



universität  
wien

# MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

„Das Image und die Kommunikation der Raucher“

Mit Fokus auf die Wirkung der EU-Antirauchkampagne „HELP!“  
in Österreich

Verfasserin

Mag. Birgit Hartmann, Bakk.phil.

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, September 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt: Publizistik- und Kommunikationswissenschaft

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hausjell







## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Datum

27.09.2015

.....

Unterschrift

*Bernd Hartmann*

.....

## **Danksagung**

In erster Linie möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken, die es mir ermöglicht haben, meinen beruflichen Weg zu gehen und mich immer bei all meinen Entscheidungen unterstützt haben. Ohne sie wäre ich nicht so weit gekommen! Ein großes Dankeschön geht auch an alle lieben Freunde, die bei den Gruppendiskussionen mitgemacht haben und somit einen wertvollen Teil meiner Diplomarbeit darstellen. Zu guter Letzt möchte ich auch meiner ehemaligen Mitbewohnerin Sabrina Gabriel danken, die meine Studienzeit um einiges bereichert hat und auch während der Fertigstellung dieser Arbeit für mich da war.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung und Erkenntnisinteresse</b> .....	<b>1</b>
1.1	Problemstellung .....	2
1.2	Ziel der Arbeit .....	3
1.3	Struktur der Arbeit .....	6
<b>2</b>	<b>Gesundheitskommunikation</b> .....	<b>7</b>
2.1	Der Begriff „Gesundheit“ .....	7
2.2	Gesundheit und Kommunikation .....	9
2.2.1	Ziele von Gesundheitskommunikation .....	10
2.2.2	Das Dilemma in der Gesundheitskommunikation .....	12
2.2.3	Das Ansprechen der Zielgruppe .....	12
2.2.4	Probleme der medialen Darstellung .....	14
2.2.5	Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention .....	17
2.3	Zwischenfazit I .....	19
<b>3</b>	<b>Public Relations</b> .....	<b>23</b>
3.1	Der Begriff der PR .....	23
3.1.1	Die Aufgaben der PR .....	25
3.1.2	PR, Werbung und Propaganda .....	26
3.2	Phasen der PR .....	28
3.2.1	Die Konstruktion der Wirklichkeit .....	30
3.3	Konstruktion von Image .....	31
3.4	Zwischenfazit II .....	35
<b>4</b>	<b>Social Marketing</b> .....	<b>37</b>
4.1	Der Begriff „Social Marketing“ .....	38
4.2	Social Marketing und kommerzielles Marketing .....	39
4.3	Der „Social-Marketing-Mix“ .....	41
4.4	Ziele von Social Marketing .....	45
4.4.1	Die Messbarkeit verbaler Ziele .....	47
4.5	Zwischenfazit III .....	47
<b>5</b>	<b>Kampagnen</b> .....	<b>50</b>
5.1	Der Begriff „Kampagne“ .....	50
5.2	Planung einer Kampagne .....	52
5.2.1	Top Down-Kampagnen .....	53
5.2.2	Bottom Up-Kampagnen .....	53
5.3	Der Erfolg einer Kampagne .....	54
5.4	Kommunikationsformen der Kampagnen .....	56
5.4.1	Direktkommunikation .....	58

5.5	Zwischenfazit IV .....	59
<b>6</b>	<b>Das Rauchen .....</b>	<b>62</b>
6.1	Die Geschichte vom Rauchen .....	63
6.2	Zahlen und Fakten .....	64
6.3	Der Rauchprozess .....	66
6.3.1	Der Griff zur Zigarette.....	67
6.3.2	Gesundheitliche Folgen.....	68
6.3.3	Das Verdrängen der Gefahr .....	69
6.4	Funktionen des Rauchens.....	70
6.4.1	Motivation bei Jugendlichen .....	72
6.5	Entzugserscheinungen und Regeneration.....	73
6.6	Die neuen Regelungen der legalen Droge.....	76
6.7	Zwischenfazit V .....	77
<b>7</b>	<b>Verhaltenspsychologie .....</b>	<b>79</b>
7.1	Meinungen und Einstellungen .....	79
7.1.1	Eine Einstellung verändern .....	80
7.2	Gesundheitsverhalten .....	83
7.2.1	Gesundheitserziehung .....	84
7.3	Verhaltensänderung durch Antirauchkampagnen.....	86
7.4	Zwischenfazit V .....	90
<b>8</b>	<b>Die Kampagne „Help! For a life without tobacco“ .....</b>	<b>93</b>
8.1	Die Entstehung von Help!.....	93
8.2	Der Slogan und die Marke „Help!“ .....	95
8.3	Mediale Umsetzung .....	95
8.3.1	TV-Kampagne .....	96
8.3.2	Die Online-Umsetzung .....	99
8.3.3	Pressearbeit.....	101
8.3.4	Events vor Ort .....	102
8.3.5	Network-Meetings .....	103
<b>9</b>	<b>Forschungsfragen und Methoden.....</b>	<b>105</b>
9.1	Forschungsfragen .....	105
9.2	Methoden .....	105
9.2.1	Das Experteninterview .....	105
9.2.2	Die Gruppendiskussion .....	109
9.3	Forschungsleitende Fragestellungen.....	112
<b>10</b>	<b>Die Analyse.....</b>	<b>116</b>
10.1	Ergebnisse .....	153

<b>11</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>166</b>
<b>12</b>	<b>Abstract.....</b>	<b>175</b>
<b>13</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>177</b>
<b>14</b>	<b>Curriculum Vitae.....</b>	<b>209</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: AKTION-Modell.....	28
Abb. 2: HELP TV-Spot 1 .....	97
Abb. 3: HELP TV-Spot 2 .....	98
Abb. 4: HELPERS Chuck, Tapas, Skinny und Loona. ....	100
Abb. 5: Nicomarket .....	101
Abb. 6: Live-Event beim Businessrun in Salzburg .....	102
Abb. 7: Streetart der Graphischen Bildungsanstalt in Wien .....	103

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Das Differenzierungsmodell von Merten .....	26
Tabelle 2: Phasen verständnisorientierter Öffentlichkeitsarbeit .....	29

# 1 Einleitung und Erkenntnisinteresse

„Raucher oder Nichtraucher?“ Diese Frage begleitet viele Menschen in ihrem Alltag und Leben. Ob bei einer Reservierungsanfrage im Restaurant oder im Hotel, beim Lokalbesuch mit Freunden oder bei der Suche nach Mitbewohnern – die Präsenz dieser Frage ist eindeutig, obgleich sie bewusst oder unbewusst wahrgenommen wird. Ruft man sich diesbezüglich nur die allgegenwärtigen Hinweisschilder, die platzierten Aschenbecher vor öffentlichen Gebäuden und die speziell eingerichteten Raucherzonen ins Gedächtnis. Wo vor einiger Zeit noch Akzeptanz und Selbstverständnis für den rauchenden Menschen war, ist anstelle dessen nun Verachtung und Ausgrenzung getreten. Bis vor wenigen Jahren war es selbstverständlich, dass man immer und überall rauchen durfte. Sogar rauchende Minderjährige wurden oft kommentarlos zur Kenntnis genommen. Rauchen galt als altersunabhängige Angewohnheit, die prinzipiell breite Akzeptanz fand. Gegenwärtig ist Rauchen aber zu einem sehr kritischen, präsenten und viel diskutierten Thema der heutigen Gesellschaft geworden. Im Fokus stehen die gesundheitsschädlichen Faktoren, die bislang durch die Faszination des Rauchertrends ausgeblendet wurden. Die Gesundheitsgefährdung wird aber nicht nur in Bezug auf rauchende Personen, sondern vielmehr auf das Wohl der Nichtraucher verstärkt diskutiert. Aus diesem Grund fordert auch die EU ein rauchfreies Europa und fördert alle Maßnahmen, um diese umzusetzen. In vielen Ländern wurden bereits strikte Gesetzesänderungen zu Gunsten einer rauchfreien Umwelt eingeführt. Durch das Rauchverbot an öffentlichen Plätzen soll der Tabakkonsum der Bevölkerung reduziert werden, um die Gesundheit der Raucher und der nichtrauchenden Mitmenschen zu schützen.

Das Image der Raucher scheint sich radikal zu wenden. Alles was einst als normale Gepflogenheit akzeptiert wurde, gilt nun mehr als verpöntes Übel. Die Stimmen der Nichtraucher werden in den EU-Ländern immer lauter, wenn es um ihren Gesundheitsschutz geht. Durch die strikten Vorgaben der EU finden sie auch politische Unterstützung auf internationaler Ebene. In Österreich hingegen hat sich dieser neue Trend des zunehmenden Gesundheitsbewusstseins scheinbar noch nicht vollkommen durchgesetzt. Nach wie vor streiten sich Gastronomen, Politiker, Raucher und Nichtraucher um eine Gesetzgebung, die alle in gleichem Maße zufrieden stellen soll.

In den letzten Jahren wurden viele verschiedene Initiativen und Kampagnen zu dieser Thematik ins Leben gerufen, um die Idee zu promoten, dass Raucher nicht mehr als „cool“ und „hipp“ gelten, sondern es angesagter ist ein Selbstbewusstsein zum „Nein sagen“ aufzubringen und auf seine Gesundheit zu achten. Eine dieser Antirauchkampagnen heißt „HELP –

Für ein rauchfreies Leben“. Die Kampagne „HELP“ wurde im Jahre 2005 von der EU gegründet und in allen Mitgliedsstaaten umgesetzt. Der Bevölkerung sollte durch eine unkonventionelle Art gezeigt werden, wie man mit dem Rauchen aufhören kann, welche Vorteile das Nichtrauchen bringt und dass es wahre Größe zeigt „Nein“ zur Zigarette zu sagen. Die Kampagne wurde als „erfolgreich“ betitelt. Aber wie kann man „Erfolg“ bei einer Raucherkampagne messen? Wie kann eine erfolgreich erreichte, öffentliche Aufmerksamkeit das Schicksal einzelner Betroffener erfassen? Die definierte Zielverfolgung solcher Antirauchkampagnen sowie die öffentliche Diskussion rund um das Thema Rauchen stehen der Realität permanent kritisch gegenüber. Konkret bedeutet dies, dass eine Wunsch- bzw. Idealvorstellung publiziert wird, die sich als solche in der Realität schwer umsetzen lässt. Auch wenn sich gesellschaftliche Phänomene in gewisser Weise verallgemeinern lassen, dürfen bei einer näheren Betrachtung individuelle Aspekte nicht ausgeblendet werden. So wirken sich auch Raucherkampagnen unterschiedlich auf die einzelnen Betroffenen aus. Der oftmals genannte „Erfolg“ von Kampagnen muss daher kritisch beleuchtet werden.

## **1.1 Problemstellung**

Erfolgreiche Kampagnen kennzeichnen sich grob zusammengefasst in erster Linie durch Aufmerksamkeit und Beeinflussung. Im Fokus steht die gemeinschaftliche Aktion und die gewünschte Kontaktaufnahme bzw. Interaktion mit der definierten Zielgruppe. Bezieht man sich in diesem Zusammenhang aber auf das emotionale Thema „Rauchen“, so erscheint eine Erfolgsdefinition von Antirauchkampagnen schwieriger, als z.B. von einer Kampagne für ein neues soziales Netzwerk oder von einer Ausbildungsinitiative. Emotionale Themen, die ernsthafte Menschenschicksale betreffen, erfordern eine spezielle Herangehensweise, Betrachtung und Analyse. Diese spezielle Betrachtungsweise wird aber oftmals ausgeblendet sowie durch Zahlen und Fakten ersetzt. Einzelschicksale, persönliche Merkmale und Motive sowie innere Konflikte der Betroffenen werden nur flüchtig angedeutet und erwähnt. Eine nähere Auseinandersetzung mit dem einzelnen Individuum bleibt somit aus. Das Thema „Rauchen“ betrifft nämlich kritisch gesehen auch oder vor allem diejenigen Menschenschicksale, die in Krankheit und Tod enden. Aus diesem Grund kann und darf eine Antirauchkampagne als gemeinschaftliche Aktion und Information eigentlich nicht mit dem gewöhnlichen Begriff des Erfolgs beschrieben werden. In solchen Fällen muss strikt zwischen dem Erfolg der Informationsverbreitung bzw. Aufmerksamkeit und dem inhaltlichen Erfolg der Thematik unterschieden werden. Diese spezielle Differenzierung des Begriffs „Erfolg“ bildet sogleich das grundlegende Problem der vorliegenden Arbeit. Antirauchkampagnen müssen neben der

Wahrnehmung, Wissensveränderungen bzw. Einstellungsänderungen vor allem den Fokus auf die Veränderungen von tatsächlichem Handeln und Entscheidungen legen, da es schlussendlich diese sind, die in dieser Thematik zu „Erfolg“ führen. Raucher sind sich nämlich meistens darüber im Klaren, dass die Zigarette ein Suchtmittel ist, deren Konsum ernsthafte gesundheitliche Folgen haben kann. Das Problem liegt nicht in der mangelnden Informationsvermittlung bzw. –verbreitung oder Aufklärung, sondern in den psychologischen Faktoren der einzelnen Betroffenen. So unterschiedlich die Menschen sind, so verschieden sind auch die Gründe und Ursachen warum zur Zigarette gegriffen wird. Antirauchkampagnen wirken sich diesbezüglich auf jeden Betroffenen unterschiedlich aus - es wird nachgedacht und aufgehört oder verleugnet und bewusst verdrängt.

Welche persönlichen Erfolge erzielen Antirauchkampagnen? Wie nehmen die Betroffenen die Kommunikation rund um das Thema „Rauchen“ wahr? Werden sie durch die Kampagne motiviert mit dem Rauchen aufzuhören?

In der vorliegenden Arbeit sollen genau diese Fragestellungen in den Fokus gerückt werden, die sich auf das Individuum, den Raucher, selbst beziehen. Ziel ist, eine konkrete Gegenüberstellung von Information und Informationsverarbeitung durchzuführen, die auf kommunikationspsychologischen Ansätzen beruht.

Weiters soll anhand der Untersuchung der Antirauchkampagne geklärt werden, welchen Einfluss diese auf den Imagewechsel der Raucher und Raucherinnen in der Gesellschaft hat. Die öffentliche Kommunikation soll in Hinblick auf das soziale Leben der Betroffenen und auf gesellschaftliche Perspektiven näher untersucht werden. Sind Kampagnen für einen Imagewechsel der Raucher förderlich? Ist ein genereller Imagewechsel in der Gesellschaft bezüglich der Raucher zu beobachten? Wie werden Raucher von Nichtrauchern wahrgenommen? Fühlen sich die Parteien gegenseitig diskriminiert? Welchen Einfluss hat das Rauchen auf die Kommunikation innerhalb einer Personengruppe?

## **1.2 Ziel der Arbeit**

Das Ziel dieser Arbeit ist es die Wahrnehmung sowohl von Rauchern als auch Nichtrauchern in Bezug auf Antirauchkampagnen, am Beispiel der Kampagne „HELP“, näher zu erforschen. Der Hauptfokus liegt in der individuellen Betrachtungsweise der Betroffenen und in deren sozialen Umfeld sowie gesellschaftlichen Bedingungen. Es soll geklärt werden, wie Raucher und Raucherinnen sich durch Antirauchkampagnen unterstützt fühlen und welche Motivation sie dadurch erfahren, mit dem Rauchen aufzuhören. Neben dem „Erfolg“ von Gesundheitskampagnen sollen die Auswirkungen auf einen allgemeinen Imagewechsel der Raucher und

auf die Kommunikation zwischen Raucher und Nichtraucher beobachtet werden. Das Ziel liegt in der Offenlegung von sozialer und gesellschaftlicher Akzeptanz bzw. Ausgrenzung.

Die vorliegende Untersuchung soll mit kommunikationswissenschaftlichem Bezug die Erforschung des individuellen Feedbacks zur PR-Kampagne herstellen. Die Herausforderung liegt in der konkreten Gegenüberstellung von PR-Strategien und Erfolgsmessung. Hierbei soll in erster Linie untersucht werden, wie Raucher und Raucherinnen über den Aufbau und die Umsetzung der EU-Kampagne „HELP“ in Österreich denken. Die theoretischen Ansätze werden in einer durchgeführten Gruppendiskussion der Realität gegenübergestellt. Zusätzlich werden auch Experten herangezogen, um die Kampagne aus professioneller Sicht zu beurteilen und um die Strategien nachvollziehbar benennen zu können. Die Erkenntnisse der Experteninterviews sollen darlegen, welche Bedingungen aus ihrer Sicht geschaffen werden müssen, damit Menschen mit dem Rauchen aufhören. Die gewonnenen Ergebnisse sollen schließlich mit den Erkenntnissen der Gruppendiskussion verglichen und kritisch analysiert werden.

