreibung der Intervention

<b>Name/Motto:</b>	<i>John Cleese</i> Campaign, The West Yorkshire Smoking and Health (WYSH) Trial
<b>Land:</b>	Großbritannien
<b>Ziele:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• die Raucher davon zu überzeugen, dass das Aufhören möglich und sinnvoll ist;</li><li>• das Gefühl der Raucher für einen Zugewinn an Lebensqualität zu stärken, wenn sie aufhören;</li><li>• Ex-Raucher zu unterstützen, damit sie nicht rückfällig werden;</li><li>• Eltern davon zu überzeugen, dass ihr Aufhören für ihre Kinder Vorteile besitzt.</li></ul>
<b>Medien:</b>	Es wurden sechs humorvolle Fernsehspots entwickelt, die als Schlüsselfigur alle den Schauspieler und Komiker John Cleese (Monty Python) präsentieren und die Einblendung der Nummer eines Beratungstelefone beinhalten.
<b>Zielgruppe:</b>	Erwachsene Raucher und Ex-Raucher (25–44 Jahre) sowie speziell Familien



## Kommunikationsinhalte

Jeder Fernsehspot beinhaltete eine spezifische Botschaft: „Rauchen kann töten!“, „Rauchen gefährdet Ihre Kinder!“, „Rauchen ist nicht der einzig mögliche Genuss!“, „Entzugssymptome sind hart, aber sie vergehen!“ und „Viele Menschen pro Jahr schaffen es, das Rauchen aufzugeben!“ Zur Vermittlung der Botschaften wurde Humor eingesetzt, um

1. einen empathischen und unterstützenden Eindruck (auch bei für Raucher bedrohlichen Botschaften) hervorzurufen und
2. weil speziell der Komiker John Cleese auf seine Art eine breite Zielgruppe anspricht.

## Verlauf der Intervention

Im Zeitraum von Oktober 1992 bis Mai 1994 wurden die Fernsehspots in vier unabhängigen zentralen und nördlichen Fernsehregionen Englands gesendet. Dabei wurden unterschiedliche Bedingungen eingeführt:

- In einer Region (Granada und Bereiche von Yorkshire) wurden die humorvollen Fernsehspots gesendet.
- In der zweiten Region (West-Yorkshire) wurde zusätzlich zu den Fernsehspots ein lokales Tabak-Kontroll-Netzwerk entwickelt.

Als Kontrollbedingung wurde in Zentralengland keine Intervention durchgeführt.

Bei der Zuordnung zu den Interventionsbedingungen verfolgte man praktische und ethische Richtlinien, d.h. die Regionen mit den höchsten Raucheranteilen erhielten die wirksamen Reduktionsmaßnahmen.

Die Durchführung der Kampagne erfolgte in dem 18-Monats-Zeitraum in zwei Phasen, wobei in der ersten Phase (Dezember 1992 bis März 1993) die Häufigkeit der Fernsehspots in den Regionen variiert wurde und in der zweiten Phase (Dezember 1993 bis Mai 1994) die Fernsehspots in allen Regionen mit doppelter Häufigkeit gesendet wurden. Eine separate Durchführung der Kampagne erfolgte – in leicht modifizierter Form – 1993/94 in London, wobei hier speziell die Zielgruppe der erwachsenen Raucher angesprochen wurde.

## Beschreibung der Evaluation

**Ziele:** Überprüfung der Effektivität von Fernsehkampagnen für die Reduktion von Prävalenzraten sowie des Einflusses einer unterschiedlichen Intensität des Advertisings.

**Design/Methode:** Vor Beginn der Intervention wurde im Dezember 1992 eine repräsentative Stichprobe (N=5468) aus der Population der Raucher bzw. Ex-Raucher jeder Region gewählt, die in einem 30-minütigen Interview hinsichtlich demographischer Variablen, Rauchvergangenheit und Einstellungen gegenüber Rauchen befragt wurden.



Sechs und 18 Monate nach der ersten und zweiten Durchführungsphase sollten genau diese Probanden erneut interviewt werden, wobei jedoch 20% der Raucher und 14% der Ex-Raucher nach dem Erstinterview nicht mehr erreicht werden konnten.

## Ergebnisse der Evaluation

### Interventionseffekte nach Phase 1

- Es gab keine Hinweise auf einen Einfluss der Häufigkeit der Fernsehspots auf die Ergebnisse des 6-Monats-Follow-ups.
- Die Intervention der ersten Phase zeigte keine Effekte.

Der Unterschied zwischen der Intervention „Fernsehspots“ und den Werten der Kontrollgruppe, sowie der Intervention „Fernsehspots+Netzwerk“ und der Kontrollgruppe wurde hinsichtlich der Abstinenzraten annähernd signifikant.

### Interventionseffekte nach Phase 1 und 2

- Nach den 18-Monats-Follow-ups berichteten 9,8% der Raucher, sie seien abstinent.
- 95,7% der Ex-Raucher lebten abstinent, d.h. 4,3% erlebten einen Rückfall.
- Der Effekt durch die Intervention „Fernsehspots“ gegenüber der Kontrollbedingung zeigte sich bei den Ex-Rauchern intensiver als bei den Rauchern, wobei sich diese Differenz nicht als signifikant erwies. Darüber hinaus ergab sich kein Unterschied zwischen Rauchern und Ex-Rauchern hinsichtlich der zusätzlichen Interventionsmaßnahme des Netzwerks.

Die Bedingung „Fernsehspots“ erhöhte die Anzahl der Nichtraucher im Vergleich zu der Kontrollbedingung um 53%. Dabei zeigte sich keine Vergrößerung der Anzahl durch zusätzliche Maßnahmen (Netzwerk).

- Eine Schätzung des Einflusses der Kampagne auf die Prävalenzrate erbrachte, dass die Maßnahmen die Prävalenzraten um 1,2% auf 26,8% reduzieren konnte.

### Identifizierung von Charakteristika, die Vorhersagekraft für Veränderungen besitzen

Um Konfundierungseffekte auszuschalten, die sich durch die unzufällige Interventionszuordnung ergeben haben könnten, wurden die Ergebnisse aus den verschiedenen Regionen hinsichtlich der demographischen Angaben und Rauchcharakteristika (vor Intervention) angepasst und für Raucher und Ex-Raucher separat identifiziert. Es wurden für Raucher 30 demographische und historische Charakteristika aufgedeckt, die in der Verbindung zum Konsumende stehen, wovon drei einen Haupteffekt zeigten:

- Ältere Raucher, die wenige Zigaretten am Tag konsumierten und den Wunsch hatten, den Konsum zu reduzieren, hatten mit höherer Wahrscheinlichkeit nach dem Follow-up mit dem Rauchen aufgehört.
- Männer, die nicht angeleitet arbeiteten, beendeten mit größerer Wahrscheinlichkeit den Konsum.

- Keinen Effekt zeigten folgende Variablen:
  - Reduktion der Zigaretten,
  - Aufhörwunsch,
  - häufige Beendigungsversuche,
  - Abstinenz von über 24 Stunden/einer Woche,
  - Sorgen über gesundheitliche Konsequenzen,
  - rauchender Partner,
  - Einstiegsalter,
  - Zigarettenart,
  - Wechsel auf Zigaretten mit geringerem Nikotinanteil,
  - Ethnie,
  - Vorhaben, in späteren Jahren aufzuhören,
  - wahrgenommene Wahrscheinlichkeit, bei dem nächsten Aufhörversuch erfolgreich zu sein,
  - Abstand zum letzten Versuch.
- Für Ex-Raucher zeigte sich eine Beziehung zwischen der Zeitdauer seit dem Ende des Rauchens und der Wahrscheinlichkeit, abstinent zu bleiben, d.h. noch „frische“ Ex-Raucher werden mit größerer Wahrscheinlichkeit rückfällig. Ebenso zeigten Personen, die einen höheren Konsum hatten, und jene, die fremdmotiviert zur Abstinenz kamen, eine größere Rückfallwahrscheinlichkeit.

## *John-Cleese-Kampagne, Teil 2 (1994–1995)*

### Beschreibung der Intervention

- Name/Motto:** *John Cleese Campaign*, nationale Kampagne (nachdem die Durchführung der Kampagne zunächst auf bestimmte Regionen Englands beschränkt geblieben war, wurde sie ab Dezember 1994 bis März 1995 in ganz Großbritannien realisiert)
- Land:** Großbritannien
- Ziele:** Der Gesamtplan der Kampagne gibt sechs Bereiche komplementärer Aktivitäten vor:
- eine große Bandbreite an Kommunikation einschließlich Anzeigenkampagnen, Pressemitteilungen und Öffentlichkeit, um ein großes Profil für die Kampagne zu schaffen und ein unterstützendes Klima für die beendigungswilligen Raucher hervorzurufen;
  - Unterstützung für nationale und lokale Beratungstelefone, welche durch die Kommunikation gefördert würden;
  - Unterstützung für lokale Tabakkontroll-Bündnisse, um lokale Aktivitäten zu ermutigen und somit nationale Aktivitäten zu fördern;
  - spezielle, themenzentrierte Kampagnen zu politischen Themen wie illegaler Verkauf und Passivrauchen;
  - Unterstützung für Gesundheitsberufe, um den Umfang von Rauchprävention und Entwöhnungsarbeit zu steigern.

<b>Medien:</b>	s.o.
<b>Zielgruppe:</b>	Erwachsene Raucher (25–44 Jahre), wobei jedoch alle Aspekte von Entwöhnungs-Bemühungen, die sich an Erwachsene, Teenager und Schwangere richten, integriert werden sollten.
<b>Budget/Kosten:</b>	3,183,000 Pfund (Sterling)

## Ergebnisse der Evaluation

### Qualitative Umfragen ergaben:

- Die Kampagne wurde bei Rauchern gut angenommen. Nur 20% der Befragten berichteten von einem Überdruß gegenüber den Fernsehspots.
- 80% Angesprochene berichteten, dass der humorvolle Ansatz eine erfrischende Abwechslung zu den früheren „*patronising*“ und „*scaremongering*“ Kampagnen darstelle.
- Die Auswahl unterschiedlicher Botschaften schien die Wirkung der Kampagne zu stärken, indem dem Raucher hierdurch unterschiedliche Aspekte des Ausstiegs vorgeführt wurden.
- 43% berichteten von Schuldgefühlen.
- Eltern von jungen Kindern fanden speziell die Botschaft über den Effekt des Rauchens auf die Kinder motivierend. 29% berichteten, sie hätten gelernt, dass Rauchen speziell Kinder schädigen kann.
- Durch die Spots, die die Schwierigkeiten des Aufhörens ansprechen, fühlten sich die Raucher verstanden. 58% meinten, die Spots ließen das Aufhören leichter erscheinen.

Im Anschluss an die John-Cleese-Kampagne wollte man speziell für die Raucher, die kurz vor dem Entschluss stehen, den Tabakkonsum zu beenden, eine neue Kampagne entwerfen.

## *Break-Free-Kampagne (1995–1996)*

### Beschreibung der Intervention

<b>Name/Motto:</b>	<i>Break Free Campaign</i> mit dem Motto: „You can be free!“
<b>Land:</b>	Großbritannien
<b>Ziele:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung einer zusätzlichen Motivation für aufhörwillige Raucher;</li> <li>• Schaffung einer Selbstwirksamkeitsüberzeugung bei Rauchern, die aufhören wollen, jedoch überzeugt sind, dies nicht zu schaffen;</li> <li>• Motivation für Ex-Raucher, abstinent zu bleiben.</li> </ul>

- Medien:** Die Kampagne stellte ihr Motto in Fernsehspots und auf Postern vor, wobei neben dem Aspekt der Freiheit auch spezielle Themen wie Familie, Jugend, Energie, Sport und Schwangerschaft angesprochen wurden.
- Zielgruppe:** Raucher im Alter zwischen 25 und 44 Jahren, die kurz vor der Entscheidung stehen, das Rauchen aufzugeben.
- Budget/Kosten:** 2,326,000 Pfund (Sterling)

### **Kommunikationsinhalte**

Über die Fernsehspots wurden das Aufhören bzw. die Vorteile, die das Beenden des Tabakkonsums bietet, angesprochen. Die Poster orientierten sich in ihren Aussagen an den Fernsehspots und enthielten Aufschriften wie: „Du bist stärker als du denkst!“ Die einzelnen Maßnahmen wurden so konzipiert, dass sie nur motivierende und unterstützende Inhalte boten.

## **Ergebnisse der Evaluation**

### **Qualitative Umfragen ergaben:**

- Die spontane Erinnerung an die Fernsehspots war gering.
- 52% der Personen, die die Kampagne gesehen hatten, mochten den positiven, modernen Stil der Kampagne.
- 62% gaben an, die Kampagne ließe das Aufhören leicht erscheinen, so dass sich 50% auch zum Aufhören motiviert fühlten.
- Die Befragten hatten nur eine sehr vage Vorstellung davon, welche Appelle die Filme beinhalteten. Viele Raucher beurteilten die Spots als diffus und verwirrend und bezogen sich dabei auf die moderne Darbietungsform (z.B. Musik, schnelle Bilder).
- 38% berichteten von Schuldgefühlen.
- Die Fernsehspots verfehlten das beabsichtigte Ziel der Motivierung und Unterstützung. 49% sagten aus, die Kampagne motiviere sie zum Aufhören.
- Die angesprochene Zielgruppe unterschied sich hinsichtlich ihrer Beurteilungen nicht von den übrigen Rauchern.

Die Beurteilung der Break-Free-Kampagne ergab, dass die alleinige Darbietung motivierender Botschaften für Personen mit Aufhörwunsch unnütz war. Die folgende Kampagne sollte für die breitere Zielgruppe aller Entwöhnungswilligen sowie aller Ex-Raucher entwickelt werden, so dass auch ganz speziell auf deren Bedürfnisse eingegangen werden konnte.

## Quit-for-Life-Kampagne (1996–1997)

### Beschreibung der Intervention

Name/Motto:	<i>Quit for Life</i>
Land:	Großbritannien
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vermittlung positiver Konsequenzen des Nichtrauchens,</li><li>• Hilfe und Ermutigung für aufhörwillige Raucher.</li></ul>
Medien:	Fernsehsots und Radiobeiträge
Zielgruppe:	Raucher, die das Rauchen beenden möchten (ca. 70% aller Raucher), und Raucher, die bereits aufgehört haben (25–44 Jahre)
Budget/Kosten:	2,484,000 Pfund (Sterling)

### Kommunikationsinhalte

Die Fernsehspots wurden entwickelt, um die positiven Konsequenzen des beendeten Tabakkonsums zu vermitteln (z.B. durch Bilder, die Einfachheit, Freiheit und Vitalität signalisieren sollten). Die Radiobeiträge sollten darüber hinaus entwöhnungswilligen Rauchern praktische Hilfe bieten und sie ermutigen. Da das Radio ein „intimes“ Medium darstellt, erschien es sehr gut geeignet, um Ermutigungsappelle in Form von Tipps und Hinweisen von Ex-Rauchern zu übermitteln.

Die Verwendung von zwei separaten Medien mit verschiedenen Botschaften zielte darauf ab, die Aussage der Kampagne klarer und verständlicher erscheinen zu lassen.