Der forschungsleitende, theoretische Ansatz wird mit der „Theorie der kognitiven Dissonanz“ bestimmt, da in der Untersuchung nicht nur der „Erfolg“ von Antirauchkampagnen, sondern insbesondere auch die Verhaltens- und Meinungsänderungen der Raucher und Raucherinnen sowie der Gesellschaft gemessen werden sollen. Es stellt sich nämlich die Frage, wie Menschen durch Gesundheitskommunikation beeinflusst werden, wie sich die Kommunikation zwischen Kampagne und Zielgruppe verhält und wie eine Meinungs- und Handlungsveränderung zustande kommt. Die Theorie der kognitiven Dissonanz stellt dieses definierte Problem in den Fokus. Die Theorie besagt, dass sich Menschen nicht immer adäquat zu ihrem Wissen verhalten, sondern die Spanne zwischen Information und tatsächlichem Handeln sehr groß sein kann. Prinzipiell liegt es in der Natur des Menschen nach seiner eigenen Meinung, Einstellung und nach seinem Wissen zu handeln. Meistens sind die sogenannten „Bauchentscheidungen“ die beste Wahl für das persönliche Wohl. Dennoch neigen einige Menschen dazu, sich gewissen neuen Informationen zu entsagen und sich dagegen zu sträuben – eine Dissonanz zwischen Information und Motivation entsteht. Trotz des Wissens, dass die gefällte Entscheidung im Gegensatz zur Alternative nicht die Beste ist, wird versucht die entsprechende Entscheidung durch passende Argumente zu begründen und sein „falsches“ Verhalten zu rechtfertigen. Somit werden im Grunde wissentlich negative Verhaltenszüge durch kontinuierlichen Selbstbetrug des Individuums gut geheißten. So trägt es sich auch bei den Raucher und Raucherinnen zu. Im Prinzip wissen sie über die Gefahren und Folgen des Rauchens Bescheid, sind aber dennoch nicht gewillt ihr Verhalten dementspre-

chend zu ändern.<sup>1</sup> Aus psychologischer Sicht ist es jedoch möglich, eine Verhaltensänderung bei den betroffenen Personen herbeizuführen. Dazu muss man die Betroffenen in eine Situation bringen, in der sie (auch nur in vorgetäuschter Weise) ihr Verhalten und ihre Meinung kurzfristig ändern. Dabei ist es wichtig keine bemerkenswerten Vor- bzw. Nachteile des Verhaltens hervorzuheben. Ist eine Person geistig in ihr eigenes Verhalten involviert und stimmen ihre Meinung sowie ihr Verhalten vorübergehend überein, so ist die Person gewillter diese Meinung auch in Zukunft zu akzeptieren. Würde man eine Person mit permanentem Zuspruch zu einer Meinungsänderung „zwingen“, wird eine Reaktanz aufgebaut und die Dissonanz würde aufrechterhalten und sogar verstärkt werden.<sup>2</sup>

Die Theorie der kognitiven Dissonanz zeigt deutlich, dass Menschen von den Meinungen ihres Umfeldes abhängig sind sowie Hilfe und Verständnis in ihrer Umgebung suchen. So versuchen sie (unterbewusst) im Laufe einzelner Kommunikationsprozesse von der „besseren“ Wahl überzeugt zu werden und die Dissonanz zwischen Wissen und Handeln zu verringern. Das Suchen nach Unterstützung tritt vor allem dann auf, wenn Personen besonders überschwänglich von ihrem Fehlverhalten berichten und dadurch nach Sympathie, Verständnis und Empathie suchen. In Wirklichkeit suchen sie aber nach Verständnis und nach Hilfestellungen ihr gegenwärtiges Verhalten zu ändern.

Die Thematik der Forschung soll aus diesem Grund in Hinblick auf diesen theoretischen Ansatz untersucht werden, da Antirauchkampagnen auf exakt diesen kommunikativen Schwellengrad zwischen Wissensvermittlung, Überzeugungskunst und persönlicher Hilfestellung abzielen. Die theoretische Analyse soll die grundlegenden Faktoren dieses Phänomens aufzeigen, um das Verständnis des inneren Konfliktes der Betroffenen zu garantieren. Dabei werden sowohl kommunikative als auch psychologische Ansätze in Bezug auf individuelles und gesellschaftliches Verhalten bzw. Handeln aufgegriffen, die kritisch mit den Kampagnenstrategien und deren Erfolgsorientierung in Verbindung gebracht werden. Die theoretischen Erkenntnisse sollen schließlich in der empirischen Untersuchung dem Realitätstest unterzogen werden, wobei auch hier auf die zwei unterschiedlichen Sichtweisen von Betroffenen und PR-Strategen eingegangen wird. Das Ziel dieser Arbeit besteht demnach darin, die beiden Perspektiven in Verbindung zu setzen und den Begriff „Erfolg“ in Bezug auf die gewonnenen Erkenntnisse kritisch zu benennen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Festinger Leon: Die Lehre von der „Kognitiven Dissonanz“. in Burkart Roland: Kommunikations-

<sup>2</sup> Vgl.ebd.

### **1.3 Struktur der Arbeit**

Im ersten Teil der Arbeit wird die theoretische Basis für die Forschung gelegt. Zunächst wird auf das Thema der Gesundheitskommunikation eingegangen und erläutert, welche Ziele sie verfolgt, wo die Schwierigkeiten liegen und wie man am besten mit der Zielgruppe kommuniziert. Als nächstes soll „Public Relations“ unter die Lupe genommen werden, da es sich bei der zu untersuchenden Kampagne auch um eine PR Kampagne handelt. Der Begriff PR wird definiert, dessen Aufgaben analysiert und der Unterschied zwischen PR, Werbung und Propaganda erläutert. Durch PR und Medien wird für die Menschen nämlich ein Teil der Wirklichkeit konstruiert. Einen Großteil unseres Wissens beziehen wir aus der Welt Darstellung, die uns von den Medien geboten wird. Aus diesem Wissen baut sich auch das Image von Menschen oder Sachverhalten auf, die sich in einer Gesellschaft manifestieren. Das Image spielt ebenfalls eine erhebliche Rolle in der Forschungsarbeit, denn es soll beobachtet werden, wie sich das Bild der Raucher in den letzten Jahren geändert hat. Schließlich wird auf das Social Marketing und die Funktionen von Sozial-Kampagnen eingegangen, bevor der Teil mit Hintergrundwissen über das Rauchen und mit einer kleinen Einführung in die Verhaltenspsychologie abgeschlossen wird. Diese Informationen sollen helfen, den empirischen Teil besser verstehen und ausarbeiten zu können. Immerhin bieten diese Informationen auch die Basis für den Gesprächsleitfaden der Gruppendiskussionen und Experteninterviews.

Im zweiten Teil der Forschungsarbeit wird die zu untersuchende Kampagne „HELP! Für ein rauchfreies Leben“ vorgestellt. So erhält der Leser einen umfassenden Überblick über den Untersuchungsgegenstand. Folgend werden die Methoden der Gruppendiskussionen und der Experteninterviews vorgestellt, anhand derer die Ergebnisse erhoben werden. Nach der Analyse der drei Gruppendiskussionen und dem Vergleich mit den beiden Experteninterviews schließt die Arbeit mit einem Resümee und der Beantwortung der Forschungsfragen ab.

## 2 Gesundheitskommunikation

Die mit dem Begriff „Gesundheit“ verbundene Bedeutung ist seit jeher ein wichtiger Bestandteil und Aspekt im Leben der Menschen. Der Wunsch nach einem gesunden Leben für sich selbst und sein Umfeld gehört zu den bedeutendsten und grundlegendsten Anliegen des Menschen, auch wenn er scheinbar zunehmend in den Hintergrund tritt. Gesunde Menschen sind sich meistens ihres Glücks nicht bewusst und sehen ihr Leben ohne physische und psychische Beschwerden als selbstverständlich. Die Wertschätzung eines gesunden Lebens tritt in solchen Fällen spätestens dann auf, wenn das Gegenteil eintritt. Erst dann erkennen die Betroffenen die grundlegende Bedeutung ihres eigenen Lebens. Die Einsicht bewusst auf seine Gesundheit zu achten, kommt leider in vielen Fällen zu spät. Dieses Phänomen der späten, bewussten Selbsterkennung tritt vor allem auch bei Raucher und Raucherinnen auf, die bislang mit dem Gedanken der eigenen Immunität und Unbetroffenheit gegenüber der Gesundheitsgefährdung gelebt haben, aber eines anderen belehrt wurden. Der Begriff „Gesundheit“ ist ein zeitloses Bedürfnis, welches in der heutigen reizüberfluteten Konsumgesellschaft an Ernsthaftigkeit und Bewusstsein verliert. Aufgrund dessen werden Kampagnen in unterschiedlichsten Formen ins Leben gerufen, um den Menschen die Bedeutung eines gesunden Lebens wieder zurück ins Gedächtnis zu rufen.

Doch wie gewinnen diese Kampagnen das Gesundheitsbewusstsein der Menschen zurück? Was steckt hinter der Gesundheitskommunikation?

Bevor auf diese Fragen eingegangen werden kann, muss man erstmals auf den Begriff der Gesundheit selbst zurückgreifen. Insofern werden in diesem Kapitel ein Definitionsversuch des Begriffs und eine Beschreibung in Hinblick auf die untersuchungsrelevanten Aspekte durchgeführt.

### 2.1 Der Begriff „Gesundheit“

Der Begriff „**Gesund**“ lässt sich ursprünglich auf das Wort „geschwind“ zurückführen. Im Mittelhochdeutschen verstand man unter dem Begriff etwas Kräftiges oder Ungestümes, das mit etwas Positivem und Vitalem verbunden ist. Auch die Bezeichnung „krank“ lässt sich auf das Mittelhochdeutsche zurückleiten, da „Kranc“ als Synonym für schwach, schlecht oder leidend galt.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Vgl. Hurrelmann Klaus: Gesundheitssoziologie. 2003, S.7

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1946 bezeichnet **Gesundheit** erstmals als den „*Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gesundheit.*“<sup>4</sup> Mit dieser Definition wurde die strenge Unterscheidung zwischen krank-sein und gesund-sein gebrochen. Gesundheit wird hier als ein fließender Übergang verstanden, der sich nicht nur auf einen rein physischen Zustand beschränkt, sondern viele andere Faktoren miteinschließt.

Hurrelmann (2003) bezeichnet demnach Gesundheit als „(...) *den Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.*“<sup>5</sup>

Der Gesundheitszustand kann aus dem Gleichgewicht geraten, wenn nicht alle Bereiche den gewünschten Anforderungen einer Lebensphase entsprechen. Dies führt in manchen Fällen zu Beeinträchtigungen des körperlichen, sozialen oder des geistigen Wohlbefindens. Gesundheit ist also kein fixes Stadium, sondern ein sich fortwährender Zustand, der immer wieder und in allen Lebensbereichen hergestellt werden muss: Man muss aktiv sein Leben in Balance halten, Störfaktoren wie Krankheiten entgegenwirken, dem Leben einen Sinn abgewinnen und sein soziales Umfeld pflegen.<sup>6</sup>

Schnabel und Bödeker (2012) nennen diesbezüglich folgenden Faktoren, die „Gesundheit“ bestimmen:<sup>7</sup>

- **Genetische Veranlagung:** diese wird in Zeiten der Gentechnik aber auch zunehmend manipulierbar
- **Körperliche Verfassung:** z.B. Organe, Immunsystem und Knochenbau
- **Wissen und Risikobewusstsein:** rund um Gesundheit und Lebensführung
- **Seelische Verfassung:** z.B. Kohärenzgefühl oder der Glaube an die Gesundheit
- **Gesundheitsverhalten, bzw. –handeln:** inkludiert die soziale Unterstützung von außen als auch die Bereitschaft Hilfe zu suchen
- **Soziale und materiale Umwelt:** soziales Umfeld, Belastungen in materieller oder sozialer Form und der Zugang zu Dienstleistungen

---

<sup>4</sup> WHO Constitution, 1946 zit. nach Hurrelmann Klaus: Gesundheitssoziologie. 2003, S.7

<sup>5</sup> Hurrelmann Klaus: Gesundheitssoziologie. 2003, S.7

<sup>6</sup> Vgl. ebd. S.7

<sup>7</sup> Vgl. Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.63

Der Begriff der Gesundheit beinhaltet demzufolge mehrere Faktoren, die einen dynamischen Prozess bewirken. Gesundheit ist ein ausbalanciertes Zusammenspiel innerer und äußerer Einflüsse. Das komplexe Verständnis von Gesundheit verdeutlicht, dass eine konkrete Definition nicht dem Untersuchungsgegenstand und –ziel entspricht. Vielmehr sollen die unterschiedlichen Dimensionen von Gesundheit betont und verdeutlicht werden, um weiterführend auch die damit verbundenen, komplexen Kommunikationsprozesse verstehen zu können.

## 2.2 Gesundheit und Kommunikation

Der Begriff „**Gesundheitskommunikation**“ scheint auf den ersten Blick leicht verständlich und selbsterklärend zu sein. Setzt man sich mit der Bezeichnung aber genauer auseinander, fällt sofort auf, wie facettenreich dieser Begriff und seine Bedeutung ist. Der konkrete Bezug zu den Begriffen „Gesundheit“ und „Kommunikation“ ist offensichtlich und klar. Aber sowohl der Begriff der Gesundheit, wie bereits beschrieben wurde, als auch der Begriff der Kommunikation sind vieldeutig und komplex. Aus diesem Grund müssen die für diese Arbeit relevanten Ansätze und Versuche einer Begriffsbestimmung nachvollziehbar aufgezeigt werden, um das Verständnis bezüglich der Komplexität und Vielseitigkeit gewährleisten zu können.

Was bedeutet „Gesundheitskommunikation“? Bezeichnet man damit nur die Kommunikation über die Gesundheit oder wird auch die Kommunikation über Krankheit mit einbezogen? Beziehungsweise soll dieser Begriff auch die Gesundheitsförderung sowie die Krankheitsprävention mit einklammern?<sup>8</sup>

Es gibt viele verschiedene Definitionen und Verständnisse von Gesundheitskommunikation. Oft handeln sie dann aber von einer konkreten Krankheit wie z.B. Krebs oder Adipositas. Die Definition von Thornton und Kreps (1984) wird häufig als Basis für die späteren Definitionen herangezogen. Sie bezeichnen Gesundheitskommunikation *„(...) as an area of study concerned with human interaction in the health care process.“*<sup>9</sup> Laut dieser Definition findet Gesundheitskommunikation hauptsächlich in der Gesundheitsversorgung statt und beschreibt sämtliche Kommunikationsabläufe zwischen den dort agierenden Personen. Heutzutage tritt die mediale Kommunikation aber immer mehr in den Vordergrund. Durch sie erhalten die Rezipienten Meinungen, Wissen und Handlungsvorbilder – auch in Bezug auf Gesundheitsthemen.