### Ergebnisse der Evaluation

#### Qualitative Umfragen ergaben:

- Die Fernsehspots, die in einer Voruntersuchung von Rauchern positiv bewertet worden waren, zeigten sich in der Evaluation als zu schwach, um Raucher anzusprechen. Es schien eher, als sprächen die gezeigten Bilder für das allgemeine gesundheitsbewusste Lebensgefühl der Zeit. Jüngere Raucher fühlten sich von den vielen Familienbildern, ältere Raucher von dem Stil der Spots nicht angesprochen.
- 52% der Personen, die die Kampagne gesehen hatten, schätzten ihren modernen Stil.
- 47% sagten, die Kampagne ließe das Aufhören leichter erscheinen.
- Nur 29% gaben an, neue Informationen erhalten zu haben.
- 38% berichteten von Schuldgefühlen.
- Die Ex-Raucher fühlten sich in ihrer Entscheidung, mit dem Rauchen aufgehört zu haben, bestätigt.
- 44% wurden dazu gebracht, sich mit dem Gedanken aufzuhören zu beschäftigen.
- Die Radiobeiträge erwiesen sich als gut zur Motivierung und Unterstützung für Raucher bei ihren Aufhörversuchen. Sie wirkten auf die Befragten realistisch und



relevant. Im Gegensatz zu den Fernsehspots wurde bei den Radiobeiträgen die zentrale Aussage erkannt.

Da die bis 1997 durchgeführten Kampagnen die Zielgruppe der 25- bis 44-jährigen Raucher erreichen sollten, währenddessen aber der Anteil der Raucher in den Altersstufen von 16 bis 24 Jahren mit einem Raucheranteil von 33% über den Durchschnittswert gestiegen war, sollte die folgende Massenmedienkampagne speziell für die jungen Raucher entwickelt werden.

Eine Vorabbefragung der Zielgruppe zu den Gründen für ihr Rauchen, zu ihrer Einstellung zum Rauchen und zu dem Wunsch, das Rauchen zu beenden, ergab, dass

- junge Raucher keine starken Gründe dafür besitzen, das Rauchen zu beenden,
- junge Raucher eine starke Überzeugung besitzen, dass Rauchen ein Lebensrisiko unter vielen darstellt, das sie bereit sind zu riskieren,
- junge Raucher das Abhängigkeitspotenzial von Tabak unterschätzen.

Aufbauend auf diesen Informationen und in Anlehnung an die Massenmedienkampagne in Australien wurde eine neue Maßnahme entwickelt.

## ***Testimonials*-Kampagne (1997–1999)**

### **Beschreibung der Intervention**

<b>Name/Motto:</b>	<i>Testimonials</i>
<b>Land:</b>	Großbritannien
<b>Ziele:</b>	Die Gesundheitsrisiken sollten von den Jugendlichen nicht mehr als entfernte, zukünftige Ereignisse gesehen werden, sondern eine persönliche Relevanz erhalten (statt „Es wird mir nicht passieren“: „Es könnte mir passieren“). Im Einzelnen sollte die Kampagne, <ul style="list-style-type: none"><li>• junge Raucher dazu anregen, die Gründe für ihr Rauchen zu überdenken,</li><li>• ihnen Gründe für das Beenden des Konsums bieten.</li></ul>
<b>Medien:</b>	Fernsehspots, Radiospots und Anzeigen in Frauenjournalen
<b>Zielgruppe:</b>	Jugendliche Raucher zwischen 16 und 24 Jahren, wobei speziell die weiblichen Jugendlichen erreicht werden sollten, da der prozentuale Anteil der rauchenden Frauen in dieser Gruppe stärker gestiegen war als der Anteil jeder anderen Subgruppe.
<b>Budget/Kosten:</b>	1997/98: 2,166,000 Pfund (Sterling) 1998/99: 2,720,000 Pfund (Sterling)

### **Verlauf der Intervention**

Die Durchführung der Kampagne kann in zwei Phasen eingeteilt werden: Die erste Kampagnenphase fand 1997–1998 statt und die zweite Phase, in der nur leichte Modifikationen erfolgten, wurde 1998 bis 1999 durchgeführt.

## Kommunikationsinhalte

Die Fernsehspots präsentierten ältere Raucher, die jüngeren Personen von ihren tabakbedingten Krankheiten berichten. Die jungen Raucher sollten sich zum einen mit den dargestellten jungen rauchenden Personen identifizieren können, zum anderen sollte ihnen bewusst werden, dass sie in einigen Jahren auch von diesen Krankheiten betroffen sein könnten.

Die Radiobeiträge bestanden – wie in den vorangegangenen Kampagnen – aus Berichten von Rauchern und Ex-Rauchern, die Hinweise und Unterstützung beim Beenden des Tabakkonsums bieten sollten. Durch die Inhalte im Radio sollte darüber hinaus ein Kontrast zu den harten Botschaften im Fernsehen geboten werden.

Die Anzeigen in den Frauenmagazinen griffen die Botschaft der Fernsehspots auf.

## Ergebnisse der Evaluation

### Qualitative Umfragen ergaben:

- Raucher, die das Rauchen beenden wollten, wie auch Ex-Raucher beurteilten die Fernsehspots als beeindruckend.
- 72% der befragten Raucher fühlten sich durch die Kampagne angesprochen.
- 55% berichteten von Schuldgefühlen.
- 67% wurden sich der Gesundheitsrisiken mehr bewusst.
- 61% beschlossen, lieber früher als später das Rauchen zu beenden.
- Die Radiobeiträge wurden positiv beurteilt, jedoch erbrachten sie in der Gruppe der 16- bis 24-jährigen Raucher keine Wirkung – speziell nicht im Hinblick auf persönliche Identifikation.
- Die Anzeigenkampagne in den Frauenzeitschriften zeigte sich als schwächstes Medium innerhalb der Gesamtkampagne. Dies wurde damit begründet, dass die Leserinnen in den Zeitschriften nach ganz bestimmten Inhalten suchen (z.B. dramatische Geschichten) und die Anzeigen dabei übersehen werden.

## Ergebnisse quantitativer Analysen zu den Kampagnen in Großbritannien

Neben den qualitativen Untersuchungen über die Wirkung der einzelnen Kampagnen wurden auch regelmäßig quantitative Untersuchungen durchgeführt.

- Zwischen 1992 und 1994 wurde eine Kohortenerhebung durchgeführt mit dem Ziel, Veränderungen im Wissen, in der Einstellung und im Verhalten der Raucher zu erfassen.
- Zwischen 1994 und 1997 wurden in einem Cross-Sektional-Design mit vier Erhebungszeitpunkten zu verschiedenen Themen Messungen durchgeführt. Die Themen waren: Änderung in der Prävalenzrate, Änderungen im Wissen, in der Einstellung und im Verhalten, die Wahrnehmung der Kampagnen.

- In den darauf folgenden Jahren wurde eine Omnibuserhebung in Auftrag gegeben, um die Wahrnehmung der Kampagneappelle sowie die Einstellung gegenüber der Kampagne zu erfassen.

Innerhalb des betrachteten Zeitraums (1992–1999) blieb die Anzahl der erwachsenen Raucher in England relativ konstant. So lag 1992 der Prozentsatz der Raucher bei 28% und sank im Jahre 1998 nur leicht auf 27% ab. In der jugendlichen Bevölkerung konnte sogar ein Anstieg der Raucher von 33% (1992) auf 36% (1998) beobachtet werden.

### Erinnerungswert der Kampagnen

Zwei Erhebungselemente, die als Indikatoren für die Kampagne herangezogen wurden, waren die spontane Erinnerung (*spontaneous awareness*) der Kampagne sowie das provozierte Wiedererkennen (*prompted awareness*).

Die Ergebnisse hierzu zeigen:

#### *Spontaneous awareness:*

- Zwischen 1994 und 1999 gab es einen stetigen Anstieg in der spontanen Erinnerung an Anti-Tabak-Kampagnen (von 33% im Jahre 1994 auf 66% im Jahre 1999).

#### *Prompted awareness:*

- Das provozierte Wiedererkennen der John-Cleese-Kampagne während der dreijährigen regionalen und der anschließenden nationalen Durchführung gelang 92% der Befragten. Die nachfolgenden Maßnahmen erreichten demgegenüber nur Wiedererkennungseffekte von 45% bis 66% bei den Befragten. 1996 lag das Wiedererkennen der John-Cleese-Kampagne mit 90% noch über der Break-Free-Intervention (54%).
- Betrachtungen des Wiedererkennens von Radiokampagnen ergaben einen Anstieg von 41% der Befragten (1997) auf 47% (1998/99). Dabei zeigte sich ein höheres Erkennungslevel der Radiointervention in der Gruppe der 16- bis 25-Jährigen (61%) gegenüber der Gruppe der über 35-Jährigen (39%).

### Einstellungen zu den Kampagnen

Die Einstellungen zu den einzelnen Kampagnen wurden anhand der Zustimmung zu unterschiedlichen Statements gemessen:

In der nationalen Erhebung wurden die Aussagen „*made giving up seem easier than it is*“ (Aufhören scheint leichter als es ist), „*patronise or talk down to smokers*“ (herablassend gegenüber Rauchern), „*more confidence to give up*“ (mehr Zuversicht bezüglich des Aufhörens), „*offer sympathy and support*“ (bieten Sympathie und Unterstützung), „*made me feel guilty about smoking*“ (gibt mir Schuldgefühle wegen des Rauchens) und „*are unfair to smokers*“ (sind unfair gegenüber Rauchern) für die bis dahin durchgeführte John-Cleese- sowie Break-Free-Kampagne abgefragt.

- Es zeigte sich, dass beide Kampagnen den Befragten das Aufhören in ähnlichem Ausmaß leichter erscheinen ließen. Der John-Cleese-Kampagne schrieben 58% und der Break-Free-Kampagne 62% der Befragten diesen Eindruck zu.



- Ein gegenüber Rauchern herablassender Stil wurde der John-Cleese-Kampagne von 35% und der Break-Free-Kampagne von 28% unterstellt.
- Eine höhere Zuversicht bezüglich ihrer Aufhörbemühungen wurde 35% der Befragten durch die John-Cleese- und 42% durch die Break-Free-Kampagne vermittelt.
- Sympathie und Unterstützung übermittelte die John-Cleese-Kampagne für 41% der Befragten und die Break-Free-Kampagne für 47%.
- Ein Schuldgefühl rief die John-Cleese-Kampagne bei 43% hervor, während dies die Break-Free-Kampagne nur bei 38% bewirkte.
- Eine ungerechte Behandlung der Raucher sahen nur 22% bei der John-Cleese- und 19% bei der Break-Free-Kampagne.

In der anschließenden Omnibuserhebung wurde speziell die Zustimmung zu den Aussagen „*encouraged me to think about giving up*“, „*more confidence to give up*“, „*offer sympathy and support*“, „*made me feel guilty about smoking*“ und „*are unfair to smokers*“ für die Quit-for-Life-Kampagne und die Testimonials-Interventionsphasen abgefragt:

- Eine Ermutigung, das Rauchen zu beenden, wurde von 44% der Quit-for-Life-Kampagne und von 57% bis 60% den Testimonials zugeschrieben.
- Eine höhere Zuversicht bezüglich ihrer Aufhörbemühungen wurde 49% der Befragten durch die Quit-for-Life-Kampagne und 41% durch die Testimonials vermittelt.
- Sympathie und Unterstützung übermittelte die Quit-for-Life-Kampagne für 44% der Befragten und die Testimonials für nur 39%.
- Ein Schuldgefühl rief die Quit-for-Life-Kampagne bei 38% hervor, während dies die Testimonials bei 49% bzw. 55% stärker bewirkten.
- Eine ungerechte Behandlung der Raucher sahen nur 23% bei der Quit-for-Life-Kampagne und 20% bzw. 21% bei den Testimonials.

## Schlussfolgerungen der Autoren aus den Medienkampagnen in Großbritannien

### Beobachtungen bezüglich der Zielgruppen

- Jüngere Raucher sind nicht zum Aufhören motiviert, sondern es handelt sich eher um ein entferntes Ziel oder einen Wunsch.  
⇒ Hier sollten die Massenmedien starke, klare Gründe für das Aufhören bieten.
- Raucher mittleren Alters sind stärker zum Aufhören motiviert und kennen auch die Gründe, die hierfür sprechen.  
⇒ Interventionen sollten bei dieser Zielgruppe darauf abzielen, diesen latenten Wunsch in direktes Handeln umzuwandeln, indem Motivation und Selbstwirksamkeitsüberzeugung gefördert werden.
- Bei älteren Rauchern besteht das Hauptproblem darin, dass sie sich über die Schwere des Beendens bewusst sind und bereits erfolglose Versuche hinter sich haben.

- ⇒ Hier sollten Interventionen darauf abzielen, den Rauchern zu vermitteln, dass sie mit diesem Problem nicht allein sind, und ihnen Motivation und Unterstützung bieten.

### Beobachtungen bezüglich des Mediums

- Verschiedene Medien können effektiv nebeneinander genutzt werden, z.B. um unterschiedliche Perspektiven zu vertreten.
- Durch die Benutzung verschiedener Medien kann eine umfassendere Übermittlung der Kampagneninhalte gesichert werden.

### Beobachtungen bezüglich Inhalt und Strategie

- Eine Kampagne sollte eine große Bandbreite an Botschaften beinhalten, wobei sowohl bedrohliche als auch unterstützende Stile zwei gegenläufige Komponenten der gleichen Kampagne sein können.
- Anti-Raucher-Kampagnen in Fernsehen, Rundfunk oder Printmedien müssen ihr Publikum ansprechen, was am besten durch die Erregung von Emotionen, z.B. durch Humor, Bedrohung, Sympathie und Bewunderung, erreicht werden kann.
- Es zeigt sich, dass die Raucher Ermutigung und Unterstützung wollen. Dies kann dadurch erzeugt werden, indem man die positiven Aspekte des Nichtrauchens in den Vordergrund stellt und den Personen vermittelt, dass sie nicht allein sind, dass man ihre Schwierigkeiten erkennt und ihnen Hilfe und Unterstützung bietet.
- Es muss eine große Variation an Botschaften und Strategien angewendet werden, um der Heterogenität der Rauchergruppe gerecht zu werden.

## 7.1.3 Die niederländische nationale Massenmedien-kampagne zur Reduktion der Raucherprävalenz

Studie/Artikel: Mudde, A. N. / de Vries, H. (1999): The reach and effectiveness of a national mass-media-led smoking cessation campaign in the Netherlands. *American Journal of Public Health*, 89 (3), 346–350.

### Beschreibung der Intervention

Name/Motto: *Quit-Smoking-Together*-Kampagne  
Land: Niederlande  
Ziele: Reduktion der Prävalenzraten auf 20% bis zum Jahr 2000 (gegenüber 35% im Jahr 1995)  
Medien: Serie von Fernsehshows und einer Fernseh-Raucherentwöhnung (*television clinic*), Beratungstelefone, lokale Gruppenprogramme und

eine umfangreiche Werbekampagne, die aus Postern, Anzeigen und Selbsthilfemanualen bestand.

**Zielgruppe:** Raucher ab 15 Jahren

**Budget/Kosten:** Die Kosten für die Entwicklung und Umsetzung der Kampagne beliefen sich auf 2,2 Mio. US-Dollar, die durch Spenden für die Dutch Smoking and Health Foundation, durch das Ministerium für Public Health, die Präventions-Stiftung, die niederländische Krebs-Gesellschaft, die Herz-Stiftung sowie die Asthma-Stiftung aufgebracht wurden. Die Sendezeit für TV und Radio wurde von dem Sender zur Verfügung gestellt.

### Kommunikationsinhalte

Inhalt der Fernsehshows war die Präsentation von bekannten Persönlichkeiten, die auf verschiedene Weise versuchten, mit dem Rauchen aufzuhören. In dem Fernseh-Raucherentwöhnungsprogramm (*television clinic*) wurden täglich Beispielpersonen präsentiert.

### Verlauf der Intervention

Diese Kampagne wurde von Dezember 1990 bis April 1991 im Anschluss an eine Pilotstudie<sup>1</sup> der Universität Nijmegen in den Niederlanden durchgeführt.