---

<sup>8</sup> Vgl. Fromm Bettina: Gesundheitskommunikation und Medien. 2011, S.15

<sup>9</sup> Kreps G.L.: Health Communication.Theory and Practice. 1984, S.2. zit. in. Fromm Bettina: Gesundheitskommunikation und Medien. 2011, S.19

Oft wird unter Gesundheitskommunikation die direkte Ansprache einer konkreten Zielperson verstanden – wie ein Gespräch zwischen einem Arzt und seinem Patienten. Gerade die englische Bezeichnung „Health Communication“ bezieht sich primär auf diese genannten Kommunikationsabläufe im Gesundheitsbereich. Die deutsche Bezeichnung der Gesundheitskommunikation bezieht sich hingegen vielmehr auf die Kommunikationsmöglichkeiten durch Massenmedien. Laut Kraus sind damit alle Maßnahmen gemeint, die an unterschiedliche Zielgruppen gerichtet sind und in den Bereich der PR oder Werbung fallen.<sup>10</sup>

Für Schnabel (2009) bedeutet Gesundheitskommunikation jegliche Bemühungen eine Gesundheitsbotschaft an alle relevanten Ebenen, Individuen und Gesellschaften zu vermitteln. Dabei sollen alle erdenklichen Strategien, wie Beratung oder Aufklärungsarbeit, eingesetzt sowie Zielgruppen über unterschiedliche Medien erreicht werden. Das Ziel dabei ist, Einstellungen und Verhalten der definierten Zielgruppe so zu ändern bzw. zu beeinflussen, dass auf eigenen Wunsch hin Maßnahmen gesetzt werden, um das Krankheitsrisiko zu senken bzw. Gesundheitsrisiken zu mindern. Wenn es notwendig ist, soll das Interesse der eigenen Gesundheit auch gegen Widerstand gefördert werden.<sup>11</sup>

### **2.2.1 Ziele von Gesundheitskommunikation**

Unabhängig davon ob es sich um eine interpersonelle oder intermediäre Kommunikation handelt, die **Ziele** sind immer dieselben. Schiavo (2007) beschreibt die Aufgaben der Gesundheitskommunikation wie folgt:

Durch Gesundheitskommunikation soll Information vermittelt und dadurch Einfluss auf individuelle oder kollektive Entscheidungen genommen werden. Darüber hinaus soll die Motivation der Zielgruppe gesteigert werden, bewusster mit der eigenen Gesundheit umzugehen und bei Bedarf auch das Verhalten zu ändern. Auf Dialogbasis und durch gegenseitigen Austausch soll Wissen über Gesundheit und Risiken vermittelt und ein Verständnis für die Problematik aufgebaut werden.<sup>12</sup>

Prinzipiell lassen sich drei verschiedene, grundlegende Ziele von Gesundheitskommunikation herauskristallisieren:<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Vgl. Fromm Bettina: Gesundheitskommunikation und Medien. 2011, S.21

<sup>11</sup> Vgl. Schnabl Peter-Erich: Kommunikation im Gesundheitswesen. 2009, S.39 zit. in. Fromm Bettina: Gesundheitskommunikation und Medien. 2011, S.22

<sup>12</sup> Vgl. Schiavo 2007 S. 8ff zit. nach Fromm S.20

<sup>13</sup> Vgl. Fromm Bettina: Gesundheitskommunikation und Medien. 2011, S.25f

1. **Der Informationsansatz:** In diesem Fall werden Informationen und Fakten durch Einzelpersonen, Organisationen oder durch die Medien vermittelt. Das Zielpublikum ist aus diesem Grund vielschichtig: Die Inhalte können an Einzelpersonen, eine andere Organisation oder ein breites Massenpublikum gerichtet sein. Bei diesem Ansatz kommt es hauptsächlich auf die Qualität des Experten an, der die Botschaft gekonnt an seine Zielgruppe vermitteln soll. Der Patient ist in diesem Fall nicht selbst für die Qualität der Kommunikation verantwortlich.
2. **Der Persuasionsansatz:** Hier spielt die Prävention von Krankheiten und Risiken eine erhebliche Rolle. Die Gesundheitsförderung tritt hingegen in den Hintergrund. Gesundheitliche Probleme sollen verhindert, vermindert oder gelöst werden, indem man die Zielgruppe informiert und dadurch von gesundheitsschädlichem Verhalten abhält. Natürlich ist jeder selbst für sich und seine Gesundheit verantwortlich. Andererseits ist es auch die Aufgabe der Gesellschaft, durch gesundheitspolitische Maßnahmen Problemen entgegenzuwirken und das Krankheitsrisiko so gering zu halten.
3. **Der narrative Ansatz:** Dieser Ansatz geht davon aus, dass eine Einzelperson die Gesundheits-Informationen wie „Geschichten“ erzählt. Durch diese Geschichten wird der Zuhörer sozialisiert. Die Folge ist, dass sich wie in einem Dominoeffekt die gesamte Gesellschaft parallel ändert und entwickelt. Im Fokus stehen aber nicht die Hardfacts, sondern die Moral der Geschichte - also die Sinnhaftigkeit und der Nutzen von gesundheitsförderndem Verhalten. Durch die Narrativität stoßen Fakten und Informationen eher auf offene Ohren. Für einen positiven Kommunikationsausgang spielt zwar das Individuum eine große Rolle, aber auch die Gesellschaft ist von zentraler Wichtigkeit.

Aber leben Gesundheitsjournalisten selbst denn auch gesund? Laut einer Untersuchung von Kotasek (2008) über das Gesundheitsbewusstsein von Gesundheitsjournalisten, waren 94 Prozent der befragten Journalisten der Meinung, dass sie mit ihren Artikeln einen positiven Einfluss auf das Leben anderer Menschen hätten. Weitere 81 Prozent meinten, dass sie selbst sehr gesund leben und auf ihr Körpergewicht achten. Demnach sind auch 75 Prozent der Gesundheitsjournalisten Nichtraucher und 88 Prozent machen regelmäßig Sport.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Vgl. Kotasek Monika Claudia: Wie gesund sind Gesundheitsjournalisten?. 2008, S 147

## 2.2.2 Das Dilemma in der Gesundheitskommunikation

Damit Gesundheitskommunikation auf offene Ohren stoßen kann, müssen die Akzeptanz und die Bereitschaft seitens der Bevölkerung gegeben sein. Doch leider ist ein Erfolg in der Gesundheitskommunikation nicht nur eine Frage der Einstellung. Gesundheitskommunikation wird nämlich in den verschiedenen **sozialen Schichten** unterschiedlich auf- bzw. angenommen. Es scheint, als ob das Risikobewusstsein in den oberen sozialen Schichten höher ist, als in den unteren Schichten.<sup>15</sup> Somit wird es zu einem gesellschaftlichen und nicht nur zu einem individuellen Problem. Die primäre Risikogruppe, also meist Personen die auf Grund ihrer Lebensbedingungen ohnehin ein höheres Krankheitsrisiko haben, nehmen Chancen zur Selbsthilfe durch Gesundheitskommunikation weniger wahr. Laut Badura (1999) ist das Risiko zu erkranken höher, wenn gleichzeitig die Möglichkeit gering ist, sich gesundheitsfördernde Lebensbedingungen zu schaffen. Sozialmedizinische Studien bestätigen, dass das Erkrankungs- oder Sterberisiko Hand in Hand mit den grundlegenden Problemen der Unterschicht einhergehen: Ein niedriges Einkommen und gewisse Bildungsdefizite oder wenig Spielraum in der Gestaltung des Arbeitsalltags oder des Familienlebens. Genauso ist die verminderte Fähigkeit sich verbal auszudrücken und Konflikte stand zu halten ein Faktor, der sich negativ auf die Gesundheit auswirken kann. Aber auch der Einfluss auf sein eigenes Umfeld oder die rückwirkende Unterstützung von seinen sozialen Netzwerken sind ausschlaggebend für das eigene Wohlbefinden.<sup>16</sup>

## 2.2.3 Das Ansprechen der Zielgruppe

Den Menschen müssen immer Hilfestellungen geboten werden, auch wenn diese nicht offen für Gesundheitskommunikation sind. Doch wie kann eine solche Zielgruppe erreicht werden?

Primär ist es wichtig die Botschaft so einfach wie möglich zu halten und Imperative auszuklammern. Meist sind Gesundheitsbotschaften mit Aufforderungen verbunden, bei denen man seinen Lebensstil anpassen oder verändern muss. Die meisten betroffenen Personen wollen ihre Gewohnheiten aber nicht ändern und vermeiden deswegen die Kommunikation. Es kann in diesem Fall nur Aufmerksamkeit gewonnen werden, wenn Betroffenheit geschaffen und der persönliche Gewinn für den Einzelnen erkenntlich wird. Meist werden Informationen und wissenschaftliche Erkenntnisse nur dann angenommen, wenn auch Informationen aus der Sozialmedizin oder der Psychologie vermittelt werden. Der Bezug zur eigenen Person kann

---

<sup>15</sup> Vgl. Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.167

<sup>16</sup> Vgl. Kühn Hagen: Eine neue Gesundheitsmoral. In Badura: Gesundheit für alle. 1999, S.207f

dadurch einfacher hergestellt werden. Die Informationen sollten sich natürlich an den Gesundheitsbedürfnissen der Risikogruppe orientieren.<sup>17</sup>

Die **Kommunikation** muss demnach auf die Zielgruppe zugeschnitten sein, um positive Ergebnisse hervorbringen zu können.

- **Die Kommunikation mit Kindern:** Bei der Kommunikation mit Kindern spielt das Einbeziehen der Eltern eine wesentliche Rolle. Wenn Kinder in der Schule Informationen über eine gesunde Lebensweise erhalten, ist es wichtig, dass Eltern diese durch eine Vorbildwirkung verstärken. Maßnahmen, die das Familienleben berücksichtigen und einbeziehen, wirken erheblich besser als Maßnahmen, die nicht an die eigene Familie gekoppelt sind. Kinder merken sich Informationen besser, wenn sie diese ausprobieren und erleben können. Aus diesem Grund ist es effektiver einem Kind nicht nur zu erzählen wie gesund ein Apfel ist, sondern ihm auch gleich einen zum Probieren zu geben.<sup>18</sup>
  
- **Kommunikation mit Jugendlichen:** Jugendliche sind schwieriger zu erreichen als kleinere Kinder. Sie möchten selbstbestimmter leben und in bockigen Phasen stehen sie neuen, „belehrenden“ Informationen verschlossen gegenüber. Nichts desto trotz können auch Jugendliche positiv erreicht werden – wenn die richtige Art und Weise angewendet wird. Das Gesundheitsbefinden von Jugendlichen ist noch nicht so nachhaltig ausgeprägt wie das der Erwachsenen. Sie haben oft noch keine langfristige Idee von einem gesundheitsbewussten Leben. Darum können Jugendliche weniger mit Fakten als mit Emotionen erreicht werden. Am besten funktioniert die Informationsvermittlung, wenn sie an die eigene Jugendszene genknüpft wird und nicht nur ein einzelnes Individuum anspricht. Es soll eine Korrelation zwischen Jugendkultur und Gesundheit entstehen und gezeigt werden, dass beides miteinander existieren kann. Jugendliche werden durch aktives Zuhören erreicht, indem ihre Gedanken und Probleme verstanden werden und ihnen eine Lösung geboten wird.<sup>19</sup>
  
- **Die Kommunikation zu Männern und Frauen:** Männer und Frauen sollen bei der Gesundheitskommunikation nicht als Einheit betrachten werden. Männer sind in den

---

<sup>17</sup> Vgl. Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.171ff

<sup>18</sup> Vgl. ebd. S.173

<sup>19</sup> Vgl. Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.173f

meisten Fällen die schwierigere Zielgruppe und müssen anders angesprochen werden als Frauen. Aber auch in der „Kategorie Mann“ muss z.B. zwischen der Kommunikation mit männlichen Jugendlichen, Arbeitslosen oder Anwälten unterschieden werden. Botschaften die an Männer gerichtet sind, sollten darauf abzielen, Stereotype zu hinterfragen. So sollen Krankheiten nicht mehr bagatellisiert oder psychosoziale Ursachen einer Krankheit weggeblendet werden. Männern soll aufgezeigt werden, wie wichtig es ist darüber nachzudenken, wo die eigenen Stärken liegen, wie die Einstellung gegenüber der eigenen Gesundheit ist und wie man sich selbst motivieren kann, seinen Lebensstil im Sinne der Gesundheit zu verändern.<sup>20</sup>

Frauen der Ober- und Mittelschicht sind prinzipiell sehr offen für Gesundheitsthemen und gehen bei Problemen schon früher zum Arzt. Dafür sind Frauen auch anfälliger für Medikamentenabhängigkeit, da sie schneller zu Pillen greifen als Männer. Frauen der unteren Schicht sind jedoch genauso schwer zu erreichen wie Männer derselben sozialen Ebene. Auch Eltern aus dieser Schicht sind ein heikles Publikum, da sie sich häufiger bevormundet fühlen, als Eltern der Oberschicht. Sie bekommen eher das Gefühl ihre Kindererziehung vernachlässigt zu haben und schenken aus diesem Grund der Gesundheitskommunikation keine hohe Aufmerksamkeit.<sup>21</sup>

#### 2.2.4 Probleme der medialen Darstellung

Gesundheitskommunikation kann persönlich funktionieren oder über Medien. Wendet man sich mit Gesundheitsthemen medial an seine Zielgruppe, können einige Faktoren auftreten, die die **Qualität** dieser Kommunikation beeinflussen oder sogar schmälern. Folgende acht Faktoren sind zu beachten:<sup>22</sup>

1. **Produktionszwänge und Selektionsmechanismen:** Oft entscheidet ein einziger Journalist über die dargebrachten Medieninhalte. Er entscheidet ob er einen Beitrag zu einer Problematik machen will, wie er ihn gestaltet und welche Inhalte tatsächlich publiziert werden. Dabei handelt es sich um den sogenannten „Gate-Keeper-Effekt“. Dieser Effekt kann dazu führen, dass Gesundheitsthemen nicht die notwendige Relevanz bekommen oder bestimmte Themen sogar überstrapaziert werden. Dies kann z.B. dann vorkommen, wenn ein Journalist einen persönlichen Bezug zu einem ge-

---

<sup>20</sup> Vgl. ebd.

<sup>21</sup> Vgl. ebd.

<sup>22</sup> Vgl. Fromm Bettina: Gesundheitskommunikation und Medien. 2011, S.21ff

wissen Thema hat. Aber auch die Werbetreibenden haben einen entscheidenden Einfluss auf die präsentierten Themen. Schließlich finanzieren sie die Medien und man möchte nicht die Anzeigekunden vergraulen. Es kann durch die vielen Einflüsse auf die Selektion der Inhalte zu einer verzerrten Darstellung von Gesundheit und einem verfälschten Ausmaß von Krankheiten kommen. Die Bevölkerung erhält folglich eine irrealen Wahrnehmung der Krankheitsrisiken.

2. **Über- und Unterbetonungen:** Ein Problem in der Gesundheitskommunikation – das auch Folge des eben angesprochenen Gate-Keeper-Effekts sein kann – ist die Über- oder Unterbetonung von Themen. Demnach erhält eine Problematik durch häufige Wiederholung mehr Gewichtung und wirkt drastischer als es in der Wirklichkeit ist. Der Umfang der Medienberichte stimmt mit dem tatsächlichen Ausmaß der Erkrankung nicht überein. Ein Beispiel hierfür ist die Berichterstattung über AIDS/HIV. Diese Krankheit – so schlimm sie auch ist – bekommt medial mehr Aufmerksamkeit als Krebserkrankungen oder Herzleiden, die in Wirklichkeit viel verbreiteter sind und im Vergleich mehr Todesopfer fordern. Vielleicht dominiert hier die Annahme, dass Krebs ohnehin nicht verhindert werden kann – AIDS im Gegenzug schon. Würden in den Medien vermehrt gesundheitsschädliche bzw. krankheitsfördernde Faktoren, wie das Rauchen, kommuniziert werden, könnte die Rate an Erkrankten und Todesopfern verringert werden. Doch dieses Thema bleibt unterrepräsentiert. Medial überrepräsentiert sind z.B. Drogen und Suchtmittel, die in Kombination mit Alkohol zu dramatischen Unfällen führen können. Diese Geschichten sind „dramatischer“ als das langsame Erkranken an Lungenkrebs.
3. **Tabuisierung:** Tabuisierung ist die extremste Variante einer Unterbetonung. Hier werden Erkrankungen, Risiken und etwaige Lösungsvorschläge vollkommen aus den Medien rausgehalten. Das kommt häufig bei spezifischen Krankheiten vor, die beispielsweise fremde Ethnien betreffen – wie die Sichelzellanämie. Aber auch Krebs fand lange keinen Platz in den Medien. Erst die Deutsche Krebshilfe trug in den 70er Jahren dazu bei, diese Krankheit mehr ins Rampenlicht zu rücken. In manchen Fällen werden Krankheiten medial auch vollkommen außer Acht gelassen. Dies geschieht u.a. auch aus dem Grund, dass eine korrekte und gute Darstellung sehr schwierig ist.
4. **Stereotypisierungen:** Bei der Stereotypisierung werden konkrete Eigenschaften, die mit einer Krankheit in Zusammenhang stehen, besonders hervorgehoben und andere

ebenso wichtige Faktoren werden hingegen vernachlässigt. Speziell Krebserkrankungen werden oft stereotypisiert, was zu einem verzerrten Wahrnehmungsbild der Betroffenen führt. Oft werden erkrankte Kinder als mutig dargestellt und Eltern stellen einen Fels in der Brandung dar. Durch diese falsche Vorbildfunktion werden betroffene Eltern unter Druck gesetzt. Sie fürchten diese Stärke selbst nicht aufbringen zu können. Auch Filme präsentieren gerne eine falsche Darstellung von Krebserkrankungen. Hier sterben Krebspatienten häufiger, um dem Film eine dramatische Wende zu geben. In Wirklichkeit ist die Überlebensrate höher und nicht jede Krebserkrankung bedeutet automatisch den Tod. Patienten werden dadurch entmutigt, denn sie vergleichen ihr Leben mit den entsprechenden Filmen und geben im schlimmsten Fall ihre Hoffnung auf.