## Beschreibung der Evaluation

**Evaluator:** Evaluiert wurde diese Kampagne von PhD A. N. Mudde und PhD H. de Vries vom Department of Health Education and Promotion der Universität Maastricht (Niederlande).

**Ziele:** Untersuchung des Einflussbereichs, der Effektivität und der Kosteneffektivität der Massenmedienkampagne, die 1990/1991 in den Niederlanden durchgeführt wurde.

**Design/Methode:** Zufallsstichprobe von Rauchern (N=1338) wurde vor und nach der Intervention in einem computergestützten Telefoninterview befragt sowie in einem 10-Monats-Follow-up.

Um eine Beeinflussung der Verhaltensänderungen (Aufhörversuche, Abstinenz) durch die Durchführung des Prätests kontrollieren zu können, wurde eine Raucher-Kontrollgruppe (N=508) gebildet, die nur den Posttest und das Follow-up durchliefen. Auf diese Weise sollte eine mögliche Beeinträchtigung der Validität durch Testungseffekte ausgeschlossen werden.

Die Interviews enthielten Fragen bezüglich der demographischen Variablen sowie bezüglich des Rauchverhaltens: 1. Zigarettenverbrauch, 2. verwendeter Tabak, 3. Abhängigkeitsgrad (definiert als Tageskonsum: <25 Stück, 16–24 Stück pro Tag), 4. Beendigungsversuche, 5. Abstinenz, 6. verlängerte Abstinenz (während Posttest und/oder Follow-up).

---

<sup>1</sup> Rijt, G. A. J. et al. (1990): *Samen stoppen, een regionaal stoppen met roken experiment. Eindverslag van de evaluatie van een regionale pilotactie*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.



Des Weiteren wurde der generelle Effekt der Kampagne (Erinnerung und Wiedererkennen der Kampagne sowie der Kampagnenelemente und Anforderung von Informationsmaterialien) erfasst.

## Ergebnisse der Evaluation

- Befragte Raucher, die am Prätest teilgenommen hatten, konnten sich signifikant häufiger an die Kampagne erinnern als die Befragten ohne Prätest, was auf eine Aufmerksamkeitssteigerung und Sensibilisierung durch die Vorabbefragung hindeutet.
- Die meisten befragten Raucher (88%) der Kontrollgruppe (nur Posttest) konnten sich an die Kampagne erinnern. 45% konnten den Namen der Kampagne oder andere Einzelheiten wiedergeben.
- Die Anzahl der Beendigungsversuche stieg bei beiden Befragungsgruppen bis zum Follow-up an. So berichteten 29% der Experimentalgruppe und 18% der Kontrollgruppe nach der Intervention von Aufhörversuchen. Nach dem Follow-up war der Anteil der Probanden, die versuchten, das Rauchen aufzugeben, auf 30% bzw. 27% gestiegen. Die Effektivität der Aufhörversuche wurde jedoch nicht beeinflusst.
- Nach der Kampagne waren signifikant mehr vorab befragte Raucher abstinent als nicht vorab befragte (6% vs. 4%). Diese Differenz zeigte sich auch in der Follow-up-Erhebung (10% vs. 8%). Diese steigenden Abstinenzraten gehen nicht mit einer erhöhten aktiven Beteiligung an den Gruppenprogrammen oder mehr Anrufen bei dem Beratungstelefon einher.
- Es zeigte sich bei der Analyse der Beziehung zwischen Intervention und Verhaltensänderung, dass die Häufigkeit, mit der die Fernsehsendungen gesehen wurden, positiv mit Aufhörversuchen zwischen Prä- und Posttest verbunden war.
- Des Weiteren nahmen sowohl die Aufhörversuche als auch die Abstinenz zwischen Posttest und Follow-up mit der Häufigkeit, mit der die Personen die Fernseh-Raucherentwöhnung (*television clinic*) gesehen hatten, zu.
- Die Länge der Abstinenz zeigte eine Beziehung zu dem Erinnern an die Kampagne sowie dem Sehen der Fernseh-Raucherentwöhnung in der Weise, dass Personen, die länger abstinent blieben, sich an mehr Elemente der Kampagne erinnern konnten sowie von häufigerem Sehen der Fernseh-Raucherentwöhnung berichteten.

## Schlussfolgerungen der Autoren

Diese Studie zeigt, dass die Intervention mit einer facettenreichen, durch Massenmedien geleiteten Raucherentwöhnungskampagne Aufhörversuche stimulieren und Abstinenzraten erhöhen kann. Die Beobachtung, dass die Abstinenzraten nicht mit einer aktiveren Beteiligung (z.B. an Gruppenprogrammen) einhergingen, deutet an, dass die Erfolge der Kampagne auf den Einsatz der Massenmedien zurückzuführen sind.

## 7.1.4 Das kalifornische Tabak-Kontroll-Programm

**Studie/Artikel:** Pierce, J. P. / Gilpin, E. A. / Emery, S. L. / White, M. M. / Rosbrook, B. / Berry, C. et al. (1998): Has the California Tobacco Control Program reduced smoking? *JAMA*, 280 (10), 893–899.

**Internet:** <http://ssdc.ucsd.edu/tobacco>  
[www.dhs.ca.gov/tobacco/Index.htm](http://www.dhs.ca.gov/tobacco/Index.htm)

### Beschreibung der Intervention

**Name/Motto:** *California Tobacco Control Program*

**Land:** Kalifornien (USA)

**Ziele:** Reduktion der Prävalenzraten des Rauchens im US-Bundesstaat Kalifornien

**Medien:** Als eine Maßnahme in diesem umfangreichen Programm wurden Massenmedien (Fernsehen, Radio, Anzeigetafeln und Printmedien) zur Übermittlung von Inhalten und Botschaften verwendet.

**Zielgruppe:** Alle Raucher im US-Bundesstaat Kalifornien

**Budget/Kosten:** Die Finanzierung der Interventionen begann während des Finanzjahres 1989 und wurde durch die Gewinne infolge der Tabaksteuererhöhung mitgetragen. Die Kosten für die Medien-Kampagne beliefen sich dabei jährlich auf ca. 24 Mio. US-Dollar (\$ 0,75 pro Kopf).

### Verlauf der Intervention

Das kalifornische Tabak-Kontroll-Programm setzt sich aus vielen Einzelinterventionen zusammen und wird deshalb auch als *shotgun*-Ansatz bezeichnet. Die Durchführung erfolgte über einen Zeitraum von sieben Jahren (1989–1996).

Die einzelnen Maßnahmen umfassten die Erhöhung der Tabaksteuer (\$ 0,25 pro Packung), die Durchführung einer Medienkampagne, den Aufbau lokaler Gesundheitsbüros (*local health agencies*) zur technischen Unterstützung sowie die Aufsicht über das Einhalten der Anti-Raucher-Gesetze, das Angebot gemeindenaher Programme und die Erweiterung von präventiven Schulprogrammen.

### Kommunikationsinhalte

Die Massenmedien wurden eingesetzt, um sowohl Informationen, z.B. über die Gefahren des Passivrauchens, zu vermitteln als auch über die manipulativen Werbestrategien der Tabakindustrie aufzuklären.

### Beschreibung der Evaluation

**Evaluator:** Die Intervention wurde von Forschern verschiedener Einrichtungen der Universität von Kalifornien (San Diego) gemeinsam durchgeführt:

- J. P. Pierce, E. A. Giplin, S. L. Emery, M. M. White und B. Rosbrock vom Cancer Prevention and Control Program des Cancer Centers,
- C. Berry vom Department of Family and Preventive Medicine.

**Ziele:** Durch die Untersuchung der Trends im Rauchverhalten vor, während und nach der Durchführung sollte die Effektivität des umfassenden Programms erfasst werden. Es wurden sowohl der Zigarettenkonsum als auch die Prävalenzraten in Kalifornien mit den Werten in den anderen Staaten der USA verglichen.

**Design/Methode:** Um den Pro-Kopf-Konsum an Zigaretten zwischen 1983 und 1997 zu erfassen, wurden die Verkaufszahlen der Zigarettenindustrie herangezogen.

Die Prävalenzraten von erwachsenen Rauchern erhielt man durch verschiedene Bevölkerungsbefragungen, die national sowie in Kalifornien durchgeführt worden waren [National Health Interview Surveys (1978–1994), California Tobacco Surveys (1990–1996), Current Population Surveys (1992–1996), California Behavioral Risk Factor Survey (1991–1997)].

In der Auswertung wurden die Trends im Rauchverhalten für die Zeit vor und nach der Intervention verglichen, wobei die Intervention zur besseren Übersicht in zwei Durchführungsphasen unterteilt wurde (früh: 1989–1993; spät: 1994–1996).

## Ergebnisse der Evaluation

- Der Pro-Kopf-Konsum an Zigaretten in Kalifornien sank in der frühen Interventionsphase schneller als in den letzten Durchführungsmonaten (von 9,7 Packungen pro Person in den ersten Monaten auf 6,5 Packungen gegen Ende der Intervention).
- Die Abnahme des Zigarettenkonsums war in Kalifornien zu jedem Messzeitpunkt signifikant höher als in anderen US-Staaten (frühe Intervention:  $p < .001$ ; späte Intervention:  $p < .01$ ).
- Zu Beginn der Intervention sank die Prävalenzrate in Kalifornien signifikant schneller ab als in den anderen Staaten (in Kalifornien  $-1,06\%$  pro Jahr; in anderen Staaten  $-0,57\%$  pro Jahr;  $p < .001$ ). In der späteren Interventionsphase wich die Reduktion sowohl in Kalifornien als auch in den übrigen Staaten nicht signifikant von Null ab.
- Gegen Ende der Kampagne lag die Prävalenzrate in Kalifornien bei 18% und in den anderen Staaten bei 22,4%.

## Schlussfolgerungen der Autoren

Der anfänglich zu beobachtende starke Effekt durch die Intervention setzt sich nicht durch. Als mögliche Gründe hierfür können geringere Finanzierungsmöglichkeiten des Programms, zunehmende Werbekampagnen der Tabakindustrie, industrielle Preiskalkulationen sowie politische Aktivitäten diskutiert werden.

Die Gegenüberstellung des stetig, wenn auch langsam sinkenden Pro-Kopf-Konsums in Kalifornien mit dem zu Ende der Intervention stagnierenden Prävalenzraten des Staates deuten an, dass die kalifornischen Raucher durch die Intervention zumindest zur Reduktion ihres Tabakkonsums motiviert wurden.

In anderen amerikanischen Bundesstaaten (Massachusetts, 1993; Arizona, 1995; Oregon, 1996) wurden ähnliche Programme durchgeführt.

## 7.2 Studien zu Einzelkampagnen und Kampagnenelementen

### 7.2.1 Informationskampagne zur Einführung eines Rauchverbots in der Schweiz

**Studie/Artikel:** Etter, J. F. / Ronchi, A. / Perneger, T. V. (1999): Short-term impact of a university based smoke free campaign. *Journal of Epidemiological Community Health*, 53, 710–715.

#### Beschreibung der Intervention

**Name/Motto:** Informationskampagne „Rauchfreie Universität“ an der Universität Genf

**Land:** Schweiz

**Ziele:** Bis zum Zeitpunkt der Kampagne war das Rauchen überall erlaubt, außer in Klassenzimmern und Auditorien und in einer begrenzten Anzahl von Nichtraucherzonen. Durch die Kampagne sollte über die Einführung des Rauchverbots an der Universität und die Einrichtung begrenzter Raucherzonen informiert und auf mögliche Hilfestellung zur Raucherentwöhnung hingewiesen werden.

**Medien:** Informiert wurden die Studenten über die Einführung von Rauchverboten mit 1000 Postern, 10.000 Flyern und durch verschiedene Zeitungsartikel mit der Überschrift „Für eine rauchfreie Universität“. Weiterhin wurden 12.000 Kugelschreiber, 3500 Feuerzeuge und 1000 Lesezeichen verteilt. Zusätzlich wurden in den Gebäuden, in denen die Intervention durchgeführt wurde, hunderte von Selbsthilfemanualen verteilt.

**Zielgruppe:** Raucher (Studenten) im universitären Bereich



## Kommunikationsinhalte

Dies ist ein Beispiel für eine massenmediale Intervention in Kombination mit strukturellen Maßnahmen. Es handelt sich um eine Informationskampagne im Rahmen des Programms „Rauchfreie Universität“, die die Einführung eines Rauchverbots innerhalb der Universitätsgebäude der Universität Genf begleitete. Das Rauchen war nur noch in begrenzten Zonen erlaubt, und es wurde eine Beratung zur Raucherentwöhnung zur Verfügung gestellt.

## Das Programm „Rauchfreie Universität“

Das Programm verfolgt drei Ziele:

- (1) Verminderung des Passivrauchens innerhalb der Universität,
- (2) Unterstützung der Raucher beim Aufhören,
- (3) Entwicklung von Interventionsmethoden, die für andere örtliche Schulen und Arbeitsplätze ebenfalls geeignet sind.

Das Programm umfasst drei Komponenten:

- (1) eine Neuregelung, in der Raucher gebeten werden, nur in den ausgezeichneten Zonen zu rauchen,
- (2) einen Beratungsservice zur Raucherentwöhnung,
- (3) eine Informationskampagne.

Die Raucherentwöhnungsberatungsstelle ist in der Universität dem Gesundheitservice angegliedert und bietet Broschüren an, in denen auch Raucherberatungsstellen außerhalb der Universität angegeben sind.

Einen Monat nach Beginn der Informationskampagne trat die neue Regelung an vier Fakultäten der Universität Genf in Kraft, wobei die Nichtraucherzonen/Fläche von 41% auf 96% erhöht wurden.

## Beschreibung der Evaluation

**Evaluator:** Externe Organisation

**Ziele:** –

**Design/Methode:** Befragung vier Monate vor und vier Monate nach der Implementierung des Programms: Die postalische Baseline-Erhebung fand drei bis vier Monate vor Beginn der Kampagne statt, die Follow-up-Erhebung wurde sieben Monate später durchgeführt (Juni/Juli 1996).

Die Daten der Intervention wurden anhand von Fragebogen und verschiedenen Beobachtungen erhoben.

Die Stichprobe umfasste Programmteilnehmer (n=833), d.h. diese Personen waren mindestens einmal pro Woche von Februar bis Juni 1996 in den Gebäuden, in denen die Intervention stattfand.



Studenten, die weniger als einmal pro Woche in diesem Zeitraum diese Gebäude besuchten, wurden der Kontrollgruppe zugeordnet (n=1023).

An der Universität gab es zu der Zeit 12.500 Studenten und 4500 Akademiker. In der Interventionsgruppe waren 25,1% und in der Kontrollgruppe 27,3% Raucher.

## Ergebnisse der Evaluation

### Akzeptanz der Intervention

Bei der Baseline-Erhebung stimmte die Mehrheit der Interventionsgruppe (61%) und die Mehrheit der Kontrollgruppe (64%) dem Item „Rauchen sollte überall verboten werden in der Universität, außer in begrenzten Raucherzonen“ zu. Nur 29% der Interventionsgruppe und 26% der Kontrollgruppe stimmten mit der Aussage überein, Rauchen sollte im gesamten Universitätsgebäude verboten werden.

### Wirkung in Bezug auf das Passivrauchen

Nach einer prospektiven Schätzung berichteten beide Gruppen bei der Follow-up-Befragung von geringeren Belästigungen durch das Passivrauchen und von weniger Verärgerung darüber als bei der Baseline-Erhebung. Beide Gruppen berichteten, dass die Beziehung zwischen Rauchern und Nichtrauchern an der Universität weniger konfliktbehaftet sei als zu Beginn der Studie. Die Verbesserung in der Interventionsgruppe war zu dem Follow-up-Zeitpunkt signifikant höher als in der Kontrollgruppe.