5. **Victim Blaming:** Es ist schlimm genug, wenn eine Person an einer Krankheit leidet. Noch schlimmer ist es, wenn der Kranke durch die Medien das Gefühl vermittelt bekommt, selbst daran schuld zu sein. Bei „Victim blaming“ wird dem Patienten selbst die Verantwortung für seine Situation zugeteilt. So wird den Frauen selbst die Schuld für ihren Brustkrebs zugeschrieben, wenn sie längere Zeit hormonelle Verhütungsmittel eingenommen haben, die als krebserregend gelten. Der gesamte Lebensstil einer Person kann durch die Medien in den Schmutz gezogen werden. So wird eine Frau stark verurteilt, die ihr Leben zuerst der Karriere gewidmet hat und gegenwärtig mit den Risiken einer späten Schwangerschaft kämpfen muss.

Im Gegensatz zu den politischen oder sozialen Risikofaktoren, die hier fast zur Gänze ausgeklammert werden, wird die eigene Verantwortung betont. Ein konkretes Beispiel für Victim Blaming ist bzw. war die Erkrankung an AIDS. Anfangs wurden Homosexuelle und Drogensüchtige selbst dafür verantwortlich gemacht, sich angesteckt zu haben. Erst im Laufe der Zeit, als auch Heterosexuelle und nicht drogensüchtige Personen erkrankten, kam man davon ab, die Betroffenen selbst zu beschuldigen.

6. **Widersprüchliche Medienaussagen:** Ein häufiges Problem der medialen Gesundheitskommunikation ist die widersprüchliche Berichterstattung. So werden einerseits Studien präsentiert, die Übergewicht auf ein genetisches Problem reduzieren, wo man selbst durch strenge Diäten und Lebensumstellungen nichts ändern kann. Auf der anderen Seite werden uns aber immer neue Diätprogramme und Lightprodukte präsentiert. Speziell beim Durchblättern eines Frauenmagazins sieht man oft dieses Paradox: Berühmte Personen werden fotografiert während sie ungesunde Sachen essen

oder einen fragwürdigen Lebensstil führen. Und auf der nächsten Seite strahlen sie mit ihrem Traumkörper aus der Bikiniwerbung. Diese konträre Präsentation von Meinungen, Lebensstilen und Bildern lässt sich auch bei der medialen Darstellung von Alkohol beobachten. Einerseits wird Alkohol als Suchtmittel dargestellt, das zu großen gesundheitlichen Schäden führen kann. Andererseits verkaufen viele Werbetreibende Alkohol als Genuss- und Partymittel, das zu einem angesagten Lebensstil dazu gehört.

7. **Unausgewogenheit der Berichterstattung:** Gerade in den Massenmedien kommt es vor, dass Experten bei bestimmten Gesundheitsthemen zu Wort gebeten werden. Leider passiert es aber auch, dass Mediziner als Experten fungieren, die die Meinung der breiten Öffentlichkeit vertreten. Fachleute, die eine konträre Meinung haben, kommen dagegen nicht so oft zu Wort. Lösungen für ein gesundheitliches Problem werden von den Experten in den Medien oft auf pharmazeutische Mittel reduziert. Somit hat die Werbung auch hier einen erheblichen Einfluss. Interpersonale oder psychologische Hilfestellungen werden leider viel zu wenig vorgeschlagen. Allerdings kommt es in Fachzeitschriften oder speziellen Medien häufiger zur Darstellung alternativer Heilmethoden, wie Homöopathie oder der Rat zur Selbsthilfe.
8. **Medikalisierung:** Es ist normal, dass sich im Laufe des Lebens das eine oder andere gesundheitliche Problem entwickelt. Durch die Werbung werden diese altersbedingten Probleme forciert und dramatisiert – wie zum Beispiel Haarausfall oder der veränderte Hormonhaushalt in den Wechseljahren. Somit verliert der menschliche Alterungsprozess seine Natürlichkeit und Betroffene bekommen das Gefühl etwas dagegen machen zu müssen. Die Werbung präsentiert ein medizinisches Gegenmittel, das den Alterungsprozess zumindest verlangsamen kann. Natürliche Makel werden demnach als medizinische Defekte präsentiert, die man mit Medikamenten beheben kann. Natürlich möchte jede Frau so zufrieden und glücklich die Wechseljahre durchstehen wie die Damen auf dem Werbeplakat.

### **2.2.5 Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention**

In unserem alltäglichen Leben entwickeln wir, in Bezug auf unsere soziale und physische Welt, bestimmte Handlungsmuster. Dadurch entstehen Einstellungen, Orientierungen oder Werte, die unsere Lebensführung ausmachen. Passen wir diese Lebensführung langfristig an unsere Umwelt an, bezeichnen wir dies als Lebensstil. Wenn sich nun gesundheitsschädi-

gende Rituale in unsere Lebensführung einschleichen – und wir lassen dies auf Dauer zu – dann führt dies zu einem negativen Lebensstil.<sup>23</sup> In unserer Gesellschaft ist es leider so, dass viele Leute einen riskanten Lebensstil führen und somit langfristig ihre Gesundheit gefährden. Hauptprobleme sind die typischen Übeltäter wie zu wenig körperliche Bewegung, die falsche oder übermäßige Ernährung, der Konsum von Alkohol, Tabak oder anderen Suchtmitteln sowie die falschen Sozialbeziehungen.<sup>24</sup>

Das Ziel von **Gesundheitsförderung** ist das Abschirmen der Gesellschaft von solchen Gesundheitsrisiken bzw. das Bewusstmachen der Gefahren die davon ausgehen. Man soll gar nicht erst in Versuchung kommen, sich diesen Lastern hinzugeben und seine Gesundheit zu gefährden. Die Gesundheit ist das kostbarste Gut, was durch Gesundheitsförderung verdeutlicht werden soll. Das Konzept beruht auf „Hilfe zur Selbsthilfe“, denn nur wenn man aus eigener Überzeugung an seinen Problemen arbeitet, besteht die Aussicht auf Veränderung. In diesem Sinne kann ein risikoreicher Lebensstil geändert werden, noch bevor es zu Folgeschäden kommt. Schon die Bezeichnung „Gesundheitsförderung“ vermittelt dem Rezipienten ein positives Gefühl. Als Produkt und Ergebnis winkt ihm ein gesundes Leben. Selbst das Wort „Förderung“ ist positiv besetzt, denn es betont die aktivierenden Impulse und das Vortreiben bereits vorhandener Motivationen zum Ausdruck.<sup>25</sup> Demnach wird diese Stärkung der eigenen Gesundheits-Ressourcen mit präventiven Maßnahmen gleichgesetzt.

Unter **Krankheitsprävention** versteht man jegliche Maßnahmen, die unternommen werden um bereits das Aufkommen einer Krankheit zu verhindern. „Risikogruppen“, die aufgrund konkreter Merkmale gefährdet sind, werden schon gezielt angesprochen.<sup>26</sup>

Im Speziellen lassen sich drei verschiedene Gruppen von Krankheitsprävention definieren:<sup>27</sup>

1. **Primäre Prävention:** Noch bevor eine Krankheit entsteht werden die ersten Maßnahmen getroffen. Widerstandskräfte und die eigene Immunabwehr sollen gestärkt werden, um das Entstehen einer Krankheit oder deren Verbreitung zu verhindern. In diesem Fall richtet man sich an keine spezifische Zielgruppe, sondern an die breite Bevölkerung - etwa mit Informationen über die richtige Ernährung. Manchmal werden

---

<sup>23</sup> Vgl. Abel Thomas: Gesundheitsverhaltensforschung und Public Health. in Weitkunat Rolf: Public Health und Gesundheitspsychologie. 1997, S.57f

<sup>24</sup> Vgl. Kühn Hagen: Eine neue Gesundheitsmoral. In Badura: Gesundheit für alle. 1999, S.205

<sup>25</sup> Vgl. Hurrelmann Klaus: Gesundheitssoziologie. 2003, S.97f

<sup>26</sup> Vgl. ebd. S.98

<sup>27</sup> Vgl. ebd. S.98

allerdings schon Personen einer Risikogruppe angesprochen, wie etwa bei überhöhtem Gewicht oder Bluthochdruck. Dieses Problem betrifft einen Großteil der Bevölkerung und kann deswegen noch als generelle Informationsverbreitung verstanden werden.

2. **Sekundäre Prävention:** Hier bestehen schon erste konkrete Erscheinungsbilder einer Krankheit, wie etwa Atemprobleme. Im Zuge der sekundären Prävention möchte man den bereits existierenden Schaden wieder gut machen, die Krankheitsphase verkürzen oder eine Verlängerung verhindern. Durch Tests werden frühe Stadien eines Krankheitsverlaufs ausgeforscht. Dadurch sollen Störungen so rasch wie möglich behoben und eine Ausbreitung vermieden werden.
3. **Tertiäre Prävention:** Die betroffenen Personen leiden bereits an einer Krankheit, die schon einen schwerwiegenden Grad erreicht hat, z.B. wenn schon Körperfunktionen eingeschränkt sind. Durch tertiäre Prävention soll die Leistungsfähigkeit und die Funktionalität des Körpers wieder bestmöglich hergestellt und die Krankheit überwunden werden.

So lässt sich sagen, dass sowohl Gesundheitsförderung als auch Krankheitsprävention darauf abzielen, jegliche Risiken einer Erkrankung zu verringern und im Gegenzug Maßnahmen zur Erhaltung der eigenen Gesundheitsressourcen zu stärken.<sup>28</sup>

### 2.3 Zwischenfazit I

Hinter dem Begriff „Gesundheit“ steckt vielmehr als es auf den ersten Blick scheint. Die Bedeutung des Begriffs umfasst ein breites Gebiet psychischer und physischer Faktoren die sich auf den Zustand eines Menschen beziehen. Die Unterscheidung von gesund-sein und krank-sein reicht bei einer näheren Betrachtung und Analyse dieses Begriffes nicht aus, um die damit verbundenen und sensiblen Kommunikationsprozesse verstehen zu können. Gesundheit stellt keinen fixen Zustand dar, sondern ist als fortlaufender Prozess zu verstehen, der anhand von kurzen Stadien festgehalten werden kann. Hinter dem Begriff der Gesundheit steht ein aktives Geschehen, das entweder aktiv von dem einzelnen Individuum mitgestaltet oder passiv hingenommen werden kann. Gesundheit wird weiteres von verschiedenen Fakto-

---

<sup>28</sup> Vgl. Hurrelmann Klaus: Gesundheitssoziologie. 2003, S.98

ren beeinflusst, die sich zum Teil auch nicht durch aktives Eingreifen des Individuums verändern lassen, wie z.B. genetische Veranlagung, körperliche Verfassung (z.B. Beschaffenheit der Organe, des Immunsystems oder Knochenbaus) sowie in gewissem Maße die soziale und materielle Umwelt. Demgegenüber lassen sich auch Faktoren erfassen, in die das Individuum zu Gunsten seiner Gesundheit selbst eingreifen kann. Diese Faktoren lassen sich mit dem Wissen, dem Risikobewusstsein, der eigenen Lebensführung sowie individuellem Gesundheitsverhalten bzw. -handeln benennen.

Diese Faktoren zeigen in überschaubarem Rahmen, welche konkreten Einflüsse mit dem Begriff der Gesundheit verknüpft werden. Eine tiefgründige Analyse kann diesbezüglich, kritisch gesehen, nicht durchgeführt werden, da „Gesundheit“ individuellen Zuständen unterliegt und als solches in dieser vorliegenden Arbeit nicht zusammengefasst werden kann. Von einer konkreten und allgemeingültigen Begriffsbestimmung wird hier also bewusst Abstand genommen.

Die mit dem Begriff „Gesundheit“ verknüpfte emotionale Bedeutung hat im Laufe der Menschheit auch unterschiedliche Kommunikationsprozesse zu diesem Thema hervorgerufen. Diese spezielle Art der Kommunikation nennt man „Gesundheitskommunikation“. Es gibt zahlreiche Definitionsversuche und Verständnisse von Gesundheitskommunikation, die z.B. das Gespräch zwischen Arzt und Patient beschreiben oder sich auf die mediale Kommunikation beziehen. In der Diskussion rund um die Gesundheitskommunikation gewinnen jedoch immer mehr die Bereiche PR und Werbung an Bedeutung. Im deutschsprachigen Raum stehen bereits die Kommunikationsmöglichkeiten durch Massenmedien im Fokus der Debatte. Unter Gesundheitskommunikation werden alle Bemühungen verstanden, eine Gesundheitsbotschaft an die definierten Individuen und an die Gesellschaft zu übermitteln. Im Fokus steht die Information, die Einfluss auf individuelle und gesellschaftliche Entscheidungen sowie Verhaltens- und Handlungsweisen nehmen soll. Der Inhalt bezieht sich dabei in der Regel auf eine bestimmte Gesundheitsförderung und auf den Nutzen von solch gesundheitsorientiertem Verhalten. Gesundheitskommunikation beruht dabei auf dem Informations-, Persuasionsansatz und narrativen Ansatz.

Die Kommunikation rund um die Gesundheitsförderung versucht das Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil zu wecken bzw. zu unterstützen. Es sollen positive Impulse gesetzt werden, um die Motivation präventiver Maßnahmen zu fördern. Die Maßnahmen der sogenannten Krankheitsprävention lassen sich theoretisch in die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention unterscheiden, d.h. von den vorzeitigen Maßnahmen eine Krankheit überhaupt zu verhindern, über die Maßnahmen bei ersten Krankheitserscheinungen bis hin zu Maßnahmen

zur Bekämpfung einer bereits ausgebrochenen Krankheit. Die Übermittlung von entsprechenden, gesundheitsfördernden Maßnahmen steht dabei vor vielen Herausforderungen. Gesundheitskommunikation wird von den Individuen und den zu unterscheidenden sozialen Schichten unterschiedlich aufgenommen. Denn die Lebensbedingungen der einzelnen Menschen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit ihrem Krankheitsrisiko. Aus diesem Grund laufen vor allem Personen der Unterschicht Gefahr, Selbsthilfe durch Gesundheitskommunikation zu ignorieren. Die Ursache liegt in der eingeschränkten, sozialbedingten Chance seinen Lebensstil dauerhaft ändern zu können. Niedriges Einkommen und Bildungsdefizite sind dabei als zentrale Beispiele zu nennen.

Die Schwierigkeiten einer wirkungsvollen Gesundheitskommunikation liegen zudem auch in der Beschaffenheit der Information selbst. Die zu übermittelnde Botschaft muss klar formuliert sein, sodass ihr sensibler Inhalt auch für alle Gesellschaftsschichten verständlich ist. Darüber hinaus sollen Imperative vermieden werden, um Betroffenheit und Verständnis zu gewährleisten. Im Speziellen kann Gesundheitskommunikation auch auf spezifische Zielgruppen ausgerichtet sein. Dabei wird die Kommunikation der Zielgruppe entsprechend angepasst. Zusammenfassend lässt sich eine Unterscheidung zwischen der Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen, Frauen und Männer erfassen. Das Ansprechen der Zielgruppe unterliegt dabei jeweils bestimmten, allgemein gültigen Regelungen. So gilt z.B. die Kommunikation mit Kindern als sehr wirkungsvoll, wenn man die Eltern miteinbezieht und auf das Familienleben konkret abzielt, wobei die Kommunikation mit Jugendlichen auf die entsprechende Jugendszene ausgerichtet werden soll.

Gesundheitskommunikation ist ein vieldiskutierter Begriff, dem viele Bedeutungen zu Grunde liegen und deren unterschiedliche Anliegen vor allem in den letzten Jahren mediale Aufmerksamkeit gewonnen haben. Die umstrittenen Lebensweisen werden öffentlich publiziert, kommentiert und diskutiert. Um Aufmerksamkeit und nachhaltige Auswirkungen schaffen zu können, muss die Qualität dieser Kommunikation gewährleistet sein. Probleme wie Produktionszwänge, Selektionsmechanismen, Über- und Unterbetonungen, Tabuisierung, Stereotypisierung, Victim Blaming, widersprüchliche Aussagen, Unausgewogenheit der Berichterstattung und Medikalisierung sind Gründe für mangelnde Informationsaufnahme und wirkungslose Botschaften. Die mediale Darstellung emotionaler Themen setzt nämlich ein heikles Feingefühl in Bezug auf individuelle sowie gesellschaftliche Bedingungen voraus, die einem fortwährenden Wandel unterliegen.

Einen wesentlichen, medialen Beitrag zur Gesundheitskommunikation liefern heutzutage vor allem entsprechende Kampagnen. Bevor jedoch konkret auf die Wirkung solcher Gesundheitskampagnen eingegangen werden kann, müssen vorerst der genannte, relevante Informationsgehalt und die Gestaltung der Kommunikation in diesem Zusammenhang geklärt werden. Der Anfang liegt in den definierten Aufgaben der Public Relations, die im nachstehenden Kapitel aufgegriffen werden.