### Wirkung auf das Rauchen

Der Anteil der Raucher blieb in beiden Gruppen unverändert. Betrachtet man die Teilnehmer, die sowohl zu Beginn der Studie als auch am Ende Raucher waren, so lässt sich eine geringe Tendenz feststellen, dass die Raucher in der Interventionsgruppe weniger dazu neigen, in den Universitätsgebäuden zu rauchen, während die Raucher der Kontrollgruppe eher dazu neigen, in der Universität zu rauchen. Der Anteil der Raucher, welche in den vier Monaten versuchten aufzuhören, verdoppelte sich in der Interventionsgruppe und blieb unverändert in der Kontrollgruppe.

Einige Raucher berichteten von einer Teilnahme an einem Raucherentwöhnungsprogramm, ohne zwischen der Baseline- und der Follow-up-Erhebung eine Veränderung in ihrem Rauchverhalten festzustellen.

Die Anzahl der Raucher, die an nicht erlaubten Stellen in den Universitätsgebäuden rauchten, verdoppelte sich in der Interventionsgruppe, während die Kontrollgruppe unverändert blieb.

### Beratungsstelle zur Raucherentwöhnung

Nur acht Personen nutzten während der Kampagne den Beratungsservice. Keine dieser Personen nahm an einem Raucherentwöhnungsprogramm teil.

## **Meinungen und Wissen über das Programm**

Hierzu wurden nur die 833 Teilnehmer an der Intervention befragt. Die Teilnehmer gaben mehr positive (n=269) als negative (n=68) offene Kommentare zu dem Programm. Nur die Hälfte der Teilnehmer wusste, dass das Programm zum Ziel hatte, nur in ausgezeichneten Zonen zu rauchen, und ansonsten in der Universität Rauchverbot herrschte. Weniger als die Hälfte beurteilte die Raucherzonen als angemessen, und davon nur die Hälfte sagte, dass die Raucherzonen respektiert wurden.

## **Direkte Beobachtung**

Der Anteil der Raucher in den Raucherzonen der Cafeteria in den Interventionsgebäuden stieg nach der Implementierung der neuen Regelung von 40% auf 48%. Der Anteil der Raucher in den Nichtraucherzonen der Cafeteria ging von 16% auf 3% zurück.

## **Diskussion**

### **Programmergebnisse**

Zu den positivsten Ergebnissen dieses Programms zählte zum einen die Verbesserung des Zusammenlebens von Rauchern und Nichtrauchern und zum anderen ein Anstieg des Anteils der Raucher, welche versuchen wollten, mit dem Rauchen aufzuhören.

Die Nichtraucherzone in der Cafeteria wurde nach der Intervention besser respektiert. Dieses Ergebnis könnte allerdings damit erklärt werden, dass das Personal der Cafeteria durch die Existenz des Programms stärker motiviert war, die Raucher anzusprechen und auf die Nichtraucherzone aufmerksam zu machen.

Programme, die auf eine Veränderung des Rauchverhaltens abzielen, müssen intensiv und multifaktoriell sein, die Beschäftigten miteinbeziehen und soziale Marketingstrategien anwenden.

### **Kritik am Programm**

Für die Zukunft sollte das Kommunikationsmaterial in einem Vortest getestet werden, und es sollten soziale Marketingstrategien genutzt werden. Das Programm wäre effektiver gewesen, wenn es von der Universität direkt implementiert worden wäre und nicht durch eine externe Organisation.

## **Schlussfolgerungen der Autoren**

Ein Rauchverbot in der Universität – außer in begrenzten Arealen – wird akzeptiert und reduziert das Passivrauchen. Es beeinflusst nicht das Rauchverhalten oder die Einstellung gegenüber dem Rauchen.

## 7.2.2 Gemeindenahe Raucherentwöhnung in den Niederlanden

Studie/Artikel: Mudde, A. N. / de Vries, H. / Dolders, M. G. T. (1995): Evaluation of a Dutch Community-Based Smoking Cessation Intervention. *Preventive Medicine*, 24 (1), 61–70.

### Beschreibung der Intervention

Name/Motto:	<i>Quit Line</i>
Land:	Niederlande
Ziele:	Reduktion der Raucherquote
Medien:	Zur Implementierung eines auf die breite Öffentlichkeit abzielenden, aus mehreren Komponenten bestehenden Raucherentwöhnungsprogramms wurden drei kurze Artikel und Interviews mit Teilnehmern in der Lokalzeitung veröffentlicht. Weiterhin wurden zwei Interviews mit dem Veranstaltungskomitee im Radio geführt. Zusätzlich wurden in Beratungsbroschüren und den lokalen TV-Nachrichten Aufrufe für Gruppenteilnehmer gesendet.  An Institutionen und Einrichtungen wie Gemeindezentren, Sportclubs, Apotheken etc. wurden Poster und Flugblätter versendet. In der Lokalpresse und in Arztpraxen wurden Raucher auf die örtliche „Quit Line“ aufmerksam gemacht.
Zielgruppe:	Raucher (nicht spezifiziert)
Budget/Kosten:	–

### Hintergrund

Bis 1990 waren in den Niederlanden die Interventionen zur Raucherentwöhnung begrenzt. Die Nützlichkeit und die Effektivität von Raucherentwöhnungsprogrammen, die sich an eine breite Öffentlichkeit richten, wurden nicht überprüft.

### Kommunikationsinhalte

Die Berater am Telefon boten die Bewerber bei ihrer Überlegung, eine Selbsthilfe- oder Gruppenbehandlung oder eine telefonische Beratung in Betracht zu ziehen.

### Verlauf der Intervention

Im Herbst 1989 führte das Forscherteam eine öffentliche Intervention in der Interventionsstadt durch.

Im Januar 1990 erklärten sich drei Gesundheitsorganisationen bereit, an dem verantwortlichen örtlichen Komitee teilzunehmen:

- die Municipal Health Services (MHS; kommunale Gesundheitsdienste), die das Ziel einer Primärprävention der Gesamtbevölkerung verfolgen,

- das Consultancy for Alcohol and other Drugs (CAD; Beratungsstelle für Alkohol und andere Drogen), welches für die gesamte Bevölkerung individuelle Beratung bei Alkohol- oder Drogenproblemen anbietet, und
- die Community Association for Home Care (CAHC; Gemeindeverband für häusliche Pflege), welche Gesundheitserziehungsgruppen für spezifische Risikogruppen anbietet.

Das Komitee war verantwortlich für die Entwicklung und Implementierung der Intervention in Zusammenarbeit mit dem Forscherteam.

Die Verbreitungsstrategie beinhaltete lokale Medien und Poster sowie die Einbeziehung von Ärzten, die die Raucher auf die Quit Line aufmerksam machen und sie dazu motivieren sollten, dort anzurufen. Die Quit Line war mit ausgebildeten Beratern besetzt, welche die Raucher bei ihrer Wahl zwischen den verschiedenen Möglichkeiten berieten: einem kostenlosen Selbsthilfemanual oder einem dreiwöchigen Gruppenprogramm für \$ 15, in dem das Selbsthilfemanual als Vorlage gebraucht wurde. Das Gruppenprogramm wurde von trainierten Angestellten der MHS, des CAD und der CAHC durchgeführt. Die Beratung am Telefon wurde allen Bewerbern freigestellt.

Es wurde ein kurzes Protokoll und ein halbstündiges Training entwickelt, damit die Ärzte ihren Patienten besser zuraten und sie besser beraten können.

## Beschreibung der Evaluation

**Ziele:** Das Ziel dieser Studie war es, die Ergebnisse einer multimedialen, auf eine breite Öffentlichkeit abzielenden Raucherentwöhnung zu analysieren.

**Design/Methode:** Zur Baseline-Erhebung (Oktober 1989) wurde mit den Stichproben ein computergestütztes Telefoninterview durchgeführt; ein zweites Interview wurde in der Mitte der Studie (Juni 1990) und am Ende der Studie (Dezember 1990) durchgeführt.

Nach dem Zufallsprinzip wurde eine niederländische Stadt ausgewählt, in der die Intervention durchgeführt wurde, sowie eine Kontrollstadt ohne Intervention. Einige der Raucher (n=547 und n=546) wurden dreimal, in einem Abstand von jeweils ungefähr sieben Monaten, interviewt. Die Teilnehmer nur mit Selbsthilfemanual (n=84) und die Gruppenteilnehmer (n=83) wurden vor der Behandlung und sechs Wochen nach der Behandlung interviewt.

## Ergebnisse der Evaluation

### Vollständigkeit der Implementierung

Die Intervention begann im März 1990 mit der Aufmerksamkeit der Presse, der Verbreitung der Poster und der Selbsthilfemanuale, der Installation der Quit Line, dem

Start der Gruppenprogramme und dem Instruieren der praktischen Berater. Zwei Drittel der Intervention wurden in der zweiten Periode der Studie durchgeführt. Da die örtlichen Medien nicht zu einer regelmäßigen Zusammenarbeit bereit waren, kam es zu einer zufälligen Berichterstattung. Poster und Flugblätter wurden zu Institutionen und Einrichtungen geschickt, um auf diese Raucherentwöhnung aufmerksam zu machen.

In der Kontrollstadt wurden keine lokalen Aktivitäten zur Raucherentwöhnung während der Studie durchgeführt.

Von Dezember 1989 bis April 1990 wurde im Rahmen einer intensiven nationalen Kampagne ein Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden verhängt.

### **Aufhörversuche und Abstinenz**

In den ersten acht Monaten der Studie versuchten 33% in der Interventionsstadt und 35% in der Kontrollstadt, das Rauchen aufzugeben. Von den 33% in der Interventionsstadt versuchte es ein Drittel mit Hilfe des Selbsthilfemanuals, während die restlichen zwei Drittel an dem Gruppenprogramm teilnahmen. In der Interventionsstadt waren 16% erfolgreich mit ihren Aufhörversuchen; davon schafften es 39% mit dem Selbsthilfemanual und 28% mit der Teilnahme an der Gruppe. Allerdings hatten in der Kontrollstadt 28% Erfolg mit ihrem Versuch, das Rauchen zu beenden. Nach acht Monaten waren noch 5% der Raucher in der Interventionsstadt und 10% in der Kontrollstadt abstinent.

Die zweite Phase der Studie führte bei 12% der Probanden in der Interventionsstadt und bei 13% in der Kontrollstadt zu einem ersten Versuch aufzuhören. Erfolgreich waren davon 28% in der Interventionsstadt gegenüber 13% in der Kontrollstadt. Nach einem wiederholten Versuch gelang es 7% von 17% in der Interventionsstadt, erfolgreich das Rauchen aufzuhören, während es in der Kontrollstadt 11% von 15% waren. Nach 14 Monaten waren 7% der Interventionsstadt und 9% der Kontrollstadt abstinent gegenüber dem Rauchen.

Bei der Quit Line wurden 417 Anrufe registriert. Davon ließen sich 71% das Manual schicken und 28% nahmen an der Gruppe teil.

### **Schlussfolgerungen der Autoren**

Es wurden keine signifikanten Effekte der Quitrate nach 14 Monaten gefunden (7% in der Interventionsstadt und 9% in der Kontrollstadt). Es konnten verschiedene Systemfehler identifiziert werden. Zum einen können methodische Probleme vorliegen, zum anderen können Fehler bei der Intervention und auch bei der Implementierung auftreten. Der Prozess einer gemeindenahen Raucherentwöhnung und deren Evaluation gestaltet sich komplex.

## 7.2.3 Evaluation eines telefonischen Beratungsservice im Rahmen einer Massenmedienkampagne in Großbritannien

**Studie/Artikel:** Owen, L. (2000): Impact of a telephone helpline for smokers who called during a mass media campaign. *Tobacco Control*, 9 (2), 148–154.

### Beschreibung der Intervention

Es handelt sich um einen telefonischen Beratungsservice zur Raucherentwöhnung in Großbritannien, der durch eine massenmediale Kampagne der Health Education Authority unterstützt wird.

### Beschreibung der Evaluation

**Ziele:** Evaluation der Wirkung einer Telefon-Helpline auf Anrufer, die während einer Massenmedienkampagne angerufen haben. Festgestellt werden sollte, ob und wie sich das Rauchverhalten der Anrufer nach zwei Monaten und einem Jahr verändert hat.

**Design/Methode:** Die Untersuchung umfasste drei Stufen. Die erste Stufe beinhaltete eine Analyse der Anruferprofile anhand der von den Beratern vervollständigten *log sheets* (Aufzeichnungsbogen).

Die zweite und dritte Stufe umfasste Telefoninterviews durch die Berater, die zwei Monate und ein Jahr nach dem ersten Anruf bei der Helpline durchgeführt wurden.

Die Stichprobe umfasste 154 Männer und 367 Frauen im Alter zwischen 16 und 45 Jahren.

### Ergebnisse der Evaluation

#### Profile der Anrufer

Im Vergleich haben in der Altersgruppe von 25–44 Jahren mehr Frauen als Männer angerufen. Bei diesen Frauen handelt es sich meist um Hausfrauen mit Kindern unter 16 Jahren und um extreme Raucherinnen.

Vergleicht man die Baseline-Erhebung mit dem 1-Jahres-Follow-up, so ergeben sich folgende Unterschiede: Frauen, die 35 Jahre oder älter sind und zwischen 10 und 19 Zigaretten pro Tag rauchen, sind in der Untersuchung nach einem Jahr überrepräsentiert.

#### Veränderung im Rauchstatus

Von den Rauchern der Baseline-Erhebung berichteten im ersten Follow-up-Gespräch (nach zwei Monaten) 23%, sie hätten aufgehört zu rauchen; nach einem Jahr (zweites

Follow-up-Gespräch) hatten nach eigener Auskunft 22% der ursprünglichen Raucher das Rauchen beendet (siehe auch *Tabelle 1*). 35% – gegenüber 29%, die nach einem Jahr befragt wurden – gaben im ersten Follow-up an, ihren Zigarettenkonsum in den letzten zwei Monaten reduziert zu haben.

	Nach 2 Monaten			Nach 1 Jahr		
	%	95% Vertrauensintervall	n	%	95% Vertrauensintervall	n
<b>Raucher (bei 1. Anruf)</b>			664			521
Rauchen aufgehört	23	19,8–25,6	156	22	18,4–25,6	114
Wechsel zu Zigaretten mit geringerem Teergehalt	6	4,2–7,8	38	>1		1
Konsum reduziert	35	31,4–38,6	235	29	25,1–32,9	151
Konsum gleich	30	26,5–33,5	202	39	34,8–43,2	201
Konsum erhöht	5	3,3–6,7	33	10	7,4–12,6	54
<b>Ex-Raucher (bei 1. Anruf)</b>			241			209
Rauchen nicht	57	50,7–63,3	138	41	34,3–47,7	86
Rauchen wieder	43	36,7–49,3	103	59	52,3–65,7	123

Tab.1: Änderung des Rauchstatus bei Anrufern der Telefon-Helpline nach zwei Monaten und einem Jahr

Von den Ex-Rauchern zum Zeitpunkt der Baseline-Erhebung gaben 57% nach zwei Monaten an, nicht mehr geraucht zu haben; nach einem Jahr waren dies noch 41%.

Von denen, die während des Jahres wieder angefangen hatten zu rauchen, rauchten 28% weniger, als sie zu Beginn der Untersuchung geraucht hatten.