### 3 Public Relations

Bei Public Relations (PR) handelt es sich um einen Kommunikationsbegriff, der ein weites Spektrum an Definitionen umfasst. Darum soll am Beginn der Forschung ein Überblick über PR gegeben werden, um von einem gemeinsamen Begriffsverständnis auszugehen. Dabei wird das Hauptaugenmerk auf die Begriffsdefinitionen und Aufgaben von PR gelegt, die für das grundlegende Verständnis der vorliegenden Untersuchung notwendig sind. Es muss hierbei betont werden, dass die Darlegung der ausgewählten Definitionen lediglich Beispiele darstellen und von der Behauptung der Vollständigkeit ausnahmslos Abstand genommen wird. Im nachstehenden Kapitel soll das breite Spektrum von PR-Aufgaben betont werden, wobei der Fokus der Analyse auf der Informationsverbreitung und Überzeugungsarbeit liegt – die Beeinflussung und Veränderung sowohl von Meinungen als auch von Verhalten bzw. Handeln. Der erste Bezug zur Gesundheitskommunikation wird dadurch aufgezeigt, dass Beeinflussung und Verhaltensänderung nur dann wirkungsvoll erscheinen, wenn Vertrauen und Glaubwürdigkeit geschaffen wurden – die fundamentalen Bestandteile einer „erfolgreichen“ PR.

#### 3.1 Der Begriff der PR

Die Bezeichnung „**Public Relations**“ (kurz: PR) tauchte das erste Mal 1882 auf und wurde von Edward L. Bernays, dem Vorreiter der PR, verwendet. Heute verwendet jeder diesen Begriff und geht von einem gegenseitigen Verständnis aus, ohne selbst in der Lage zu sein, die Definitionsfrage „richtig“ beantworten zu können. Es ist schwierig den Begriff „Public Relations“ mit einem einzigen Satz zu umschreiben. Immerhin sind im Laufe der Zeit über ca. 2000 verschiedene Definitionen hervorgebracht worden, wie es Denny Griswold und Wilfried Scharf (2010) annehmen.<sup>29</sup>

Da es unmöglich ist alle Definitionsversuche niederzuschreiben, werden hier nur ein paar Beispiele angeführt, die sich auf die Kernaufgaben der PR beziehen und die für den vorliegenden wissenschaftlichen Kontext relevant erscheinen. Die erste Definition stammt von Harlow (1976), der insgesamt 472 verschiedene Definitionen untersuchte und in einer endgültigen Formulierung zusammenfasste:

---

<sup>29</sup> Vgl. Kunczik Michael: Public Relations. 2010, S.26ff

*„Public relation is the distinctive management function which helps establish and maintain mutual lines of communication, acceptance and cooperation between an organization and its publics; involves the management of problems and issues; helps the management to keep informed on and responsive to public opinion; defines and emphasizes the responsibility of management to serve the public interest; helps management keep abreast of and effectively utilize change, serving as an early warning system to help anticipate trends; and uses research and sound and ethical communication techniques as its principal tools.“<sup>30</sup>*

Wenngleich Harlow primär die interne Kommunikation des Managements in den Vordergrund stellt, so unterstreicht Meffert (1991) in seiner Definition besonders die Beziehungen nach außen, die zu knüpfen und zu pflegen sind:

*„Unter Public Relations wird die planmäßige, systematische und wirtschaftlich sinnvolle Gestaltung der Beziehungen zwischen Unternehmungen und einer nach Gruppen gegliederten Öffentlichkeit verstanden. Ihr Ziel ist es, bei diesen Teilöffentlichkeiten Vertrauen und Verständnis für das unternehmerische Handeln zu gewinnen bzw. auszubauen.“<sup>31</sup>*

Schon anhand der zwei dargelegten Beispiele sieht man, dass PR ein weitgefächerter Begriff ist, der versucht viele Funktionen zu erfüllen und zu vereinen: Das Hauptziel ist es stets das Vertrauen der Öffentlichkeit zu gewinnen, ein positives Eigenimage aufzubauen und zu pflegen sowie das Verständnis der Gesellschaft für die zu vertretenden Interessen zu gewinnen.

Der deutsche Begriff „Öffentlichkeitsarbeit“ gilt heute als Synonym von „Public Relations“ und wurde erstmals von Hunderer und Katsch verwendet – auch wenn Albert Oeckl die Einführung dieses Begriffes für sich beansprucht.<sup>32</sup> Es wird zwar unter PR und Öffentlichkeitsarbeit prinzipiell dasselbe verstanden, dennoch gibt es einen kleinen Unterschied zwischen der englischen und der deutschen Bezeichnung. Bei der englischen Bezeichnung tritt das Wort „Relations“ – also die zwischenmenschliche Beziehung, der eigentliche Sachverhalt – in den Vordergrund. Die deutsche Bezeichnung „Öffentlichkeitsarbeit“ hebt hingegen die Tätigkeit an sich hervor.<sup>33</sup> Dennoch umfasst Öffentlichkeitsarbeit ein breites Spektrum an Kommunikationsmöglichkeiten. Auch Oeckl (1964) ist der Meinung, „(...) daß, das Wort Öffentlichkeitsar-

---

<sup>30</sup> Harlow, 1976, S.36. zit.nach Avenarius Horst: Public Relations. 1995, S.53

<sup>31</sup> Meffert, 1991, S.36. zit.nach Avenarius Horst: Public Relations. 1995, S.53

<sup>32</sup> Vgl. Fröhlich Romy: Die Problematik der PR-Definitionen. in Bentele Günther, Fröhlich Romy: Handbuch der Public Relations. 2008, S.95

<sup>33</sup> Vgl. Avenarius Horst: Public Relations. 1995, S.3

*beit die geeignetste deutsche Wortbildung für Public Relations ist. Es drückt ein Dreifaches aus: Arbeit m i t der Öffentlichkeit, Arbeit f ü r die Öffentlichkeit, Arbeit i n der Öffentlichkeit. Wobei unter Arbeit das bewußte, geplante und dauerhafte Bemühen zu verstehen ist, gegenseitiges Verständnis und Vertrauen aufzubauen und zu pflegen.*<sup>34</sup>

Die vorgestellte Definition lässt bereits die wesentlichen Aufgaben der PR erkennen, die stets an das Wohl der Öffentlichkeit gerichtet sind.

### **3.1.1 Die Aufgaben der PR**

Genauso vielseitig wie die Definitionen von Public Relations sind, so mannigfaltig ist auch ihre Aufgabenpalette. Laut Hundshausen (1969) hat PR das Ziel, ungleiche Interessen einander näher zu bringen und eine **Meinungsübereinkunft** zu bewirken. Edward Bernays – PR-Pionier – zählt es auch zu den Aufgaben von PR, dass einzelne Individuen, eine Gruppe oder gar die gesamte Öffentlichkeit durch Informationsverbreitung und Überzeugungsarbeit dazu gebracht wird, Verhaltensweisen und Meinungen zu ändern und einen Konsens zu finden. Handlungen von Einzelpersonen bzw. von Gruppen sollen in das Verhaltensschema der Öffentlichkeit integriert werden und umgekehrt. Dadurch entsteht ein sozialer kommunikativer Prozess zwischen den Dialoggruppen, der zur Meinungsbildung führt. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass die Interessen im Wohle der Öffentlichkeit stets vor den Interessen der Einzelpersonen oder des Privaten stehen.<sup>35</sup>

Oeckl (1964) meint, dass PR in erster Linie aktiv und nicht passiv betrieben werden sollte. So ist auf eine **proaktive Informationspolitik** und auf die Schaffung eines **vertrauenswürdigen Kommunikationsklimas** Wert zu legen. Der einzig passive Teil in der PR sind die Reaktionen auf einkommende Fragen und Aktionen des Kommunikationspartners. Diese können manchmal auch etwas unangenehm ausfallen. PR fungiert ebenfalls als Kontrollinstrument des gesellschaftlichen Handelns und der öffentlichen Meinung. Durch mediale Unterstützung kann eine direkte oder indirekte Kontaktaufnahme zum Zielpublikum ermöglicht werden. Der Sender bekommt durch PR die Okkasion, Kommunikation mit der Öffentlichkeit aufzubauen, zu beobachten und deren Reaktionen zu steuern.<sup>36</sup> PR muss dabei strikt von Werbung und Propaganda unterschieden werden, da sie weder Überredung noch Manipulation der Zielgruppe als Ziel verfolgt.

---

<sup>34</sup> Oeckl Albert: Handbuch der Public Relations. 1964, S.36

<sup>35</sup> Vgl. Hundshausen Carl: Public Relations. 1969, S.128f

<sup>36</sup> Vgl. ebd.

### 3.1.2 PR, Werbung und Propaganda

Durch die unsichtbaren Grenzen und Konturen der PR sowie durch deren persuasorischen Charakter sind viele davon überzeugt, dass PR mit **Werbung** und **Propaganda** gleichzusetzen ist. Diese Annahme ist jedoch nicht korrekt, denn es gibt erhebliche Unterschiede zwischen den genannten Begriffen.<sup>37</sup> Folgende Tabelle von Merten veranschaulicht die wesentlichen Dimensionen von PR, Werbung Propaganda:

Anwendung	<i>Werbung</i>	<i>Propaganda (Publicity)</i>	<i>Public Relations</i>
<b>Funktion</b>	Überredung	Manipulation	Überzeugung
<b>Ziel</b>	Ausführung eines singulären Aktes	Akzeptanz einer vorgeg. Entscheidung	Erzeugung von Vertrauen
<b>Situation</b>	hier und jetzt	immer und ewig	auf lange Zeit
<b>Mentaler Zugriff (Wirkung)</b>	positiv besetzte Aspekte und Assoziationen betonend	ängstigend/ verheißend, mit Ausschließlichkeitscharakter	vertrauensbildend, Glaubwürdigkeit steigernd
<b>Modus</b>	emotiv	emotiv/ kognitiv	emotiv/ kognitiv
<b>Reflexive Modi</b>	Bewertungen (sachl.), Erfolg (temp.), Orient. An anderen (soz.)	Reflexive Bewertungen („Richtige Werte“)	Bewertungen (sachl.), Erfolg (temp.), Orient. an anderen (soz.)

Tabelle 1: Das Differenzierungsmodell von Merten<sup>38</sup>

Die Tabelle zeigt deutlich, dass die Unterschiede zwischen Werbung, Propaganda und PR in wesentlichen Punkten zu erkennen sind. Insbesondere die unterschiedlichen Funktionen sind ausschlaggebende Aspekte, die eine eindeutige Differenzierung zwischen den Begriffen zulassen:

- **Werbung:** gilt als Form der „Überredung“ und ist auf ein bestimmtes Produkt oder eine Dienstleistung bezogen. Ihre Hauptfunktion ist es positive Assoziationen mit dem

<sup>37</sup> Vgl. Kunczik Michael: Public Relations. 2010, S.26ff

<sup>38</sup> Merten Klaus 1999, S. 261 zit. nach Kunczik Michael: Public Relations. 2010, S.38

Produkt herzustellen und so das Kaufverhalten der Konsumenten zu beeinflussen. Die Wirkung von Werbung auf den Kunden ist emotiv und von kurzer Wirkungsdauer. Werbung ist ein unidirektionaler Prozess: sie informiert den Kunden ohne ein direktes Feedback zu fordern – die Reaktion des Kunden soll sich durch den Konsum auszeichnen und die Hersteller zum finanziellen Profit führen.<sup>39</sup>

- **Propaganda:** stellt zwar eine frühere Form der PR dar, ist heute aber nicht mehr mit ihr gleichzusetzen. Propaganda wird als manipulistische Aktion gesehen, die dem Empfänger vorgefertigte und kompromisslose Meinungen und Einstellungen infiltrieren möchte - ohne alternative Anschauungen oder Verhaltensweisen zu akzeptieren. Diese extreme Form der Überredung nimmt dem Rezipienten jegliche Möglichkeit und Freiheit der eigenen Meinungsbildung und Entscheidungskraft.<sup>40</sup>
  
- **Public Relations:** PR beruht, im Gegensatz zu den beiden eben erläuterten Kategorien, hauptsächlich auf der Kunst der Überzeugung. Überzeugung bedeutet die langfristige, freiwillige Änderung des Bewusstseins, der Meinung und des Handelns seitens des Rezipienten. Bei schlichtem Überreden (Werbung) ist diese Wirkung nur von kurzer Dauer – also bis zum Zeitpunkt des Kaufes oder des Konsums des Produktes. Danach obliegt es dem Konsumenten, ob er sich nochmal zu diesem Produkt „überreden“ lässt oder ob er sich inzwischen seine eigene Meinung bilden konnte und dem Produkt absagt.<sup>41</sup> PR hingegen soll die öffentliche Meinung langfristig und bewusst ändern. Dies soll durch einen zweidimensionalen Kommunikationsprozess passieren, in dem das Feedback vom Publikum aufgenommen und berücksichtigt wird. Fundamental für eine gelungene PR sind auch der Aufbau und die Pflege von Vertrauen zu den einzelnen Dialoggruppen. Nur wer das Vertrauen der einzelnen Mitspieler gewinnt, kann seine Ziele durchsetzen. Durch geplante und systematische Strategien können PR-Ziele auf lange Sicht geplant und erreicht werden.<sup>42</sup>

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die hier relevanten Ziele und Funktionen der Public Relations auf Vertrauensgenerierung und auf der Überzeugung der Öffentlichkeit be-

---

<sup>39</sup> Vgl. Merten Klaus: Einführung in die Kommunikationswissenschaft. 1998, S. 261 und Fröhlich Romy: Die Problematik der PR-Definitionen. in Bentele Günther, Fröhlich Romy: Handbuch der Public Relations. 2008, S.103

<sup>40</sup> Vgl. ebd.

<sup>41</sup> Vgl. ebd.

<sup>42</sup> Vgl. Bogner Franz M.: Das Neue PR-Denken. 1999, S.45f

ruhen, von denen sowohl Werbung als auch Propaganda abweichen. Doch wie erreicht PR diese Ziele? Welche Stufen und Handlungen muss PR durchlaufen, damit das Erfüllen dieser Vorstellungen gewährleistet werden kann?

### 3.2 Phasen der PR

Die *Deutsche Public Relations Gesellschaft* (DPRG) hat 1997 in ihren Leitlinien der PR festgehalten, dass PR alle Ebenen von „Aktion“ durchmachen muss, um erfolgreich sein zu können.<sup>43</sup> Nachstehende Abbildung beschreibt die verschiedenen Ebenen:

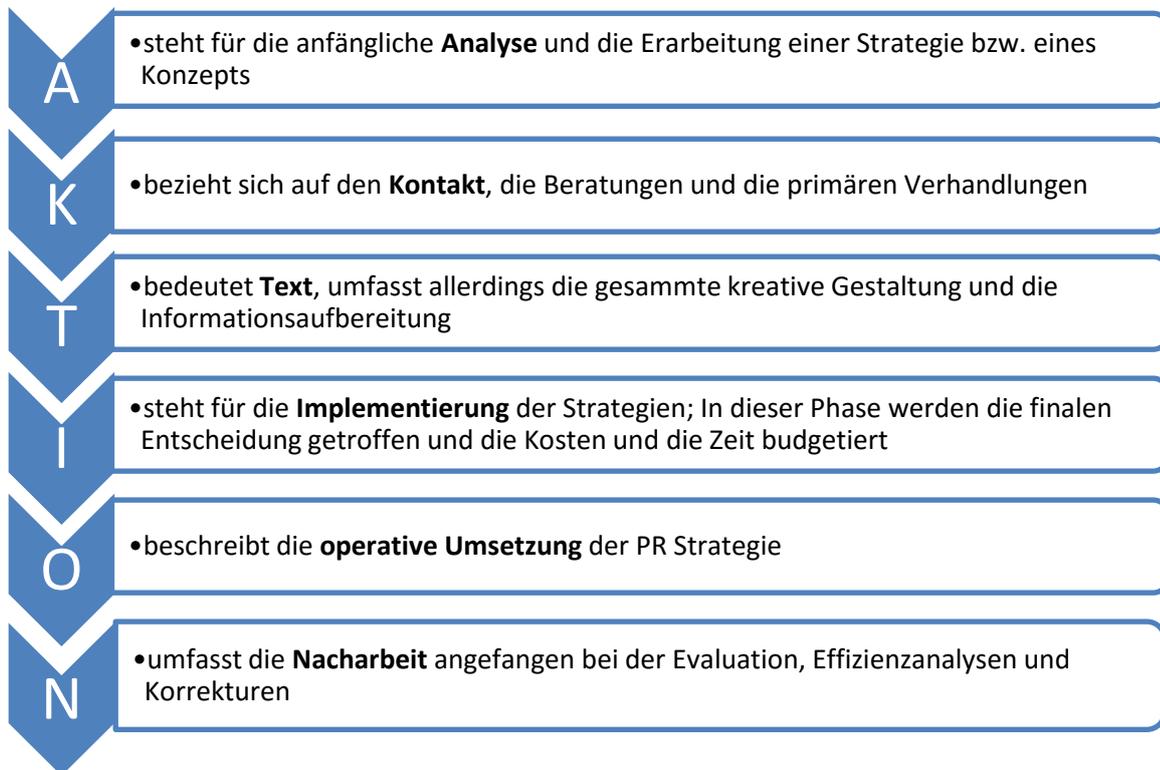


Abb. 1: AKTION-Modell<sup>44</sup>

Die für diese Forschung besonders relevante Phase ist das sogenannte „O“ der Aktionskette, also die tatsächliche **Umsetzung** der PR-Strategie. In dieser Phase treffen PR-Organisation und die Öffentlichkeit aufeinander. In dieser Phase finden die Kommunikationsprozesse statt, Vertrauen soll aufgebaut, die Anliegen der Öffentlichkeitsarbeit verhandelt und die Zielgruppe soll langfristig von den Ideen der Kampagne überzeugt werden. Gerade in einer gesundheits-

<sup>43</sup> Vgl. DPRG: Leitlinien und Berufsbild Öffentlichkeitsarbeit/Public Relations. 1997, S.58 zit.nach Kunczik Michael: Public Relations. 2010, S.33

<sup>44</sup> Vgl. ebd.

orientierten Kampagne, dem Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit, ist es unumgänglich, dass die Gesellschaft durch einen gemeinsamen Dialog von den Kernaussagen der Kampagne zu einer Meinungsänderung angeregt wird. Durch persönlichen Austausch soll das Vertrauen schneller und nachhaltiger generiert werden.