Um die Wirkung der Helpline einschätzen zu können, ist zu berücksichtigen, dass

1. diejenigen, die an dem 1-Jahres-Follow-up nicht teilnahmen, wahrscheinlich weiterhin rauchten, und
2. 20% von denjenigen, die angaben, seit einem Jahr nicht geraucht zu haben, keine biochemische Bestätigung finden würden.

Von denen, die sich weigerten, an dem 1-Jahres-Follow-up teilzunehmen, waren bei der Baseline-Erhebung 61% Raucher und 28% Ex-Raucher.



## 7.2.4 Inanspruchnahme und Effekte von Raucherberatungstelefonen in Kalifornien

Studie/Artikel: Zhu, S. H. / Anderson, C. M. / Johnson, C. E. / Tedeschi, G. / Roseler, A. (2000): A centralised telephone service for tobacco cessation: The California experience. *Tobacco Control*, 9 (Suppl II), ii48–ii55.

### Beschreibung der Intervention

- Name/Motto:** *California Smokers' Helpline*
- Land:** Kalifornien, USA
- Ziele:** Das umfassende Ziel der medienunterstützten Anti-Tabak-Kampagne in Kalifornien ist, das Rauchen von Zigaretten bzw. den Gebrauch von Tabak in der Gesellschaft zu denormalisieren.  
Ziel des Beratungstelefons ist es, die Tabakkonsumenten bei der Raucherentwöhnung zu unterstützen.
- Medien:** Das Raucherberatungstelefon, das Gegenstand der Evaluation war, ist Teil einer umfassenden Anti-Tabak-Kampagne, die durch die Medien, die Gesundheitsvorsorge, das örtliche Raucherentwöhnungsprogramm und das Schulsystem unterstützt wird (s. auch Kap. 7.1.4).
- Zielgruppe:** Raucher im gesamten US-Staat Kalifornien

### Kommunikationsinhalte

Das Beratungstelefon gibt es seit August 1992. Diese Helpline bietet den Anrufern einen kostenlosen Raucherentwöhnungsservice an, der eine Beratung, ein Selbsthilfemanual zum Aufhören und Informationen über örtliche Beratungsstellen sowie zu Fragen der Raucherentwöhnung umfasst. Um die Zugänglichkeit des Programms zu erhöhen, werden verschiedene kostenlose Telefonnummern für Englisch, Spanisch, Vietnamesisch, Koreanisch und Chinesisch angeboten. Zusätzlich gibt es eine Helpline für Angehörige von Rauchern und für Konsumenten von Kau- und Schnupftabak.

Das Programm wird im gesamten Staat durch Medienkampagnen, Anbieter von Gesundheitsdiensten, örtliche Raucherentwöhnungsprogramme und durch das öffentliche Schulsystem unterstützt. Durch Werbespots in verschiedenen Sprachen werden die Raucher zusätzlich ermutigt, bei dem Beratungstelefon anzurufen.

Die Einführung der landesweiten Helpline erfolgte von August 1992 bis Dezember 1993 durch eine bis dahin größte Aufmerksamkeitskampagne. Während mit der Kampagne einerseits Einfluss auf die Wahrnehmung der Öffentlichkeit gegenüber dem Gebrauch von Tabak genommen wird, werden andererseits die Raucher motiviert aufzuhören.



## Verlauf der Intervention

Die Organisation der Helpline befindet sich im Krebszentrum der Universität von Kalifornien in San Diego. Das Programm ist zur besseren Strukturierung in drei Teile gegliedert, die miteinander in Wechselbeziehung stehen: Aufnahme, Beratung und Evaluation.

Beim ersten Anruf fragt der Berater den Anrufer zunächst kurz zu seinem Rauchverhalten, zu Aufhörversuchen und zu seiner Einstellung bezüglich des Aufhörens. Auf dieser Grundlage wird über die Aufnahme entschieden. Die meisten Anrufer sind selber Raucher oder wollen für ihre Angehörigen Informationen über das Programm. Raucher, die bereit sind, innerhalb einer Woche aufzuhören, können zwischen einer individuellen Beratung und einem Selbsthilfemanual wählen. Raucher, die dazu nicht bereit sind, werden ermutigt, an der nächsten Stufe des Programms teilzunehmen. Die Personen, die die Beratung wählen, können über zwei Monate hinweg an sieben Sitzungen teilnehmen, die immer von ein und demselben Berater durchgeführt werden.

## Beschreibung der Evaluation

**Evaluator:** Die Evaluation wurde von dem Office on Smoking and Health des kalifornischen Department of Health Services durchgeführt. PH. D. Shu-Hong Zhu ist Professor in der Abteilung Family and Preventive Medicine der Universität von Kalifornien in San Diego und Grundlagenforscher für die kalifornische Raucher-Helpline.

**Ziele:** Feststellung, wie viele Personen die Helpline in Anspruch nehmen.

**Design/Methode:** Die Untersuchung umfasst den Zeitraum seit der Einführung der Helpline 1992 bis Dezember 1999. Für die Evaluation ausgewählt wurde eine Reihe von Anrufern, die nach der ersten Befragung durch den Berater für das Programm angenommen worden waren.

## Ergebnisse der Evaluation

Das Beratungstelefon gibt es seit 1992 und hat im Untersuchungszeitraum über 100.000 Rauchern und anderen Tabakkonsumenten geholfen. Es ist die größte Ressource für das umfassende Raucherentwöhnungsprogramm in Kalifornien. Die wichtigste Informationsquelle für die Anrufer waren die Medien (59,8%), gefolgt von den Anbietern des Gesundheitswesens (19,7%).

Während des Untersuchungszeitraums berichteten 72% von 16.720 Anrufern, sie seien durch die Medienkampagne auf die Helpline aufmerksam geworden.

Ungefähr ein Drittel der Anrufer gehörte einer ethnischen Minderheit an und 17% waren 24 Jahre alt oder jünger. Vergleicht man diese Gruppen mit den kalifornischen Rauchern, dann sind die Anrufer stärker nikotinabhängig und eher bereit, mit anderen Rauchern zu

leben, waren erst kürzlich bereit gewesen, das Rauchen aufzuhören, und sind auch nun wieder eher bereit, es noch einmal zu versuchen.

Die Anrufer, die mit dem Selbsthilfemanual das Rauchen aufzuhören versuchten, erreichten einen Wert von 14,7%. Dieser Erfolg konnte in einer zweiten Studie ebenfalls nachgewiesen werden. Dieses Ergebnis ist vergleichbar mit den Ergebnissen aus einer Meta-Analyse über Selbsthilfeprogramme (Vivesvaran/Schmidt, 1992). Zudem liegt es über der Abstinenzrate (7%) derjenigen in Kalifornien, die ohne Hilfe das Rauchen aufzugeben versucht haben.

Betrachtet man die Ergebnisse der Telefonberatung, kommt man zu dem Schluss, dass diese die Erfolgsrate im Vergleich zu denen, die nur mit dem Selbsthilfemanual arbeiteten, verdoppelt. Hier konnte der Beweis dafür geliefert werden, dass man Personen, die das Rauchen aufgeben wollen, mit einer Telefonberatung am effektivsten helfen kann.

## Schlussfolgerungen der Autoren

Eine zentralisierte Telefonberatung kann einen für alle Raucher zugänglichen und effektiven Service darstellen und sollte in jedem großen, umfassenden Raucherentwöhnungsprogramm enthalten sein.

## 7.2.5 Massenmedial unterstützte Raucherentwöhnung am Arbeitsplatz

**Studie/Artikel:** Salina, D. / Jason, L. A. / Hedeker, D. et al. (1994): A follow-up of a media-based, worksite smoking cessation program. *American Journal of Community Psychology*, 22 (2), 257–271.

**Internet:** [www.lungusa.org/pub/seven/seven\\_intro.html](http://www.lungusa.org/pub/seven/seven_intro.html) (Entwöhnungsprogramm der American Lung Association „Rauchfrei in 7 Schritten“)

### Beschreibung der Intervention

**Land:** Chicago (Illinois, USA)

**Ziele:** Rauchende Arbeitnehmer in ausgewählten Betrieben in Chicago sollten zur Reduktion bzw. Aufgabe ihres Tabakkonsums bewegt werden.

**Medien:** Alle Teilnehmer der Intervention erhielten zu Beginn das Selbsthilfemanual der American Lung Association (*Freedom from Smoking in 20 Days*) und wurden aufgefordert, eine Fernsehsendung, die zweimal

täglich über einen Zeitraum von drei Wochen im Anschluss an die Nachrichten auf einem Lokalsender in Chicago (WLS-TV) ausgestrahlt wurde, anzuschauen.

Einige Probanden erhielten zusätzliche Betreuung in Gruppensitzungen sowie Anreize in Form von Lotteriegewinnen.

**Zielgruppe:** Rauchende Angestellte in verschiedenen Unternehmen in Chicago

### **Kommunikationsinhalte**

In der Fernsehsendung wurden zehn Freiwillige bei der Anwendung und Umsetzung des Selbsthilfemanuals begleitet, wobei der Moderator der Sendung gleichzeitig als Motivator und Anleiter der Zuschauer fungieren sollte. In den Gruppensitzungen wurden die einzelnen Situationen und Themen der ausgestrahlten Fernsehfolgen nachbesprochen und diskutiert, um Lob und Ermutigung zu spenden und problembezogene Aufhörstrategien zu erlernen.

### **Verlauf der Intervention**

Zunächst erhielten alle Probanden das Selbsthilfemanual und wurden aufgefordert, die auf die Inhalte des Manuals abgestimmten Fernsehfolgen über einen Zeitraum von 20 Tagen anzusehen. Während dieser drei Wochen wurden zweimal wöchentlich Gruppensitzungen abgehalten, die im Anschluss an diese Initialphase über 12 Monate nur noch einmal monatlich stattfanden.

Ein Teilnehmer der Gruppensitzung, dem es gelang, von einer auf die nächste Sitzung abstinenz zu bleiben, erhielt einen Lotterieschein im Wert von \$ 50. Um zusätzlich die soziale Unterstützung zu stärken, durfte jeder kurzfristig abstinenter Teilnehmer fünf ihm nahe stehende Personen angeben, die ebenfalls ein Los erhielten.

## **Beschreibung der Evaluation**

**Evaluator:** Die experimentell aufgebaute Evaluationsuntersuchung wurde von einer Forschergruppe durchgeführt, die sich aus Mitgliedern verschiedener Universitäten zusammensetzte (Northwestern University, DePaul University, University of Illinois at Chicago und American College of Health Care Executives).

**Ziele:** Verschiedene Komponenten eines Raucherentwöhnungsprogramms am Arbeitsplatz (soziale Unterstützung, Aufklärung in Fernsehsendung, finanzielle Anreize) sollten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit verglichen werden.

**Design/Methode:** Die Angestellten von 38 Betrieben in Chicago wurden nach dem Zufallsprinzip einer Experimental- (N= 159) und einer Kontrollbedingung (N=232) zugeordnet.

Die Probanden beider Gruppen erhielten das Selbsthilfemanual und wurden aufgefordert, die Fernsehsendung anzuschauen.



Nur die Teilnehmer aus der Experimentalgruppe erhielten darüber hinaus eine intensive Betreuung in Gruppensitzungen sowie finanzielle Anreize in Form der Lotteriescheine.

Die Prätest-Daten wurden durch einen Fragebogen vor Beginn der Intervention erhoben und die Posttest-Daten unmittelbar nach der ersten Interventionsphase sowie 6, 12 und 24 Monate nach der Durchführung.

## Ergebnisse der Evaluation

### Ergebnisse nach der ersten Interventionsphase:

- Es ergaben sich signifikante Unterschiede in den Abstinenzraten, d.h. 42% der Experimental- und 15% der Kontrollgruppe hatten das Rauchen aufgegeben.
- Die Probanden der Experimentalgruppe erinnerten sich stärker an die Inhalte der Fernsehsendung als die Probanden der Kontrollgruppe (66% vs. 50%).

### Ergebnisse nach 6 Monaten:

- Nach einem halben Jahr waren 29% aus der Experimental- und 20% aus der Kontrollgruppe abstinent.

### Ergebnisse nach 12 Monaten:

- Ein Jahr nach der Intervention waren 26% aus der Experimental- und 16% aus der Kontrollgruppe abstinent.

### Ergebnisse nach 24 Monaten:

- Nach zwei Jahren waren 30% aus der Experimentalgruppe und 19,5% der Raucher aus der Kontrollgruppe abstinent.

## Schlussfolgerungen der Autoren

Die Gründung von Selbsthilfegruppen und das Angebot monatlicher Lotterieranreize unterstützen die Effektivität von mediengestützten Raucherentwöhnungsprogrammen.

Die monatlichen Gruppentreffen scheinen einem häufig zu beobachtenden Absinken der Abstinenzraten über die Zeit entgegenzuwirken, da bei den Sitzungen förderliche Gruppenprozesse (z.B. Gruppenidentität) aktiviert werden. Auf diese Weise unterstützt die Gruppe den Einzelnen bei seinen Aufhörbemühungen.

## 7.2.6 Durch persönliche Anschreiben vermittelte Raucherentwöhnung

**Studie/Artikel:** Schofield, P. E. / Hill, D. J. / Jonston, C. I. / Streeton, J. A. (1999): The effectiveness of a directly mailed smoking cessation intervention to Australian discharged hospital patients. *Preventive Medicine*, 29 (6), 527–534.

### Beschreibung der Intervention

**Land:** Australien

**Medien:** Persönlich adressierter Brief mit Einladung zur Teilnahme an einem Raucherentwöhnungsprogramm und mit einem Selbsthilfemanual.

Es wurden Patienten nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus direkt angeschrieben und gefragt, ob sie an einer Raucherentwöhnung teilnehmen wollen. Gleichzeitig wurde ihnen das Selbsthilfemanual *Can Quit* mitgeschickt. Der Brief wurde individuell an jeden in Frage kommenden Patienten geschickt. (Frühere Studien haben gezeigt, dass Raucherentwöhnung effektiver ist, wenn sie persönlich adressiert wird.)

**Zielgruppe:** Rauchende Krankenhauspatienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

### Kommunikationsinhalte

In dem von dem behandelnden Arzt und einem medizinischen Berater unterschriebenen Brief wurden die gesundheitlichen Schäden in Verbindung mit jahrelangem Rauchen hervorgehoben, und betont, dass der Patient das Rauchen aufgeben sollte. Das mitgeschickte, 31-seitige Selbsthilfemanual enthält ebenfalls den Rat und die Ermutigung, das Rauchen aufzugeben. Es wurde von Gesundheitserziehern geschrieben und basiert auf dem Stufenmodell. Es soll zum Aufhören motivieren, indem es die gesundheitlichen Konsequenzen des Rauchens und die Vorteile des Aufhörens beschreibt. Im letzten Teil wird Unterstützung bei der Entwöhnung geboten, und es werden Hinweise zum Umgang mit Rückschlägen und Fehlern gegeben.

### Verlauf der Intervention

Die Implementierung wurde von einem Mediziner durchgeführt und erfolgte in einem dreiwöchigen Zyklus. Während der ersten beiden Wochen wurden die Patienten, die entlassen worden waren und rauchen, ausfindig gemacht und angeschrieben.

### Beschreibung der Evaluation

**Evaluator:** Die Studie wurde in Zusammenarbeit mit dem Metropolitan Hospital in Melbourne durchgeführt.

**Ziele:** Es sollte die Effektivität einer Intervention überprüft werden, bei der entlassene Patienten persönlich „angesprochen“ werden.

**Design/Methode:** Die Patienten wurden bei der Aufnahme als Raucher identifiziert. Sie wurden zufällig per Computer Kontroll- (N= 2059) oder Experimentalbedingungen (N=2099) zugeordnet. Zwei Wochen nach ihrer Entlassung erhielten die Raucher in der Interventionsgruppe von ihrem medizinischen Berater (Arzt) einen persönlichen Brief, in dem sie gebeten wurden, das Rauchen mit Hilfe eines Selbsthilfemanuals aufzuhören. Nach 6 und 12 Monaten wurden die Patienten bezüglich ihrer Rauchgewohnheiten befragt. Patienten, die über 12 Monate mit dem Rauchen aufgehört hatten, wurden im Hinblick auf die biochemische Bestätigung untersucht.

## Ergebnisse der Evaluation

### Beendigung des Rauchens

Personen aus der Interventionsgruppe (17%) haben nach sechs Monaten eher das Rauchen beendet als jene aus der Kontrollgruppe (15%). Allerdings ergibt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. Diese Ergebnisse sind nach zwölf Monaten ähnlich. Es haben 19% der Interventionsgruppe und 17% der Kontrollgruppe das Rauchen aufgegeben. Hier ergeben sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede.

### Erfolgreiche Versuche das Rauchen aufzugeben

Bei der Befragung nach sechs Monaten berichteten 48% der Kontrollgruppe, dass sie nach ihrer Krankenhausentlassung einmal versucht haben, das Rauchen aufzuhören. Aus der Interventionsgruppe berichteten 54% von einem erfolglosen Aufhörversuch. Gegenüber der Kontrollgruppe unternahmen die Teilnehmer in der Interventionsgruppe häufiger Aufhörversuche. Dieser Unterschied konnte nach zwölf Monaten nicht mehr beobachtet werden. Nach dieser Zeit berichten 56% der Kontrollgruppe und 59% der Interventionsgruppe von den erfolglosen „Aufhörversuchen“.

### Prädiktoren für eine Entwöhnung nach 12 Monaten

Patienten die eher bereit waren das Rauchen aufzugeben, waren

- eher männlich,
- älter als 50 Jahre,
- katholisch oder Angehörige der Anglikanischen Kirche,
- eine Notaufnahme bei ihrer Krankenhauseinweisung, und
- es wurde ein medizinischer Zustand diagnostiziert, bei dem das Rauchen eine große Rolle spielt.

## Schlussfolgerungen der Autoren

Diese Studie lässt den Schluss zu, dass Patienten, die aufgrund ihrer Diagnose aufgefordert werden, mit dem Rauchen aufzuhören, eher bereit dazu sind, wenn sie von einem

Berater angewiesen werden und ein Selbsthilfemanual erhalten. Die Intervention war bei jenen Patienten effektiv, die durch das Rauchen einem erhöhten gesundheitlichen Risiko ausgesetzt waren, wie etwa bei einer Schwangerschaft oder bei Kreislaufproblemen.

## 7.3 Studien zu spezifischen Aspekten der Kommunikation zur Raucherentwöhnung

### 7.3.1 Review über die Effektivität verschiedener Anti-Raucher-Botschaften

Studie/Artikel: Goldman, L. K. / Glantz, S. A. (1998). Evaluation of antismoking advertising campaigns. *JAMA*, 279 (10), 772–777.

#### Beschreibung der Studie

Autoren: L. K. Goldman und S. A. Glantz von der Universität Kalifornien, Institute for Health Policy Studies, Department of Medicine.

Ziele: Dieser Artikel fasst die qualitative Marktforschungsuntersuchungen zusammen, die durchgeführt wurden, um massenmediale Anti-Raucher-Kampagnen zu entwickeln. Ziel ist der Vergleich der Effektivität unterschiedlicher Inhalte und Werbestrategien von massenmedialen Kampagnen.

#### Design/Methode:

Die zum Vergleich herangezogenen Daten stammen aus Fokusinterviews von Werbeagenturen, die die Anti-Raucher-Kampagnen für Kalifornien, Massachusetts und Michigan entwickelt haben.

Es handelt sich um Interviews mit mehr als 1500 Kindern und Erwachsenen, die insgesamt zu 118 umgesetzten und nicht umgesetzten Kampagnenentwürfen befragt wurden. Hierzu wurden die Werbestrategien entsprechend den Botschaften, die zur Prävention und als Aufhörmotivierung verwendet werden, kategorisiert:

#### **1. Manipulation durch die Tabakindustrie** (*industry manipulation*)

Die Tabakindustrie schildert das Rauchen als glamourös und die Raucher als attraktiv und ansprechend. Die Anti-Raucher-Strategie strebt die Delegitimatisierung der Tabakindustrie und die Deglamourisierung des Rauchens an, indem sie deren



Verkaufstaktik als räuberische Geschäftspraktiken aufdeckt. Auf diese Weise werden erwachsene Raucher angesprochen, die ihre Wut über ihren eigenen Tabakkonsum auf die Tabakindustrie umlenken können, sowie jugendliche Raucher, die sich als fremdgesteuert und manipuliert erfahren.

**2. Passivrauchen**

Eine weitere Strategie vermittelt den Rauchern, dass ihr Tabakkonsum negative Folgen für die Personen in ihrer Umgebung (z.B. Kinder) haben kann.

**3. Nikotin ist eine abhängig machende Droge**

Diese Botschaft versucht Rauchern und potenziellen Rauchern bewusst zu machen, dass Nikotin ein Abhängigkeitspotenzial besitzt, und dass die Tabakindustrie Nikotin einsetzt, um Kunden an sich zu binden.

**4. Gründe und Informationen zum Aufhören (*cessation*)**

Diese Strategie versucht aktuelle Raucher zu dem Beenden des Konsums zu bewegen, indem sie Begründungen wie Gesundheit, Geld und Familie bietet.

**5. Leichter Zugang von Jugendlichen zu Zigaretten (*youth access*)**

Dieser Inhalt schildert, dass Jugendliche einen sehr leichten Zugang zu Zigaretten haben (z.B. Automaten, Geschäfte, Eltern, Geschwister), um speziell Erwachsene dazu zu motivieren, diese Zugänge einzuschränken.

**6. Kurzfristige negative Effekte**

Bei diesem Ansatz sollen die Darstellungen durch die Tabakindustrie (z.B. „Rauchen ist attraktiv“) widerlegt werden, indem die unmittelbaren gesundheitlichen und kosmetischen Folgen des Konsums dargestellt werden.

**7. Langfristige gesundheitliche Folgen**

Diese Strategie verfolgt die Darstellung gesundheitlicher Langzeiteffekte, wie z.B. Lungenkrebs.

**8. Emotionale Zurückweisung (*romantic rejection*)**

Diese Strategie versucht die Raucher davon zu überzeugen, dass sie unerwünscht sind, wenn sie rauchen. Hierbei wird bewusst gemacht, dass die Mehrheit der Bevölkerung nicht raucht und Rauchen als inakzeptabel empfindet.

**Ergebnisse der Evaluation**

Tabellarische Übersicht der Ergebnisse:

Botschaft	Jugendliche	Erwachsene
Manipulation durch die Tabakindustrie	sehr effektiv	sehr effektiv
Passivrauchen	sehr effektiv	sehr effektiv
Nikotin ist eine abhängig machende Droge	effektiv	effektiv
Gründe und Informationen zum Aufhören	ungewiss	effektiv
Leichter Zugang von Jugendlichen zu Zigaretten	nicht effektiv	mäßig effektiv
Kurzfristige Effekte	mäßig effektiv	nicht effektiv
Langfristige gesundheitliche Folgen	nicht effektiv	mäßig effektiv
Emotionale Zurückweisung	nicht effektiv	nicht effektiv



**Anmerkung:** Die Angaben über die Effektivität und Ineffektivität der einzelnen Strategien sind allein durch die Aussagen der Testpersonen ermittelt worden und nicht durch andere Untersuchungen überprüft worden!

### Erläuterungen:

1. Manipulation durch die Tabakindustrie (*industry manipulation*)  
Diese Botschaft ist aus unterschiedlichen Gründen für junge und ältere Raucher wirksam: Erwachsenen, die die negativen sozialen und gesundheitlichen Konsequenzen ihres Tabakkonsums erkennen und frustriert darüber sind, wird durch diese Kampagnenstrategie geholfen, indem sie die Wut über ihr Verhalten auf die Tabakindustrie umlenken können. Bei jungen Rauchern ruft dieser Kampagneninhalte die Angst hervor, fremdbestimmt zu sein und nicht selbständig zu entscheiden.
2. Passivrauchen  
Durch die Darstellung der Gefahren durch Passivrauchen wird der Gerechtigkeitssinn von alten und jungen Rauchern angesprochen, indem man vermittelt, dass viele Personen ungewollt dem gefährlichen Rauch ausgesetzt sind (z.B. bei der Arbeit, jüngere Geschwister und die eigenen Kinder).
3. Nikotin ist eine abhängig machende Droge  
Erwachsene sind davon zu überzeugen, dass Nikotin Abhängigkeitspotenzial besitzt. Jugendliche wollen sich nicht durch die Tabakindustrie manipulieren lassen, indem sie durch die Abhängigkeit vom Nikotin zum Rauchen veranlasst werden.
4. Gründe und Informationen zum Aufhören (*cessation*)  
Ein Beispiel für die Verwendung dieser Inhalte stellt eine kalifornische Kampagne (1991) dar, in deren Verlauf die Anrufe bei Beratungstelefonen stark anstiegen.
5. Leichter Zugang von Jugendlichen zu Zigaretten (*youth access*)  
Sowohl Jugendliche als auch Erwachsene konnten durch Informationen zu dem leichten Zugang zu Zigaretten überrascht werden. Einige der Befragten sahen jedoch das Hauptproblem in dem Automatenverkauf und nicht in der Raucherproblematik unter Jugendlichen.
6. Kurzfristige negative Effekte  
Die Belege für die Effektivität dieser Botschaften sind unterschiedlich. Jugendliche fühlen sich häufig nicht angesprochen, wenn die Konsequenzen des Tabakkonsums vorgestellt werden.
7. Langfristige gesundheitliche Folgen  
Diese Strategie ist aus zwei Gründen – besonders für Jugendliche – wenig effektiv: Die meisten Raucher sind bereits über die Konsequenzen ihres Tabakkonsums informiert und sie sind von der eigenen „Unverwundbarkeit“ überzeugt.



## 8. Emotionale Zurückweisung (*romantic rejection*)

Diese Strategie ist sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen nicht wirksam: Die Erwachsenen können aus ihrer eigenen Erfahrung widerlegen, dass sie aufgrund ihres Tabakkonsums Zurückweisung von der Umwelt erfahren. Für Jugendliche zeigte sich, dass sie das Rauchverhalten bei einer Person übersehen, wenn diese Person positiv auf sie wirkt. Der Tabakkonsum wird nur dann negativ bewertet, wenn der Raucher unattraktiv ist.

## Schlussfolgerungen der Autoren

Die Autoren schlussfolgern, dass die Themen „Manipulation durch die Tabakindustrie“ und „Passivrauchen“ am erfolgreichsten sind, um große Teile der Bevölkerung zu erreichen. Die Themen „Abhängigkeit“ und „Aufhörinformationen“ können ebenfalls effektiv sein, besonders in Kombination mit den erfolgreichsten Themen.

Um mit der Werbung der Tabakindustrie mithalten zu können, muss sich die Kommunikation zur Raucherentwöhnung an der Tabakwerbung orientieren, mit „harten Bandagen“ kämpfen und klare Worte finden. Mit der Werbung muss die Aufmerksamkeit der Bevölkerung erreicht werden. Dabei steht sie im Wettstreit mit anderer Werbung um die Aufmerksamkeit des Kunden.

## 7.3.2 Übersicht über wirksame Kommunikationsvariablen bei der Teilnehmerrekrutierung zu Entwöhnungsprogrammen

Studie/Artikel: McDonald, P. W. (1999): Population-based recruitment for quit-smoking programs: An analytic review of communication variables. *Preventive Medicine*, 28 (6), 545–557.

### Beschreibung der Studie

#### Zielsetzung

Diese analytische Übersicht wurde erstellt, um Kommunikationsvariablen aufzudecken, die zu einer steigenden Teilnahme an Entwöhnungsprogrammen beitragen könnten. Als Grundlage hierfür wird das Kommunikationsmodell von McGuire (1984) angeführt, nach dem es fünf verschiedene unabhängige Variablen gibt, die in Kommunikationskampagnen variiert werden können:

1. *Quelle* (Eigenschaften des Senders, z.B. Glaubwürdigkeit),
2. *Ziel* (Zielverhalten, das die Kommunikation anstrebt, z.B. Verhaltens- vs. Einstellungsänderung),

3. *Botschaft* (Art und Weise, in der eine Botschaft überbracht und organisiert wird, z.B. Länge),
4. *Empfänger* (Ausmaß, in dem die Botschaft mit den Eigenschaften des Empfängers übereinstimmt, z.B. *stage of change* nach Prochaska und DiClemente, 1983),
5. *Kanal* (Form, in der Botschaft übermittelt wird: interpersonell oder über Massenmedien).

## Methode

In die Untersuchung wurden 33 Veröffentlichungen einbezogen, die insgesamt 40 Rekrutierungskampagnen beschrieben. Die gesichteten Kampagnen stammten aus verschiedenen Ländern (30 aus den USA, vier aus Kanada, zwei aus Finnland, je eine aus Australien, Schweden und den Niederlanden) und wurden hinsichtlich der fünf Kommunikationsvariablen nach McGuire (1984) eingeordnet:

- *Quelle*  
Die Programm-Sponsoren wurden kategorisiert in *health care provider* (z.B. Arzt), Forscher oder nichtstaatliche Einrichtungen (z.B. Krebs-Gesellschaft).
- *Ziel*  
Bei dieser Variablen wurden verschiedene Programmarten, die Programmkosten und der Einsatz von Anreizen unterschieden. Als Programmart wurden Gruppenprogramme, Selbsthilfemanuale, Wettbewerbe und andere Formen ermittelt. Sowohl Programm-anreize als auch Programmkosten wurden lediglich hinsichtlich ihres Vorliegens bzw. Nicht-Vorliegens erfasst.
- *Botschaft*  
Die Botschafts-Variable wurde über die Länge der Kampagne operationalisiert.
- *Empfänger*  
Inwieweit die gesichteten Kampagnen den *stage of change* einer Person bei der Ansprache berücksichtigten, wurde mit Ja oder Nein registriert.
- *Kanal*  
Für die Beschreibung des Kanals wurde zwischen Massenmedien, Anschreiben, Telefonkontakten, interpersonalen Kontakten (z.B. mit Arzt), interaktiven Gruppenpräsentationen und kombiniertem Medieneinsatz unterschieden.

Um die Rekrutierungseffekte zu operationalisieren, ermittelte man von allen angesprochenen Zielpersonen den Anteil derjenigen, die sich zu einem Entwöhnungsprogramm anmeldeten.

## Ergebnisse der Studie

Die meisten Kampagnen haben nicht mehr als 2% der Zielpersonen für ein Raucherentwöhnungsprogramm rekrutieren können. Dennoch konnten einige Interventionen Rekrutierungsraten von über 10% erreichen, was auf die Möglichkeit einer Effektivitätssteigerung hindeutet.

Mittels logistischer Regression wurde die Beziehung zwischen Rekrutierungsraten und Prädiktorvariablen untersucht. Dabei zeigte sich, dass folgende Variablen Einfluss haben könnten:

- Art des verwendeten Kommunikationskanals,
- Art des Programm-Sponsors,
- Art des Programms,
- Botschaftsunterteilung nach *stage of change*.