Burkart (1996) schreibt von vier verschiedenen Phasen und drei verschiedenen Themenbereichen in der PR, die einen idealen Kommunikationsablauf darstellen. Diese Phasen sind in ihrer Beschaffenheit aber kaum in der Realität umsetzbar:

		Kommunikation über		
PR-Phasen		Themen/Sachverhalte/ Objektive Welt	Organisation/Institution/ Personen/ Subjektive Welt	Legitimität des Interesses/ Soziale Welt
	1. Information	Festlegung/ Definition relevanter Sachverhalte und Begriffe und Erläuterung der Konsequenzen	Erläuterung des Selbstbildes und der Absichten; Bekanntgabe von Ansprechpartnern	Rechtfertigung des Interesses durch Angabe von Gründen
	2. Diskussion	Auseinandersetzung mit den relevanten Sachverhalten bzw. Begriffen	(Kann nicht diskutiert werden)	Auseinandersetzung über die Angemessenheit der Begründungen
	3. Diskurs	Einigung über Richtlinien zur Einschätzung von Sachurteilen	(Kann nicht diskursiv eingelöst werden)	Einigung über Richtlinien zur Einschätzung von moralischen Urteilen
	4. Situationsdefinition	Einigung über Sachurteile	Einigung über die Vertrauenswürdigkeit der Handlungsträger	Einigung über moralische Urteile

Tabelle 2: Phasen verständnisorientierter Öffentlichkeitsarbeit <sup>45</sup>

Die erste Phase stellt die **Informationsgabe** dar, in der das Thema und die Perspektive der Organisation gegenüber den Dialogpartnern präsentiert werden. Burkart (1996) beschreibt hier das Aufeinandertreffen der objektiven Welt des Sachverhaltes, der subjektiven Welt der betroffenen Personen und der sozialen Welt, die die sozialen Beziehungen repräsentiert.

---

<sup>45</sup> Burkart Roland. Verständigungsorientierte Öffentlichkeitsarbeit. Der Dialog als PR Konzeption. In: Bentele Günther; Steinmann Horst: Dialogorientierte Unternehmenskommunikation. Grundlagen – Praxiserfahrungen – Perspektiven. 1996). S.264

Durch PR soll ein Dialog eingeleitet werden, der als Resultat eine Einigung der Akteure mit sich bringt.<sup>46</sup>

Die zweite PR-Phase beginnt eben genau mit diesem **Dialog**. Die Themen und Ansichten werden diskutiert und man setzt sich mit der Meinung des anderen auseinander. Bezugnehmend auf das Thema werden in der dritten Phase des **Diskurses**, die Wahrheitsansprüche, die Vertrauenswürdigkeit und die Legitimität der vertretenen Interessen geprüft. Die Zielgruppe schätzt die Informationen ein, prüft für sich den Sachverhalt und bildet sich eine Meinung. Diese Phase ist gekennzeichnet durch die Beseitigung von letzten Uneinigkeiten und Ungeklärtheiten. Nur wenn keiner der betroffenen Diskussionspartner Zweifel an der Wahrheit, der Wahrhaftigkeit, der Vertrauenswürdigkeit und der Richtigkeit der Aussagen hat, kann es zu einem einvernehmlichen Konsens kommen. Die letzte Phase der **Situationsdefinition** stellt die Grundbasis des weiteren gemeinsamen Handelns dar.<sup>47</sup> Glaubwürdigkeit und Wahrhaftigkeit sind bedeutende Faktoren, wenn man bedenkt, dass uns die PR und die Medien zumindest einen Teil unserer Wirklichkeit konstruieren.<sup>48</sup>

### 3.2.1 Die Konstruktion der Wirklichkeit

Vertrauen und Glaubwürdigkeit sind ein fundamentaler Bestandteil der Public Relations. Die Öffentlichkeit muss sich vollkommen auf die Richtigkeit der Aussagen verlassen können, denn schließlich bezieht die Gesellschaft den Großteil ihres Wissens von institutionalisierten Informationsquellen, Medien und PR-Systemen. Aus diesem Wissen konstruiert sie folgend ihre **Wirklichkeitsauffassung**.<sup>49</sup>

*„Wirklichkeit ist heute nicht mehr das, was wirklich ist, sondern das, was die Medien als wirklich darstellen.“<sup>50</sup>*

Beachtenswert ist, dass etwa zwei Drittel aller Berichterstattungen nicht aus journalistischen Nachforschungen oder Recherchen stammen, sondern Journalisten von PR-Leuten gänzlich fertiggestelltes Material zur Verfügung gestellt bekommen.<sup>51</sup> Demnach bieten Medien nur

---

<sup>46</sup> Vgl. Burkart Roland: Verständigungsorientierte Öffentlichkeitsarbeit. 1996, S.256 zit.nach Burkart Roland: Kommunikationstheorie. 2004, S.152ff

<sup>47</sup> Vgl. ebd.

<sup>48</sup> Vgl. ebd.

<sup>49</sup> Vgl. Aronoff Craig: Credibility of Public Relations for Journalists. 1975, S.45-56 zit.nach Bentele Günter: Öffentliches Vertrauen. In Ambrecht Wolfgang: Normative Aspekte der Public Relations. 1994, S.143

<sup>50</sup> Merten Klaus: Einführung in die Kommunikationswissenschaft. 1998, S.253

<sup>51</sup> Vgl. Merten Klaus: Public Opinion und Public Relations. In Merten/Schmidt: Die Wirklichkeit der Medien. 1994, S.210

verschiedene Wirklichkeitsentwürfe an, die von den Rezipienten – teilweise ohne diese zu hinterfragen – für die Konstruktion der eigenen Wirklichkeit herangezogen werden. Natürlich filtert der Rezipient Fakten, die für ihn persönlich als wichtig und relevant erscheinen. Dennoch reicht manchmal allein die Tatsache der Veröffentlichung von Fakten als Beweis für deren Richtigkeit aus. Frei nach *„Ja wenn es in der Zeitung steht, wird es schon stimmen“* werden Informationen vom Rezipienten zweifelsfrei für richtig empfunden und akzeptiert. Die Konstruktion der Wirklichkeit ist somit eine Zusammensetzung aus der eigenen Wahrnehmung und einer fiktionalen Präsentation der Welt durch PR und Medien. Es ist zu erwähnen, dass der eigenen Wahrnehmung prinzipiell aber mehr Glauben geschenkt wird als der Fremdpräsentation von außen.<sup>52</sup>

### 3.3 Konstruktion von Image

Gerade wenn es darum geht sich seine Welt zu konstruieren, spielt das **Image** eine bedeutende Rolle. Es sind die Vorstellungen und die Assoziationen, die man mit Personen, Produkten, Marken oder Unternehmen verknüpft. Genauer gesagt versteht man unter einem Image ein strukturiertes und emotional aufgeladenes Bild, das man sich von seiner Umwelt bildet.<sup>53</sup>

Früher wurde das Image noch „Ruf“ genannt, was den kommunikativen Charakter dieses Wortes unterstreicht. So „eilt der Ruf einem schon voraus“, bevor sich der andere (optisch) ein eigenes Bild machen kann. Da sich Geschwätz sehr rasch verbreiten und das Image kommunikationsabhängig ist, muss es ständig gepflegt werden.<sup>54</sup>

Images unterscheiden sich von persönlichen Einstellungen und Meinungen, da es ein soziales Konstrukt darstellt – eine konventionelle Denkweise der Gesellschaft. Ein Image kann durch Wahrnehmung aus erster oder zweiter Hand gebildet werden. Wenn man selbst nicht die Möglichkeit hat Erfahrungen mit dem Objekt zu sammeln, entwickelt sich die Vorstellung in der Regel durch Fremddarstellung. Die dazu gegebenen Orientierungshilfen der Medien sind heutzutage von immer größerer Bedeutung, da die persönliche Wahrnehmung und die eigenständige Konstruktion der Wirklichkeit stetig abnehmen.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Vgl. Merten Klaus: Einführung in die Kommunikationswissenschaft. 1998, S.252f

<sup>53</sup> Vgl. Merten Klaus: Public Opinion und Public Relations. In Merten/Schmidt: Die Wirklichkeit der Medien. 1994, S.206

<sup>54</sup> Vgl. Merten Klaus: Einführung in die Kommunikationswissenschaft: 1998, S.231

<sup>55</sup> Vgl. Merten Klaus: Public Opinion und Public Relations. In Merten/Schmidt: Die Wirklichkeit der Medien. 1994, S.206

Durch Medien empfangen Personen Bilder oder Auszüge der Wirklichkeit. Personen, Dinge und Sachverhalte werden in einem gewissen Licht dargestellt und mit Werten aufgeladen. Dadurch baut sich eine scheinbar öffentliche Meinung über einen Sachverhalt auf. Kritisch gesehen, gibt es jedoch keine öffentliche Meinung. Denn was als öffentliche Meinung wahrgenommen wird, ist in Wirklichkeit nichts anderes als ein Konglomerat an verschiedenen Meinungen. Dieses Meinungskonstrukt soll der Gesellschaft und einzelnen Personen helfen, sich in einer komplexen Welt orientieren zu können, indem Moral, Traditionen, Wertvorstellungen und Meinungen über Personen vermittelt werden. Diese Werterichtlinie bieten aber nicht nur eine gewisse Orientierungshilfe, sondern auch das Gefühl von Zugehörigkeit - wenn man mit der öffentlichen Meinung konform geht, fühlt man sich als Teil der Gesellschaft. Elisabeth Noelle-Neumann (1982) schreibt dazu:

*„Wichtig ist zu beobachten, daß öffentliche Meinung immer eine irrationale wertgeladene Komponente hat, einen moralischen oder auch ästhetischen Wert. Wer anders denkt, ist nicht dumm, sondern schlecht. Aus dem moralischen Element zieht öffentliche Meinung ihre Kraft, ihre Isolationsdrohung.“<sup>56</sup>*

Für die Verbreitung und Aufrechterhaltung eines positiven Images ist es wichtig, die Gunst der öffentlichen Meinung zu gewinnen. Darum ist ein ständiger und konstruktiver Austausch mit den betroffenen Personen – den Dialoggruppen - unumgänglich. Diese besitzen nämlich für die Bildung, Verbreitung und auch für die Zerstörung eines Images eine bedeutende Rolle und Macht. Die einzelnen Dialoggruppen, auch Teilöffentlichkeiten genannt, zeichnen sich durch gemeinsame Merkmale aus und entsprechen bestimmten Kriterien. Deswegen muss die Kommunikation auf die Bedürfnisse der einzelnen Gruppen abgestimmt und angepasst werden. Der Auftraggeber muss die Gruppen gut definieren, damit sie mit ausgewähltem Instrumentarium fassbar und erreichbar sind.<sup>57</sup> Die Kommunikation von Images muss sich auch schnell an mediale Veränderungen anpassen. Nur dadurch kann ein (positives) Image aufrechterhalten und die Öffentlichkeit mit Wirklichkeitsentwürfen versorgt werden, die für sie selbst unzugänglich sind. Die PR zielt darauf ab, strategisch Maßnahmen so zu setzen, dass Imagebilder langfristig oder kurzfristig in der Öffentlichkeit verbreitet werden.<sup>58</sup>

Wer bzw. was regelmäßig in den Medien und im Gespräch der Menschen präsent ist, baut sich automatisch ein Image auf. Darum lebt Image gewissermaßen auch vom Bekanntheits-

---

<sup>56</sup> Noelle-Neumann Elisabeth: Die Schweigespirale. 1982, S.11 zit.nach Avenarius Horst: Public Relations. 1995, S.138

<sup>57</sup> Vgl. Bogner Franz M.: Das Neue PR-Denken. 1999, S.124f

<sup>58</sup> Vgl. Merten Klaus: Public Opinion und Public Relations. In Merten/Schmidt: Die Wirklichkeit der Medien. 1994, S.206

grad und der Mundpropaganda. Doch selbst ein hoher Bekanntheitsgrad führt nicht automatisch zum Erfolg: Image ist ein Konstrukt das einerseits zwar aus realen Fakten, andererseits aber auch aus Konventionen, Gefühlen und Vorurteilen besteht. Dieses Gefüge muss nicht immer mit der Realität übereinstimmen. Wenn sich Realität und das dargestellte Bild zu sehr unterscheiden, fühlt sich die Öffentlichkeit unverstanden und kehrt das positive in ein negatives Image um. Und ist dieses einmal negativ besetzt, dann ist es schwierig eine positive Kehrtwendung zu erreichen.<sup>59</sup> Natürlich spielt es hier eine wesentliche Rolle, um welches Image es sich handelt und wie es dauerhaft präsentiert wird. Der Begriff Image umfasst nämlich verschiedene relevante Faktoren, die folglich kurz dargestellt werden sollen:

- **Nicht materielle Güter:** Besonders bei nicht materiellen Gütern oder Dienst- bzw. Sozialleistungen ist es schwierig sich ein Image aufzubauen. Da hier kein fassbares Produkt oder eine greifbare Ware zur Verfügung steht, muss sich der Konsument durch PR oder Social Marketing eine Vorstellung über den späteren Nutzen der Dienstleistung bilden können. Dabei hat der Konsument gewisse Erwartungshaltungen, die er z.B. von einer Social Kampagne erfüllt wissen will. Nur wenn folgende Punkte berücksichtigt werden, kann sich der Konsument ein positives Bild konstruieren und ein positives Image kann gebildet werden:<sup>60</sup>
- **Personal:** Das Personal ist die Kraft, die die Kampagne oder die Organisation nach außen repräsentiert. Darum ist es besonders wichtig hier einige Dinge zu beachten. Schließlich treten die Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen in direkten Kontakt mit den Kunden bzw. der Zielgruppe, die sich nach dem Aufeinandertreffen einen Eindruck über das Projekt oder die Kampagne machen:

Die Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen sollten disponibel sein und Bereitschaft für ihre Tätigkeit zeigen. Der Konsument soll so schnell wie möglich einen Termin bekommen bzw. die Möglichkeit haben, bald in den Genuss der entsprechenden Dienstleistung zu kommen. Der Kunde muss das Gefühl haben dem Mitarbeiter bzw. der Mitarbeiterin vertrauen zu können – ausgesprochene Versprechen müssen auch eingehalten werden. Die Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen einer Kampagne sollten geschult sein, sich in ihrem Arbeitsbereich auskennen und für die Aufgaben qualifiziert sein. Der Kunde soll den Eindruck erhalten, dass er es mit qualifiziertem und kompetentem

---

<sup>59</sup> Vgl. Bogner Franz M.: Das Neue PR-Denken. 1999, S.130f

<sup>60</sup> Vgl. Fischer Walter: Sozialmarketing für Non-Profit-Organisationen. 2000, S.120f