Weitere Analysen ergaben, dass der einzige signifikante Prädiktor für die Rekrutierungsrate die Art des eingesetzten Kommunikationskanals war. Es zeigte sich, dass die Kampagnen, die interaktive Rekrutierungskanäle (z.B. Telefon, interpersonale Kommunikation) einsetzten, 66,5-mal effektiver waren als die, die passive Kanäle (z.B. Massenmedien, direkte Anschreiben) anwendeten. So erzielten z.B. Kampagnen, die zur Rekrutierung das Telefon einsetzten, Teilnehmerraten von 42,5%, während Kampagnen ohne Telefoneinsatz Raten von unter 10% erreichten.

Des Weiteren wurde festgestellt:

- Die Effektivität von interpersonaler Kommunikation kann durch den zusätzlichen Einsatz von Medien und Anschreiben erhöht werden.
- Die Häufigkeit der erfolgreichen Rekrutierung ist bei Medieneinsatz und Anschreiben annähernd gleich.
- Weder die Kosten für das Programm noch Anreize haben einen Einfluss auf die Rekrutierungsraten.

## Schlussfolgerungen der Autoren

Diese Übersicht zeigt, dass Wissenschaftler wie auch Praktiker im Bereich der Raucherentwöhnung mehr Aufmerksamkeit auf die Rekrutierungsmethodik legen sollten. Der Einsatz von interpersonalem Kommunikationskanälen scheint dabei für die Ansprache von Zielpersonen für Raucherentwöhnungsprogramme sehr wirksam zu sein.

### 7.3.3 Übersicht über das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Anti-Raucher-Kampagnen für Jugendliche in den USA und Kanada

**Studie/Artikel:** Pechmann, C. / Reibling, E. T. (2000): Anti-smoking advertising campaigns targeting youth: Case studies from USA and Canada. *Tobacco Control*, 9 (Suppl II), ii18–ii31.

## Beschreibung der Studie

### Zielsetzung

Anhand von sieben verschiedenen Interventionsbeispielen sollte erklärt werden, warum bestimmte Kampagnen kosteneffektiver sind als andere. Dabei wurden insbesondere die für die Botschaften relevanten Variablen „Inhalt“, „Konsistenz“ und „Deutlichkeit“ untersucht sowie die Variablen „Alter des Sprechers“ und „Darstellung von Rauchverhalten“, die für die Ausführung der Intervention bestimmend sind. Frühere Untersuchungen hatten ergeben, dass diese Variablen einen starken Einfluss auf die Effektivität von Anti-Raucher-Kampagnen für Jugendliche besitzen. Die Ergebnisse dieser Analyse sollten als Anleitung für die Planung effektiver Jugend-Kampagnen dienen.

### Methodik

Es wurden insgesamt 167 TV-Kampagnenfilme aus den amerikanischen Staaten Vermont, Kalifornien, Massachusetts, Florida, Minnesota und Arizona sowie aus Kanada berücksichtigt, die in den Jahren 1997–1998 gesendet worden waren.

Um die einzelnen Kampagneneffekte bewerten zu können, wurden veröffentlichte Artikel und Berichte zu den Prävalenzraten bei Jugendlichen in den Interventionsregionen gegenüber den Kontrollregionen (keine Intervention) gesammelt und zusammengefasst. Ergänzend wurden an N=1128 Schülern (12–13 Jahre und 15–16 Jahre) Angaben bezüglich der untersuchten Variablen erhoben, indem ihnen die Filme vorgeführt wurden und sie im Anschluss an einer Befragung teilnahmen. Die Kosten für die Kampagnen wurden sowohl bei Beauftragten der betroffenen Staaten erfragt als auch aus Veröffentlichungen entnommen.

Die gesammelten Angaben zu jeder Intervention wurden dann in Rangreihen gebracht und miteinander verglichen.

## Die untersuchten Kampagnenvariablen

### Botschaftsinhalt

Es wurden sieben verschiedene Inhaltskategorien der Botschaften unterschieden:

- Langzeiteffekte des Rauchens (z.B. Lungenkrebs).
- kurzzeitige Effekte des Rauchens (z.B. Zahnverfärbungen),
- Aufdeckung von Marketingstrategien der Tabakindustrie,
- Aufdeckung der täuschenden Schilderungen über das tödliche Produkt,
- Gefahren durch das Passivrauchen,
- Raucher als negative Vorbilder,
- Ablehnungsfertigkeiten.

Frühere Untersuchungen zeigen, dass besonders die Information bezüglich der Gefahren durch das Passivrauchen sowie die Aufdeckung der täuschenden Schilderungen Jugendliche überzeugen können. Des Weiteren scheinen Jugendliche durch die soziale Norm beeinflussbar zu sein (attraktives Vorbild mit Ablehnungsfertigkeiten).

### **Botschaftskonsistenz (Folgerichtigkeit)**

Man kann in einer Kampagne eine einzelne Botschaft verfolgen oder unterschiedliche Themen ansprechen.

### **Botschaftsdeutlichkeit**

Anti-Raucher-Botschaften können sehr komplex sein, was zu einem Unverständnis bei den jugendlichen Empfängern führen kann und somit keine Effekte erzielt.

### **Alter des Sprechers**

Es gilt, dass Empfänger von persuasiven Botschaften besser beeinflusst werden können, wenn sie sich dem Sprecher des Appells verbunden und ähnlich fühlen. Bei den Anti-Raucher-Kampagnen für Jugendliche wählt man aus diesem Grund jugendliche Sprecher, mit denen sich die Empfänger identifizieren können.

### **Darstellung von Rauchverhalten**

Es wird davon ausgegangen, dass eine häufigere Präsentation von rauchenden Personen in einer Anti-Raucher-Kampagne gegenläufige Effekte provoziert, d.h. Rauchen als normal und akzeptiert angesehen wird.

## **Beschreibung der Kampagnen**

### **Region Vermont**

**Medien:** In zwei Gemeinden in Vermont wurde neben der Fernsehkampagne zusätzlich ein Schulprogramm durchgeführt.

**Kommunikationsinhalte:** Es wurden insbesondere die positiven Konsequenzen des Nichtrauchens betont, Vorbilder mit Ablehnungsfertigkeiten präsentiert, die unmittelbaren sozialen und gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums dargestellt sowie über die Marketingstrategien der Tabakindustrie aufgeklärt.

Durch den Einsatz dieser Inhalte wurden in der Kampagne zu insgesamt 79% Botschaften vermittelt, die sich in früheren Untersuchungen als wirksam bei Jugendlichen gezeigt hatten.

**Zielgruppe:** jugendliche Raucher

**Kosten:** \$ 0,32 pro Kopf

**Effekte:** Durch die Intervention wurde die Prävalenzrate unter den Jugendlichen signifikant gegenüber einer Kontrollgruppe (nur Schulprogramm) reduziert (12,8% vs. 19,8%;  $p < 0.05$ ). Diese Effekte ließen sich auch noch zwei Jahre nach der Kampagne nachweisen (16% vs. 24%;  $p < 0.05$ ).

## Region Kalifornien

**Kommunikationsinhalte:** Die Kampagne setzte insbesondere Botschaften über das Passivrauchen ein und griff die Tabakindustrie hinsichtlich ihrer Werbe- und Verkaufsstrategien an.

Durch den Einsatz dieser Inhalte wurden in der Kampagne zu insgesamt 58% Botschaften vermittelt, die sich in früheren Untersuchungen als wirksam bei Jugendlichen gezeigt hatten

**Zielgruppe:** jugendliche Raucher

**Kosten:** \$ 0,46 pro Kopf

**Effekte:** Zu Beginn der Intervention wurden in Kalifornien niedrige Raucherraten erzielt, während national ein Anwachsen des Tabakkonsums bei Jugendlichen registriert wurde. Für die Wirksamkeit der Kampagne in den späteren Interventionsphasen gibt es weniger Hinweise, da die Raucherraten in Kalifornien zwar gering blieben, die nationalen Prävalenzraten aber ebenso abgesunken waren.

## Region Massachusetts

**Kommunikationsinhalte:** Die primäre Botschaft dieser Intervention war die Aufklärung über die gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakkonsums. Darüber hinaus wurde über das Passivrauchen und kosmetische Folgen informiert sowie Berichte von Betroffenen eingesetzt.

Dadurch wurden in der Kampagne insgesamt 53% der Botschaften vermittelt, die sich in früheren Untersuchungen als wirksam bei Jugendlichen gezeigt hatten.

**Zielgruppe:** jugendliche Raucher

**Kosten:** \$ 2,16 pro Kopf

**Effekte:** Die Kampagne bewirkte zu Beginn eine signifikante Reduktion in den Prävalenzraten. Die Effekte der letzten Durchführungsphasen bleiben undeutlich.

## Region Florida

**Kommunikationsinhalte:** Mit dem Motto *Their brand is lies. Our brand is truth.* (Deren Markenzeichen ist Lüge. Unser Markenzeichen ist die Wahrheit.) wollte die Kampagne die Jugendlichen gegen die Tabakindustrie aktivieren, um diese für ihre Täuschungen und Unmoral zu bestrafen.

**Zielgruppe:** jugendliche Raucher

**Kosten:** \$ 2,16 pro Kopf

**Effekte:** Die Kampagne erzielte eine signifikante Reduktion der Prävalenzraten bei den 12- bis 13-Jährigen, während die Effekte bei den 14- bis 15-Jährigen geringer ausfielen. Es liegen wenige Ergebnisse zu dieser Kampagne vor, da sie erst nach 1998 durchgeführt wurde!

## Region Minnesota

**Kommunikationsinhalte:** Zentraler Inhalt der Kampagne war die Darstellung der kurzfristigen Folgen des Tabakkonsums (soziale und kosmetische Konsequenzen). Hierdurch enthielt die Kampagne zu 30% für Jugendliche wirksame Botschaften.

**Zielgruppe:** jugendliche Raucher

**Kosten:** \$ 0,51 pro Kopf

**Effekte:** Die Intervention erwies sich im Hinblick auf eine signifikante Reduktion der Prävalenzraten als unwirksam (Reduktion um 2,4% gegenüber Kontrollregion,  $p > 0.30$ ).

### Region Kanada

**Kommunikationsinhalte:** Die Kampagne betonte die positiven Konsequenzen der Rauchfreiheit. Des Weiteren wurden die langfristigen negativen Folgen des Tabakkonsums präsentiert und die Gefahren durch das Passivrauchen vorgestellt. 51% des dargebotenen Inhalts enthielt Botschaften, die sich in früheren Studien als effektiv bei Jugendlichen gezeigt hatten.

**Zielgruppe:** jugendliche Raucher

**Kosten:** \$ 0,51 pro Kopf

**Effekte:** Die Intervention bewirkte keine signifikante Reduktion der Prävalenzraten. Die Raten stiegen demgegenüber sogar während der Durchführung um 1% pro Jahr.

### Region Arizona

**Kommunikationsinhalte:** Zentraler Inhalt der Kampagne war die Information über die negativen Folgen des Rauchens (z.B. Rauchen macht unattraktiv!). Nur 25% des Inhalts bestand aus effektiven Elementen.

**Zielgruppe:** jugendliche Raucher

**Kosten:** \$ 2,35 pro Kopf

**Effekte:** Ob die Kampagne die Prävalenzraten bei Jugendlichen reduzieren konnte, ist ungewiss, da keine Vergleichsdaten gefunden wurden.

## Ergebnisse der Studie

Die Ergebnisse der Untersuchung sind in nachfolgender Tabelle zusammengefasst.

Region	Ranking*	Kosten (pro Kopf)	Effektivität**	Anzahl wirk- samer Inhalte***	Jugendliche Sprecher
Vermont	1	\$ 0,32	signifikant	79%	70%
Kalifornien	2	\$ 0,46	mäßig	58%	50%
Massachusetts	3	\$ 2,16	mäßig	53%	44%
Florida	3	\$ 2,16	mäßig	unklar	unklar
Minnesota	4	\$ 0,51	keinen	30%	42%
Kanada	5	\$ 0,47	keinen	51%	68%
Arizona	unklar	\$ 2,35	keinen	25%	50%

\* Ranking: 1=sehr kosteneffektiv, 5=nicht kosteneffektiv  
\*\* Effektivität wird im Sinne einer Reduktion der Prävalenzraten beurteilt  
\*\*\* Die Wirksamkeit der Inhaltskategorien wurde in früherer Untersuchung festgestellt



### **Kosten-Nutzen-Verhältnis der untersuchten Kampagnen**

- Die in Vermont durchgeführte Kampagne erwies sich als kosteneffektiver als die Kampagnen der anderen Staaten, indem sie die Prävalenzraten bei Jugendlichen mit geringen Pro-Kopf-Kosten (\$ 0,32) signifikant reduzierte.
- Etwas geringere Kosteneffektivität zeigten die Kampagnen in Kalifornien, Massachusetts und Florida, da die Ergebnisse inkonsistent über die Zeit und/oder über die Altersgruppen waren.
- Die Interventionen in Minnesota, Kanada und Arizona zeigten sich ineffektiv in der Reduktion der Prävalenzraten.

### **Prädiktoren des Kosten-Nutzen-Verhältnisses**

- Alle oben beschriebenen Variablen zeigten einen Einfluss auf die Kosteneffektivität.
- Die Kampagnen mit gutem Kosten-Nutzen-Verhältnis enthielten einen größeren Prozentsatz an Botschaften, die sich auch in anderen Untersuchungen als wirksam bei der Entwöhnung jugendlicher Raucher erwiesen haben.
- Kosteneffektive Kampagnen zeigten eine höhere inhaltliche Konsistenz, indem sie eine einzige wirksame Botschaft betonten.
- Effektive Kampagnen vermieden unklare Botschaften und setzten mehr jugendliche Sprecher ein.
- Die Häufigkeit, in der rauchende Personen gezeigt wurden, ergab keine Beeinflussung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses.

### **Schlussfolgerungen der Autoren**

Dieser Kampagnenvergleich zeigt, dass an Jugendliche adressierte Interventionen zur Raucherentwöhnung bestimmte Bedingungen erfüllen müssen: So sollten die Botschaften von Sprechern übermittelt werden, die nicht wesentlich älter als die Empfänger sind. Des Weiteren scheinen einige Inhalte (Passivrauchen, Raucher als Negativmodell, Ablehnungsfertigkeiten, täuschende Schilderungen durch die Tabakindustrie) besonders wirkungsvoll zu sein. Insgesamt sollte die Kampagne für den Empfänger thematisch homogen erscheinen, d.h. es sollte ein Themenbereich fokussiert werden.

Da die Entwöhnungskampagne von Vermont diese Eigenschaften besitzt und sich durch ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis auszeichnet, kann sie für zukünftige Interventionen als Modell gewählt werden.

## 7.3.4 Effekte einer massenmedialen Kampagne in Kalifornien auf die Aufhörgründe

**Studie/Artikel:** Popham, W. J. / Potter, L. D. / Bal, D. G. / Johnson, M. D. / Duerr, J. M. / Quinn, V. (1993): Do anti-smoking media campaigns help smokers quit? *Public Health Reports*, 108 (4), 510–513.  
University of California at San Diego / California Department for Health Services (1990): *Tobacco use in California 1990: a preliminary report documenting the decline of tobacco use*. Sacramento: California Department of Health Services.

### Beschreibung der Intervention

**Name/Motto:** *California Tobacco Control Program* (hier speziell die Massenmedienkampagne 1990/91)

**Land:** Kalifornien (USA)

**Ziele:** Das umfangreiche Tabak-Kontroll-Programm, das zwischen 1989 und 1996 in Kalifornien durchgeführt wurde und – neben der Durchführung der Medienkampagne – verschiedene weitere Maßnahmen beinhaltete (z.B. Schulprogramme, Tabaksteuererhöhung etc.), zielte darauf ab, die Prävalenzraten des Rauchens zu senken (vgl. hierzu auch *Kap. 7.1.4*).