Personal zu tun hat, das über viel Wissen und Erfahrung verfügt. Höflichkeit, ein respektvoller Umgang mit den Kunden und ein proaktives Verhalten sind relevante Faktoren des Gesamtbildes. Aber auch die Glaubwürdigkeit der Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen bzw. der vermittelten Botschaft spielen eine zentrale Rolle. Sie sollen ehrlich und vertrauenswürdig erscheinen sowie das Interesse der Kunden widerspiegeln. Der Kunde soll spüren, dass das Personal gewillt ist, ihn und seine Bedürfnisse verstehen und ihm Lösungsvorschläge bieten zu wollen. Der Kunde ist sozusagen der „König“ und darf keinesfalls wie bei einer Fließbandarbeit abgefertigt werden. Kunden wünschen eine sensible und individuelle Behandlung und Umgangsweise. Der Mitarbeiter bzw. die Mitarbeiterin soll sich bestmöglich um sein Wohlbefinden bemühen. Dasselbe gilt für Stammkunden – sie wollen, dass dieser Status anerkannt wird.<sup>61</sup>

- **Ort:** Für eine Social Kampagne ist es unumgänglich durch den passenden Standort und die Disponibilität zu profitieren. Demnach muss der Ort, wo Kontakt mit dem Publikum aufgenommen wird, gut gewählt sein. Die Geschäftsstelle bzw. der Austragungsort sollte gut (sichtbar) gelegen sein, um den Kunden leichte Erreichbarkeit zu gewährleisten oder um Laufkundschaft gezielt zu gewinnen. Aber auch passend gewählte Öffnungszeiten tragen erheblich zu einem positiven Image bei – denn sie geben dem Kunden das Gefühl von Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und Offenheit. Das Geschäftslokal sollte nicht zu überlaufen sein, sodass jedem Kunden die entsprechende Aufmerksamkeit geschenkt werden kann. Ansonsten werden negative Assoziationen mit dem Produkt oder der Kampagne gebildet. Der Ort muss so gewählt sein, dass Kundeninformationen mit absoluter Diskretion behandelt werden können. Neben diesen Faktoren spielen auch noch das Erscheinungsbild des Lokals und des Personals selbst eine erhebliche Rolle. Die Einrichtung, das Inventar und die Ausstattung sollen ansprechend gewählt sein und den Charakter der Kampagne unterstreichen. Nur unter diesen Voraussetzungen kann die Geschäftsstelle vertrauenerweckend und glaubwürdig erscheinen.<sup>62</sup>
- **Prozess:** Die angebotenen und promoteten Dienstleistungen müssen eine durchgehende Qualität besitzen, auf die sich der Kunde verlassen kann. Dies wird bestärkt durch ein sorgfältiges Erklären der Prozeduren und Vorgänge. Der Kunde soll stets

---

<sup>61</sup> Vgl. ebd.

<sup>62</sup> Vgl. Fischer Walter: Sozialmarketing für Non-Profit-Organisationen. 2000, S.121

ernst genommen werden und das Geschehen verfolgen können. Alle Vorgänge sollen für ihn transparent und klar ersichtlich sein.<sup>63</sup>

Die dargelegten Faktoren zeigen die wesentlichen Punkte, die bei einem Imageaufbau und einer Imagepflege berücksichtigt werden müssen, um die Meinung der Öffentlichkeit nachhaltig positiv zu gestalten.

### **3.4 Zwischenfazit II**

Der Begriff „Public Relations“ umfasst viele Definitionen und Bedeutungen, die auf die verschiedensten Bereiche und Schwerpunkte ausgerichtet sind. Die vollständige Darstellung der unterschiedlichen Begriffsbestimmungen grenzt bereits an die Unmöglichkeit und entspricht auch nicht dem Ziel der vorliegenden Auseinandersetzung. Die Arbeit der PR wurde in dem entsprechenden Rahmen vorgestellt, der für das Grundverständnis der Analyse relevant ist. Aus diesem Grund wird das Hauptaugenmerk auf die Beziehungsarbeit nach außen gelegt, die Vertrauen und Verständnis der Öffentlichkeit gewinnen und aufbauen soll. Es ist das konkrete Ziel der PR, stets Vertrauen der Öffentlichkeit zu gewinnen, ein positives Image aufzubauen und die Gesellschaft für die vertretenden Interessen zu gewinnen.

Der deutsche Begriff „Öffentlichkeitsarbeit“ wird oft als Synonym zu PR verwendet. Die Besonderheit der deutschen Bezeichnung liegt in der expliziten Anführung von Arbeit. Konkret wird die Arbeit mit, für und in der Öffentlichkeit angesprochen. PR ist ein Instrument um aktiv Informationsverbreitung und Überzeugungsarbeit in der Gesellschaft zu leisten. Der sozial ausgerichtete, kommunikative Prozess steht im Mittelpunkt. Dabei ist die Differenzierung zu den Begriffen Werbung und Propaganda entscheidend. PR beruht auf Überzeugung, wobei Werbung auf Überredung und Propaganda auf Manipulation abzielt. Überzeugung bedeutet die langfristige, freiwillige Änderung des Bewusstseins, der Meinung und des Handelns seitens der Rezipienten. Es soll ein zweidimensionaler Kommunikationsprozess ermöglicht werden, der Feedback von der Öffentlichkeit zulässt. Um das Ziel wie gewünscht umsetzen zu können, muss die PR-Arbeit sechs wesentliche Faktoren beachten: Analyse, Kontakt, Text, Implementierung, operative Umsetzung und Nacharbeit.

Die Themenbereiche der Kommunikation sind, allgemein gesehen, Sachverhalte (objektive Welt), Organisationen, Institutionen und Personen (subjektive Welt) oder bestimmte Interes-

---

<sup>63</sup> Vgl. ebd.

sen (soziale Welt). Der eingeordnete Kommunikationsinhalt durchläuft vier grundlegende Phasen: Information, Diskussion, Diskurs und Situationsdefinition. Vertrauen und Glaubwürdigkeit sind hierbei die fundamentalen Bestandteile, die schlussendlich zu der gewünschten Wirkung führen können. Das Ziel ist die erfolgreiche Konstruktion eines dem Inhalt entsprechend, positiven Images. Um Aufmerksamkeit und die gezielte Wirkung erreichen zu können, müssen insbesondere das Personal, der Ort und der Informationsprozess dauerhaft Glaubwürdigkeit, Vertrauen und Qualität aufweisen.

Kurz gesagt ist PR zu einem relevanten Kommunikationswerkzeug geworden, welches zur Kontaktaufnahme mit den Anspruchsgruppen und für die Imageförderung eingesetzt wird. PR unterstützt die Marketingarbeit indem sie bewusste Kommunikation in der Öffentlichkeit betreibt. Vor allem im Social Marketing wird dem Instrument der PR große Aufmerksamkeit geschenkt, da es Verständnis und Vertrauen der Öffentlichkeit schaffen kann. Die dauerhafte Wirkungsabsicht von PR steht dabei vor speziellen Herausforderungen. Denn soziale Themen erfordern eine bestimmte Herangehensweise und eine außerordentliche Umsetzung. Um diesen Beziehungsaufbau durch PR Maßnahmen in Bezug auf Gesundheitskommunikation dennoch gänzlich verstehen zu können, muss dieser erstmals in den entsprechenden Kontext eingebettet werden, der für die weiterführende Untersuchung ausschlaggebend ist – dem Social Marketing.

## 4 Social Marketing

Der Untersuchungsgegenstand „Gesundheitskommunikation“ wurde im vorangehenden Kapitel als ein Themenbereich der PR vorgestellt. Mit der Bestimmung des Kommunikationsinstruments ist aber noch nicht vollständig der Hintergrund des Kommunikationsprozesses geklärt. Bevor auf die Thematik bzw. den Kommunikationsinhalt dieser Untersuchung näher eingegangen wird, ist es notwendig den Ursprung der Themenbildung auf den Grund zu gehen. Die Gesundheitskommunikation durch PR ist in den Kontext des Social Marketings eingebettet, da in diesem Fall dort die primäre Frage „Was ist das Beste für den Kunden?“ geklärt wird.

Da das Verhältnis zwischen PR und Marketing in vielfacher Weise diskutiert wird, muss erwähnt werden, dass absatzfördernden Maßnahmen des Marketings keine besondere Beachtung in dieser Analyse geschenkt wird. Der Fokus liegt im kommunikativen Inhalt, seiner Gestaltung und seiner öffentlichen Akzeptanz. Aus diesem Grunde wird nachstehend auch das Social Marketing in die Auseinandersetzung mit einbezogen.

Anhand eines kurzen geschichtlichen Abrisses wird verdeutlicht, dass die absatzwirtschaftliche Faktoren im Marketing zunehmend in den Hintergrund treten und von sozialen Aspekten abgelöst werden:

**Marketing** hat seine Wurzeln in Amerika und wurde nach dem zweiten Weltkrieg auch im deutschsprachigen Raum, unter den Begriffen „Absatzwirtschaft“ oder „Absatzlehre“, zum wirtschaftlichen „Must“. <sup>64</sup> Im Jahre 1948 definierte die American Marketing Association, Marketing erstmals als *„(...) Erfüllung derjenigen Unternehmensfunktionen, die den Fluss von Gütern und Dienstleistungen vom Produzenten zum Verbraucher bzw. Verwender lenken.“* <sup>65</sup>

Die wirtschaftliche Situation in der Nachkriegszeit kam langsam wieder in Aufschwung. Die Nachfrage der Konsumenten nach Gütern und Waren war größer als das Angebot und die Vielfalt, die die Händler zur Verfügung stellen konnten. Dennoch mussten die vielfältigen Bedürfnisse und Wünsche der Konsumenten erfüllt werden. Dank der aufstrebenden Wirtschaft veränderte sich die Marktsituation und die Unternehmen konnten mehr und vielseitigere Produkte anbieten. Durch dieses prompte und große Warensortiment dominierte plötzlich das Angebot und überragte die derzeitige Nachfrage der Kunden. Nun war wirtschaftliches Ge-

---

<sup>64</sup> Vgl. Beilmann Michael: Sozialmarketing und Kommunikation. 1995, S.5

<sup>65</sup> Bruhn Manfred; Homburg Christian: Gabler Lexikon Marketing. 2004, S.493

schick gefragt, die Aufmerksamkeit der Kunden auf die eigenen Produkte zu lenken und dem Konsumenten eine Orientierungshilfe im Produktdschungel zu gewährleisten. Entscheidend ist allerdings, dass das Ziel des Marketings nicht nur mit dem Verkauf von Produkten, der Umsatzsteigerung, bestimmt war, sondern auch die Kundenzufriedenheit und das Erfüllen derer Wünsche im Vordergrund stand.<sup>66</sup>

Im Laufe der Jahrzehnte hat sich die anfängliche Definition von Marketing stark verändert und sich immer wieder um diverse Aspekte ergänzt. Meffert (2000) erweiterte die Definition um die Planung, Koordination und Kontrolle der Märkte. Ebenfalls hob er die Wichtigkeit hervor, dass jegliche Aktivitäten der Unternehmen auf die Erfüllung der Kundenwünsche abzielen sollten.<sup>67</sup> Marketing soll als allumfassendes Instrument verstanden werden, das Austauschprozesse von mindestens zwei Personen oder zwei Unternehmen ermöglicht und deren Austauschbeziehung durch gezielte Aktivitäten beeinflusst wird. In diesem Konzept erhält der soziale Aspekt immer mehr Bedeutung. Das Konzept entwickelt sich vom Absatzmarkt weg und konzentriert sich primär auf die Gesellschaft und die Umwelt. Der Handel und die ökonomischen Ziele bleiben im Hintergrund.<sup>68</sup>

Jean de Sciullo (1993) erkannte die Wichtigkeit des sozialen Aspektes im Marketing und schuf die Wortkreation „Marketismus“. Diese setzt sich aus den Wörtern „Marketing“ und „Humanismus“ zusammen. De Sciullo war der Meinung, dass zwischenmenschliche Austauschbeziehungen immer mehr an Bedeutung gewinnen und alles Monetäre auf den zweiten Platz in der Gesellschaft verdrängt wird.<sup>69</sup>

Dieser genannte soziale Aspekt soll folglich auch in der weiteren Analyse hervorgehoben werden.

## 4.1 Der Begriff „Social Marketing“

Der Begriff „**Social Marketing**“ wurde 1971 von Philip Kotler und Gerald Zaltman zum ersten Mal verwendet. In einem Artikel der Zeitschrift „Journal of Marketing“, beschreibt Kotler Sozialmarketing als ein Instrument, mit dem man einen sozialen Wandel bewirken kann. Dieser

---

<sup>66</sup> Vgl. Beilmann Michael: Sozialmarketing und Kommunikation. 1995, S.5f

<sup>67</sup> Vgl. Meffert Heribert: Marketing. 2000. Nach Bruhn Manfred; Homburg Christian: Gabler Lexikon Marketing. 2004, S.491

<sup>68</sup> Vgl. Bruhn Manfred; Homburg Christian: Gabler Lexikon Marketing. 2004, S.491

<sup>69</sup> Vgl. Di Sciullo Jean: Marketismus: Der Zusammenschluss zwischen Marketing und Humanismus. In: Seminarunterlagen des 5.Forum-Symposium der LAKO-Sozialforum Schweiz. Zürich, 1993. Zit. nach Beilmann Michael: Sozialmarketing und Kommunikation. 1995, S.7

Wandel basiert auf den Strategien und Techniken des ursprünglichen Marketings, mit dem Ziel eine Verhaltensänderung in der Gesellschaft zu bewirken. Durch die neuen Strategien war es möglich, Sozialmarketing zielgruppengerecht und breitflächig einzusetzen. Der Unterschied zum herkömmlichen Marketing ist, dass hier die Menschen bzw. die Kunden im Fokus stehen und nicht der Anbieter bzw. der Produzent.<sup>70</sup>

*„Marketing ist eine menschliche Tätigkeit, die darauf abzielt, durch Austauschprozesse Bedürfnisse und Wünsche zu befriedigen beziehungsweise zu erfüllen.“<sup>71</sup>*

Unter Sozialmarketing kann auch die Führung einer Organisation verstanden werden, die darauf abzielt durch konkrete Einstellungen, Regeln und Methoden am Markt teilzunehmen oder diesen zu beeinflussen. Eine Organisation die Sozialmarketing betreibt, muss immer, wie alle anderen Firmen auch, darauf bedacht sein den Markt zu beobachten, um zielgerecht auf die Bedürfnisse der Menschen eingehen und auf Veränderungen reagieren zu können.<sup>72</sup>

Heute findet Sozialmarketing in vielen Bereichen Anwendung, wie etwa bei AIDS-Aufklärung, Essstörung, Krebs-Prävention oder bei Kampagnen zur effizienten Energie- oder Wassernutzung. Dabei ist Social Marketing jedoch nicht mit ähnlichen Strategien zu verwechseln, wie **Social Advertising**. Dieses ist nämlich lediglich ein Instrument von Social Marketing. Unter Social Advertising versteht man Werbekampagnen, die sich zwar auch für einen guten Zweck einsetzen, jedoch kurzfristiger laufen und sich für gezielte Probleme einsetzen, wie etwa für das grenzenlose Trinken unter Jugendlichen („Alkohol – kenn dein Limit“) oder für die Beachtung von Geschwindigkeit im Straßenverkehr („Raser sind cool“). Genau diese Werbekonzepte sind der finale Schritt bei der Erstellung einer umfangreichen Sozialkampagne.<sup>73</sup>

## 4.2 Social Marketing und kommerzielles Marketing

Ein wesentlicher Unterschied zwischen **Social Marketing** und **kommerziellem Marketing** ist, dass herkömmliches Marketing primär ein finanzielles Ziel verfolgt. Hier geht es um den Verkauf einer bestimmten Ware oder einer Dienstleistung. Social Marketing hingegen zielt auf eine Verhaltensänderung ab und hat somit einen individuellen oder einen sozialen Gewinn.