**Medien:** Die Kampagne verwendete das Fernsehen, das Radio, Anzeigetafeln und die Printmedien zur Übermittlung und Verbreitung von Inhalten und Botschaften.  
Die Botschaften, die über die Medien verbreitet wurden, fokussierten z.B. die Gefahren durch das Passivrauchen und die Beeinträchtigung der sozialen Erwünschtheit durch den Tabakkonsum.

**Zielgruppe:** Alle Raucher im amerikanischen Bundesstaat Kalifornien.

**Budget/Kosten:** Die Kosten der Kampagne beliefen sich auf 28,6 Mio. US-Dollar, die u.a. durch die Erhöhung der Tabaksteuer um 25 Cent pro Packung ausgeglichen wurden.

### Beschreibung der Evaluation

**Evaluator:** Die Evaluation wurde vom California Department of Health Services in Auftrag gegeben und von einer Forschergruppe (s. Autoren) durchgeführt. Die Autoren gehören der IOX Assessment Associates bzw. dem Chronic Disease Control Branch innerhalb des Department of Health Services an

**Ziele:** Es sollte die Effektivität der kalifornischen Medienkampagne zwischen 1990 und 1991 überprüft werden. Unabhängig davon wurden zu verschiedenen Zeitpunkten weitere Evaluationsstudien durchgeführt, die die Gesamteffektivität der kalifornischen Interventionen untersuchen sollten (vgl. z.B. *Kap. 7.1.4* in diesem Band).

**Design/Methode:** Erwachsene Raucher wurden zu vier Zeitpunkten (vor und nach der Intervention) in kurzen Telefoninterviews befragt. In den ersten drei Befragungen wurden nur Raucher angesprochen, während in der vierten Erhebung ein Jahr nach der Intervention auch die Ex-Raucher, die innerhalb der Interventionsphase ihren Tabakkonsum beendet hatten, interviewt wurden. Diesen abstinenten Rauchern (N=417) wurde u.a. die Frage gestellt, ob die Medienkampagne ihre Aufhörentscheidung beeinflusst habe, wobei diese Frage einmal offen und einmal direkt formuliert wurde. Die Frage lautete in offener Form: „*What specific event prompted you to quit?*“ (Welches spezielle Ereignis hat Sie bewogen aufzuhören?) und in direkter Form: „*Since April of last year, the California Department of Health Services has been sponsoring an anti-smoking advertising campaign on television, radio, and billboards. Do you recall seeing or hearing any of those advertising?*“ (Seit April letzten Jahres unterstützt das kalifornische Gesundheitsministerium eine Anti-Raucher-Kampagne im Fernsehen, Radio und auf Plakatwänden. Erinnern Sie sich daran, etwas von dieser Werbung gehört oder gesehen zu haben?)

## Ergebnisse der Evaluation

Die Ergebnisse zeigen:

- Alle befragten Ex-Raucher konnten bis zu drei Ereignisse oder Erfahrungen angeben, die sie zur Abstinenz motiviert hatten: 38,2% nannten die Gesundheit als Grund; 17,7% antworteten, sie hätten einfach so den Entschluss gefasst; 10,8% führten die Bitte von Seiten der Verwandten und Freunde als Grund für ihre Abstinenz an.
- 6,7% (N=28) der Befragten beantworteten die offen gestellte Frage nach den Ursachen ihrer Abstinenz damit, dass sie durch Inserate und Beiträge im Radio oder Fernsehen beeinflusst worden wären.
- Auf die direkte Frage nach der Medienkampagne antworteten 69,1% (N=288) der Ex-Raucher, sie hätten eine Kampagne wahrgenommen, und 34,3% (N=143), dass diese einen Einfluss auf ihre Entscheidung hatte, den Tabakkonsum zu beenden.

## Schlussfolgerungen der Autoren

Obwohl man nur mit großer Vorsicht kausale Schlussfolgerungen aus dieser Untersuchung ziehen sollte, scheinen die Ergebnisse der Evaluation zu belegen, dass die kalifornische Anti-Raucher-Kampagne zwischen 1990 und 1991 einen wesentlichen Anteil der Raucher zum Aufhören motiviert hat.

Bezieht man die prozentualen Ergebnisse dieser Evaluation auf die Anzahl aller kalifornischen Staatsbürger, die während der Intervention das Rauchen aufgegeben haben (geschätzt durch eine Studie der Universität von Kalifornien), so kann angenommen werden, dass 33.000 ehemalige Raucher in freien Fragen die Kampagne als einen wichtigen Auslöser für ihre Abstinenz angeben. Hochgerechnet 173.000 Ex-Raucher könnten bei direkter Nachfrage antworten, dass die Kampagne Einfluss auf ihren Entschluss hatte, das Rauchen aufzugeben.

## 7.3.5 Kommunikation durch Printmedien – individualisierte Ansprache vs. allgemein formulierte Botschaften und andere Maßnahmen

**Studie/Artikel:** Skinner, C. / Campbell, M. K. / Rimer, B. K. / Curry, S. / Prochaska, J. O. (1999): How effective is tailored print communication? *Annals of Behavioral Medicine*, 21 (4), 290–298.

**Ziele:** Ist die individuell zugeschnittene Kommunikation allgemein formulierten Botschaften gegenüber überlegen?

### Bewertungsmöglichkeiten der Effektivität

Zur Messung der Effektivität einer auf den Empfänger abgestimmten Kommunikation können Reaktionen auf das Material, Änderungen in der Einstellung oder Überzeugung, Änderungen von Verhaltensintentionen, Verhaltensänderungen, Veränderungen im Krankheitsprozess, Morbiditäts- oder Mortalitätsraten, Erkenntnis- und Wissenszunahme erfasst werden.

### Übersicht über bisherige Evaluationsstudien

Im Folgenden werden die von Skinner et al. dargestellten Ergebnisse von Studien aus den Jahren 1986 bis 1998 vorgestellt, in denen jeweils eine maßgeschneiderte Kommunikation mit einer anderen Interventionsform verglichen wurde. Die Studien unterscheiden sich darin, ob sie die individualisierten Botschaften der Printmedien mit herkömmlichen, nicht individualisierten Printmedien verglichen oder diese Interventionsart anderen Interventionsstrategien gegenüberstellten.

### Individualisierte Kommunikation durch Printmedien vs. nicht angepasste Kommunikation

Brinberg und Axelson (1990) befragten 133 Collegestudenten hinsichtlich ihres Ernährungsverhaltens und teilten sie nach dem Zufallsprinzip in drei Gruppen. Die erste Gruppe erhielt eine nicht angepasste Ernährungsbroschüre. Die zweite Gruppe erhielt eine speziell auf sie abgestimmte Broschüre mit spezifischen Ernährungsempfehlungen. Die letzte Gruppe fungierte als Kontrollgruppe und erhielt keine Intervention. Die beiden Experimentalgruppen nahmen zusätzlich an einem Vortrag eines Ernährungsberaters teil. Die Ergebnisse ergaben, dass sich signifikant mehr Personen mit der auf sie abgestimmten Broschüre an Ernährungsempfehlungen erinnern konnten als jene, die eine nicht angepasste Broschüre erhalten hatten ( $p < .01$ ).

Campbell et al. (1994) verglichen die Wirkung von auf den Patienten abgestimmten Arztanschriften bezüglich einer gesünderen Ernährung mit der von nicht angepassten Anschriften und stellten fest, dass sich die Patienten mit dem individualisierten Anschriften stärker an die Empfehlungen erinnerten (73% gegenüber 33%;  $p < .001$ ).

Strecher et al. (1994) führten zwei Studien durch, um die Wirksamkeit von angepasster Kommunikation in der Raucherentwöhnung zu bewerten. In der ersten Studie verglichen sie die Wirkung eines an eine spezielle Patientengruppe adressierten und ausgerichteten Zeitungsberichts eines Arztes mit der Wirkung eines unspezifischen Berichts von ihm. In der zweiten Studie wurden die Empfänger einer abgestimmten Kommunikation mit einer Kontrollgruppe verglichen. In beiden Studien konnten nach sechs Monaten keine Haupteffekte gefunden werden. Jedoch zeigte sich in beiden Studien ein signifikanter Interventionseffekt bei schwachen Rauchern. In der ersten Studie beendeten 31% der individuell angesprochenen schwachen Raucher gegenüber 7% der nicht individuell angesprochenen ihren Tabakkonsum. In der zweiten Studie lag die Abstinenzrate bei 19% in der Experimentalgruppe gegenüber 7% in der Kontrollgruppe.

### Fazit

Die Studien zeigen, dass sich an maßgeschneiderte Botschaften gegenüber gewöhnlichen Inhalten besser erinnert wird, dass sie eher gelesen und/oder eher wahrgenommen werden. Darüber hinaus liefern sie Nachweise dafür, dass die individualisierten Botschaften einen größeren Einfluss auf Verhaltensänderungen besitzen als nicht personenbezogene Botschaften.

## Individualisierte Kommunikation durch Printmedien vs. andere Interventionsmaßnahmen

Curry, Wagner und Grothaus (1991) verglichen die Wirkung einfacher Selbsthilfebroschüren, individualisierter Broschüren und finanzieller Anreize miteinander, indem sie 1217 Probanden per Zufall einer dieser Interventionen beziehungsweise kombinierten Interventionen zuordneten. Die Ergebnisse zeigten, dass die individualisierten Broschüren gegenüber den anderen Maßnahmen drei und zwölf Monate nach der Durchführung signifikant höhere Abstinenzraten bewirkten.

Prochaska, DiClemente, Velicer und Rossi (1993) evaluierten vier Entwöhnungsstrategien an 756 Rauchern, die sie durch Zeitungsanzeigen rekrutierten und per Zufall einer Interventionsmaßnahme zuordneten. Die erste Gruppe erhielt drei Selbsthilfemanuale der American Lung Association. Die zweite Gruppe erhielt drei Selbsthilfemanuale, die jeweils gemäß dem *state of change* der jeweiligen Person zugeteilt wurden. Die dritte Gruppe erhielt neben dem statusbezogenen Manual dreimal auf sie abgestimmte Feedbacks. Die vierte Gruppe erfuhr die gleiche Behandlung wie die dritte Gruppe und erhielt zusätzlich dreimal eine Telefonberatung. Nach sechs Monaten, einem Jahr und nach 18 Monaten

zeigte die zweite Gruppe höhere Abstinenzraten als die erste Gruppe. Nach 18 Monaten war die kombinierte Intervention durch das statusbezogene Manual und das abgestimmte Feedback am effektivsten.

### **Fazit**

Die Studien zeigen, dass die angepasste Kommunikation eine wichtige Ergänzung zu anderen Interventionsmaßnahmen sein kann. Widersprüchliche Ergebnisse legen nahe, dass Empfänger von individualisierten Botschaften allgemein gehaltene Inhalte vernachlässigen. Deshalb sollte man bei der Planung von Interventionen berücksichtigen, dass individualisierte Inhalte nicht mit den allgemein gehaltenen Inhalten übereinstimmen, sondern verschiedene Aspekte an Informationen bieten, um die Aufmerksamkeit des Empfängers zu wecken.

## **Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“**

- Band 1: *Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen*  
Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Präventionsforschung von Klaus Riemann und Uwe Gerber im Auftrag der BZgA.  
Bestellnr.: 60 600 000
- Band 2: *Geschlechtsbezogene Suchtprävention – Praxisansätze, Theorieentwicklung, Definitionen.*  
Abschlussbericht eines Forschungsprojekts von Peter Franzkowiak, Cornelia Helfferich und Eva Weise im Auftrag der BZgA.  
Bestellnr.: 60 602 000
- Band 3: *Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen.* Eine Expertentagung der BZgA.  
Bestellnr.: 60 603 000
- Band 4: *Prävention durch Angst? – Stand der Furchtappellforschung.*  
Eine Expertise von Jürgen Barth und Jürgen Bengel im Auftrag der BZgA.  
Bestellnr.: 60 604 000
- Band 5: *Prävention des Ecstasykonsums – Empirische Forschungsergebnisse und Leitlinien.*  
Dokumentation eines Statusseminars der BZgA vom 15. bis 17. September 1997 in Bad Honnef.  
Bestellnr.: 60 605 000
- Band 6: *Was erhält Menschen gesund? – Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert.* Eine Expertise von Jürgen Bengel, Regine Strittmatter und Hildegard Willmann im Auftrag der BZgA.  
Bestellnr.: 60 606 000
- Band 7: *Starke Kinder brauchen starke Eltern – Familienbezogene Suchtprävention – Konzepte und Praxisbeispiele.*  
Bestellnr.: 60 607 000
- Band 8: *Evaluation – ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung*  
Eine Expertise von Gerhard Christiansen, BZgA, im Auftrag der Europäischen Kommission.  
Bestellnr.: 60 608 000
- Band 9: *Die Herausforderung annehmen – Aufklärungsarbeit zur Organspende im europäischen Vergleich.*  
Eine Expertise im Auftrag der BZgA und Ergebnisse eines internationalen Expertenworkshops vom 2. bis 3. November 1998 in Bonn.  
Bestellnr.: 60 609 000
- Band 10: *Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen – Eine länderübergreifende Herausforderung.*  
Dokumentation einer internationalen Tagung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld in Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa vom 4. bis 5. Februar 1999 in Bonn von Bernhard Badura und Henner Schellschmidt.  
Bestellnr.: 60 610 000
- Band 11: *Schutz oder Risiko? – Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern.* Eine Studie von Catarina Eickhoff und Jürgen Zinnecker im Auftrag der BZgA.  
Bestellnr.: 60 611 000
- Band 12: *Suchtprävention im Sportverein – Erfahrungen, Möglichkeiten und Perspektiven für die Zukunft.*  
Dokumentation einer Fachtagung der BZgA vom 20. bis 22. März 2000.  
Bestellnr.: 60 612 000
- Band 13: *Der Organspendeprozess: Ursachen des Organmangels und mögliche Lösungsansätze*  
Inhaltliche und methodenkritische Analyse vorliegender Studien von Stefan M. Gold, Karl-Heinz Schulz und Uwe Koch im Auftrag der BZgA.  
Bestellnr.: 60 613 000
- Band 14: *Ecstasy – „Einbahnstraße“ in die Abhängigkeit? – Drogenkonsummuster in der Techno-Party-Szene und deren Veränderung in längsschnittlicher Perspektive.* Eine empirische Untersuchung von H. Peter Tossmann, Susan Boldt und Marc-Dennan Tensil, im Auftrag der BZgA.  
Bestellnr.: 60 614 000
- Band 15: *Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung und Prävention – Grundsätze, Methoden und Anforderungen.*  
Bestellnr.: 60 615 000

Band 16: „*Früh übt sich ...*“ *Gesundheitsförderung im Kindergarten* – Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Dokumentation einer Fachtagung der BZgA vom 14. bis 15. Juni 2000 in Bad Honnef.  
Bestellnr.: 60 616 000

Band 17: *Alkohol in der Schwangerschaft* – Ein kritisches Resümee – Eine Expertise im Auftrag der BZgA von Hiltrud Merzenich und Peter Lang, Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, BIPS.  
Bestellnr.: 60 617 000

Ausführliche Informationen zu dieser Fachheftreihe sowie zu anderen Schriftenreihen der BZgA finden sich im Internet unter **www.bzga.de** im Verzeichnis Fachpublikationen.  
Alle bisher erschienenen Fachhefte stehen unter dieser Adresse auch vollständig als PDF-Datei zum Herunterladen zur Verfügung.







**BZgA**

**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

**ISBN 3-933191-74-2  
ISSN 1439-7951**