---

<sup>70</sup> Vgl. Fischer Walter: Sozialmarketing für Non-Profit-Organisationen. 2000, S.18f

<sup>71</sup> Vgl. Beilmann Michael: Sozialmarketing und Kommunikation. 1995, S.6

<sup>72</sup> Vgl. Fischer Walter: Sozialmarketing für Non-Profit-Organisationen. 2000, S.18f

<sup>73</sup> Vgl. Kotler Philip/ Lee Nancy: Social Marketing für eine bessere Welt. 2010, S. 65f

Es zählt hier nicht der größte Umsatz, sondern der Versuch möglichst viele Leute zu erreichen und einen positiven Wandel zu erwirken. Konkurrenz im wirtschaftlichen Sinn gibt es nicht. Lediglich die Opposition – alle Gegenstimmen, Institutionen oder Einrichtungen mit konträrer Haltung – stellt eine Gefahr dar. Im kommerziellen Marketing bezieht sich Konkurrenz auf alle Mitbewerber, die dasselbe oder ein ähnliches Produkt anbieten und somit ökonomischen Schaden bewirken können.<sup>74</sup>

Sozial Marketing muss beim Weg zum Erfolg einige Schwierigkeiten auf sich nehmen, denn es ist sehr schwierig Verhaltensänderungen bei Menschen zu bewirken. Menschen sind oft skeptisch, da sie „negative“ Folgen für ihren gewohnten Lebensstil befürchten. Demnach ist es nicht leicht Süchte und Laster, wie z.B. das Rauchen, aufzugeben, dem Zwang einer Gruppe zu widerstehen oder gewohnte Situationen oder Beziehungen aufzugeben, auch wenn dies im Sinne des eigenen Wohles ist. Dem Drogenmilieu zu entfliehen oder sich der unangenehmen Situation eines HIV-Tests auszusetzen, sind Schritte, die nicht jeder leichtfertig auf sich nimmt. Dies erfordert ein hohes Maß an Überzeugungskraft. Um diese Ziele dennoch erreichen zu können, lehnt sich Social Marketing sehr stark an kommerzielles Marketing an. Demnach haben die zwei nicht nur Unterschiede, sondern auch Gemeinsamkeiten.<sup>75</sup>

- **Kundenorientierung:** Bei beiden Arten von Marketing ist es unumgänglich, dass das Produkt oder die Dienstleistung den Wünschen bzw. Bedürfnissen der Zielgruppe entspricht. Die Bewerbung sollte exakt auf eine konkrete Zielgruppe zugeschnitten sein. Das beworbene Produkt muss Lösungen für das „Problem“ der Gesellschaft bringen.
- **Austauschtheorie:** Der Vorteil, den das Produkt oder die Dienstleistung mit sich bringt, sollte klar erkenntlich sein und der Zielgruppe jeglichen Kostenaufwand oder diverse Mühen zur Erlangung ersparen.
- **Marktforschung:** Von Anfang bis Ende der Kampagne sollte Marktforschung betrieben werden, um einerseits die primären Bedürfnisse, Denkweisen und Wünsche der Zielgruppe zu ergründen. Andererseits auch um Veränderungen bzw. den Erfolg zu messen.

---

<sup>74</sup> Vgl. Kotler Philip/ Lee Nancy: Social Marketing für eine bessere Welt. 2010, S.68f

<sup>75</sup> Vgl. ebd.

- **Segmentierung der Zielgruppe:** Das Zielpublikum sollte so exakt wie möglich definiert und eingeteilt werden, damit die effektivsten Strategien präzise erarbeitet werden können. Diese sollen jegliche Wünsche und Bedürfnisse der „Targetgroup“ erfüllen bzw. die passenden Lösungsvorschläge aufweisen.
- **Die vier „P“:** Eine Strategie kann nur erfolgreich sein, wenn alle Komponenten mit einbezogen sind. Im Marketing spricht man hier von den vier „P“: Product, Price, Place, Promotion. Auf diesen sogenannten „Marketing-Mix“ wird nachstehend noch spezifischer eingegangen.
- **Ergebnisse messen:** Um das Projekt positiv in der Zukunft weiterbetreiben zu können, muss die Kampagne konkret analysiert werden. Dabei spielen nicht nur die positiven Ergebnisse, sondern auch das negative Feedback eine wesentliche Rolle. Fehler sollen so in Zukunft vermieden werden.

### 4.3 Der „Social-Marketing-Mix“

Neil Borden (1984), Professor der Harvard Business School, war der Meinung, dass es seitens des Unternehmens viele verschiedene Faktoren gibt, die den Umsatz und den Konsum der Waren beeinflussen würden. All diese Maßnahmen, Aktivitäten und Faktoren fasste er als „**Marketing-Mix**“ zusammen. Für Borden war es unerlässlich, dass das Marketing sämtliche Faktoren berücksichtigt und sie auch bei der Planung der Strategie Beachtung finden. Nur so kann der größte Gewinn erzielt werden. Er definierte daraufhin die sogenannten vier „P“: Produkt, Preis, Platzierung und Promotion. Später wurden zu den herkömmlichen vier „P“ von diversen Autoren und Kommunikationswissenschaftler noch andere Vorschläge zur Erweiterung gebracht. Vecchia (2003) schlägt z.B. noch folgende Faktoren vor: Packaging, Personal selling, Publicity sowie Pubblicità (Werbung). Bei Kotler (1999) bleiben diese neuen „P“ hingegen lediglich Unterkategorien der traditionellen „Marketing-P“.<sup>76</sup>

Auch das Social Marketing basiert auf diesem Marketing-Mix. Allerdings muss hier ein wenig differenziert werden.

- **Produkt:** Der Grundstein jedes Unternehmens ist ein bestimmtes Produkt oder eine Dienstleistung. Um sich von der Konkurrenz abheben zu können, ist es wichtig sei-

---

<sup>76</sup> Vgl. Vecchia Marco: Hapù. 2003, S.156

nem Produkt eine besondere und individuelle Note zu verleihen. Da viele Märkte schon übersättigt sind, ist es wichtig anders zu sein und hervorstechen. So spielen Faktoren wie Qualität, Design, Markenname, Größe, Garantie, Haltbarkeit oder Variantenreichtum eine wichtige Rolle, um den Konsumenten von der Ware zu überzeugen.<sup>77</sup>

Allerdings existiert im Social Marketing – speziell in der Gesundheitskommunikation – oft kein anschauliches Produkt, das direkt konsumiert werden kann. Hier stehen der Nutzen oder die Verhaltensänderungen im Vordergrund, wie z.B. das richtige Verwenden von Kondomen oder die Aufforderungen zu mehr Sport. Werte, Einstellungen und emotionale Anreize zur Verhaltensänderung werden hier „verkauft“. Das Anbieten des „Produkts“ muss im engen Einklang mit dem Preis stehen, der bezahlt wird. In diesem Fall der Aufwand den man leisten muss, um sich vor Krankheiten zu schützen oder um sich wieder wohl zu fühlen.<sup>78</sup>

- **Preis:** Im Gegensatz zu den restlichen drei Faktoren des Marketing-Mix stellt der Preis die einzige gewinnbringende Komponente dar. Denn das Produkt, die Verteilung und die Promotion verursachen dem Unternehmen entsprechende Kosten. Um diese wieder hereinzuholen, muss der Preis so gesetzt sein, dass die Kosten gedeckt werden, gleichzeitig Gewinn erzielt wird und der Konsument den Preis dennoch akzeptiert sowie das Produkt kauft. Einerseits bedeutet dies, dass der Preis so weit angehoben werden soll, dass schwarze Zahlen erzielt werden können, andererseits soll er aber so tief gehalten werden, dass der Absatz des Produkts nicht sinkt. Hierbei gibt es verschiedene Arten von Preisen, die man mit einkalkulieren muss: Listenpreis, Rabatte und Nachlässe sowie das Zahlungsziel und die Kundenkredite.<sup>79</sup>

In der Gesundheitskommunikation und im Social Marketing bezieht sich der Preis nicht auf finanzielle Mittel, sondern auf den Aufwand den man für die eigene Gesundheit betreibt. Als „Preis“ für die Gesundheit wird somit etwa der Verzicht auf Zigaretten, Alkohol oder andere Laster verstanden oder die Änderung eingefahrener Verhaltensschemata. Dem Konsumenten muss folge dessen ein Produkt geboten werden,

---

<sup>77</sup> Vgl. Kotler Philip: Marketing. 1999, S.127f

<sup>78</sup> Vgl. Loss J: Das Konzept des Social Marketing. 2006 zit. nach Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.123

<sup>79</sup> Vgl. Kotler Philip: Marketing. 1999, S.127 - 131

dessen Nutzen klar verständlich ist und welches ihm einen wirklichen Anreiz bietet, die entsprechenden Mühen auf sich zu nehmen.<sup>80</sup>

- **Platzierung:** Wenn ein Unternehmen sein Produkt auf den Markt bringen möchte, ist die Entscheidung über das „wie“ und „wo“ ausschlaggebend für den Verkaufserfolg. In diesem Fall muss die effizienteste und effektivste Art der Platzierung bzw. der Distribution entschieden werden: Verkauft man seine Ware an einem eigenen Verkaufstand, über einen Absatzhändler oder über das Internet? Faktoren wie die möglichen Vertriebskanäle, das bereits vorhandene Sortiment, die Angebotsorte, der Transport sowie die restliche Marktabdeckung müssen gut beobachtet und auf Vor- bzw. Nachteile geprüft werden. Heutzutage spielt vor allem der Verkauf über das Internet eine wichtige Rolle. Darum wird die Distribution auch diesem Medium verstärkt angepasst.<sup>81</sup>

Auch im Social Marketing muss die Art und Weise der Produktplatzierung in die Verkaufsplanung mit einbezogen werden. Speziell im Gesundheitswesen ist es wichtig, dass der Kunde einen einfachen Zugang zum Produkt erhält und er es ohne Mühen und großen Aufwand auffindet oder erhält.<sup>82</sup>

- **Promotion:** Unter Promotion werden alle Kommunikationsmaßnahmen und –mittel verstanden die auf die Promotion des Produkts oder der Dienstleistung abzielt. Diese Kommunikationsmaßnahmen sollen so optimiert sein, dass die definierte Zielgruppe direkt mit der Botschaft erreicht werden kann und die Nachricht auf fruchtbaren Boden gedeihen kann. Prinzipiell muss man zwischen fünf verschiedenen Grundkategorien unterscheiden:<sup>83</sup>

*Werbung:* Zur Werbung zählen sämtliche Werbeschaltungen auf Reklameschildern, im Fernsehen, Kino, in Zeitungen oder Broschüren. Aber auch audiovisuelles Werbematerial, Pop-Ups oder Videos gehören zu den absatzfördernden Werbemaßnahmen.

---

<sup>80</sup> Vgl. Loss J: Das Konzept des Social Marketing. 2006 zit. nach Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.123

<sup>81</sup> Vgl. Kotler Philip: Marketing. 1999, S.127 - 137

<sup>82</sup> Vgl. Loss J: Das Konzept des Social Marketing. 2006 zit. nach Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.124

<sup>83</sup> Vgl. Kotler Philip: Marketing. 1999, S.138 - 150

*Verkaufsförderung:* Unter Verkaufsförderung fallen alle Aktivitäten, die den Kunden zum Kauf, Konsum oder zur aktiven Beteiligung an Aktionen bewegen. So z.B. Gewinnspiele, Verlosungen, Messen und Ausstellungen, Rabatte und Coupons, Produktvorführungen sowie kleine Werbegeschenke.

*Public Relation:* Public Relations wurde in dieser Arbeit bereits näher behandelt. Dennoch kann man an dieser Stelle eine kleine Auflistung an konkreten PR-Aktivitäten anführen. Ein Unternehmen betreibt verkaufsfördernde PR wenn es regelmäßig Presseausendungen verschickt, eine aktive Beziehung zur Öffentlichkeit pflegt, sich dem Lobbyismus bedient, eine Firmenzeitschrift unterhält, Jahresberichte veröffentlicht oder Spenden sammelt bzw. auch eine Sponsorschaft übernimmt.

*Persönlicher Verkauf:* In dieser Kategorie spielt vor allem die Verkaufspräsentation eine erhebliche Rolle, genauso wie Verkaufskonferenzen. Es ist für ein Unternehmen auch unentbehrlich sein Produkt direkt auf Messen auszustellen und somit den persönlichen Zugang zur Zielgruppe zu pflegen. Auch das Zeigen von Mustern und Samples ist beim direkten Verkauf maßgebend.

*Direct Marketing:* Beim Direct Marketing werden Zielpersonen oder Zielgruppen direkt angesprochen. Dies ist vor allem in Zeiten des Medien- und Produktüberflusses von Vorteil. Oft muss ein Kunde sich aktiv registrieren um einen Katalog eines Unternehmens zu erhalten oder in die Kontaktliste aufgenommen zu werden. Mit Hilfe von Telemarketing oder TV-Shopping wird z.B. eine breitere Masse angesprochen, aber dennoch nur jene Personen die sich für den übertragenen Inhalt interessieren.

Die genannten Kommunikationsinstrumente zur Promotion sind auch auf das Social Marketing übertragbar. Wichtig ist dabei vor allem auch die Überlegung: Welche Maßnahme und welches Instrument passen zum Produkt oder der Botschaft? Denn nicht mit jedem Medium kann man seine Zielgruppe erreichen bzw. auch die Ernsthaftigkeit der Nachricht vermitteln. Gerade in der Gesundheitskommunikation muss dies wohl überlegt sein.<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup> Vgl. Loss J: Das Konzept des Social Marketing. 2006 zit. nach Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.124

Das Problem bei Gesundheitskommunikation ist, dass der Nutzen und die Absatzwirtschaft relativ stark voneinander abweichen. Dies bedeutet, dass es sehr schwer ist, der Zielgruppe den Nutzen von Gesundheitsförderung (dem Produkt) zu kommunizieren, man aber nicht – wie im üblichen Handel – sofort eine Gegenleistung für den „Preis“ bekommt, den der Kunde zahlt (z.B. Verzicht auf ungesunde Nahrung). Die Gesundheitskommunikation soll quasi mit der Investition in die Zukunft überzeugen. Sie soll keine spontane Konsumententscheidung eines Produkts, sondern eine langfristige Lebensentscheidung bewirken. Darum bedarf es einer gründlich überlegten Kommunikation.<sup>85</sup>

#### 4.4 Ziele von Social Marketing

Wie bereits erwähnt, ist das primäre **Ziel** von Social Marketing eine Verhaltensänderung bzw. das Loslassen von nachteiligem Verhalten oder Einstellungen seitens des Konsumenten zu bewirken. Gleichzeitig sollen neue förderliche Vorstellungen adaptiert werden. Das beworbene „Produkt“ ist also eine konkrete Verhaltensweise oder Denkeinstellung. Kotler (1978) unterscheidet - nach Fischer - vier verschiedene Arten von Änderungen, die man durch Social Marketing anstrebt:<sup>86</sup>

- **Kognitive Veränderung und Wissenszunahme:** Das Ziel von Kampagnen soll sein, das aktive und tiefgreifende Bewusstsein für eine Thematik zu fördern. Oft beschränken sich Kampagnen aber auf eine reine Informationsvermittlung. Dabei dreht es sich oft um Themen wie gesunde Ernährung und Krankheit oder sie bewerben die Wichtigkeit einer guten Ausbildung. Dabei wird die Zielgruppe oft nicht gründlich untersucht, worauf hin eine breite Masse ohne einen konkreten Ansprechpartner angesprochen wird. Die Gefahr ist, dass diese Kampagne folglich eine oberflächliche Bewusstseinsbildung hervorruft und keine tiefgreifende, nachhaltige Einstellungsänderung bewirkt. Darum ist es unabdingbar seine Zielgruppe konkret zu definieren und die Wahl der Medien nicht dem Zufall zu überlassen.<sup>87</sup>
- **Handlungsbezogene Veränderungen:** Gerade bei Themen, die sich auf einen bestimmten Zeitraum beschränken, wie etwa der Aufruf zu einer Impfung oder das Motivieren der Bevölkerung beim nächsten Volksbegehren für effektive und nachhaltige Umweltmaßnahmen zu stimmen, bedarf es an viel Feingefühl bei der Planung. Hier

---

<sup>85</sup> Vgl. Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.124f

<sup>86</sup> Vgl. Fischer Walter: Sozialmarketing für Non-Profit-Organisationen. 2000, S.106

<sup>87</sup> Vgl. ebd.

reicht eine einfache Informationsvermittlung nicht aus, denn man will den Rezipienten nicht nur informieren, sondern auch zu einer aktiven, bewussten Handlung motivieren. Diese Handlungen sind oft kurzfristig und einmalig. Und selbst wenn die Gesellschaft um den Nutzen und den positiven Effekt Bescheid weiß, so scheitert die aktive Teilnahme oft am finanziellen oder zeitlichen Aufwand, der entsprechend aufzubringen ist. Aber auch die Angst vor unangenehmen Situationen (z.B. beim Arztbesuch) oder die reine Bequemlichkeit der Menschen lassen den Erfolg einer Kampagne scheitern. Um Menschen zu etwas bewegen zu können, bedarf es oft einer kleinen Aufwandsentschädigung, die die möglichen Unannehmlichkeiten ausklammert.<sup>88</sup>

- **Verhaltensänderungen:** Zusätzlich zur handlungsbezogenen Veränderung, die sich auf einen konkreten Zeitraum begrenzt und einen kurzfristigen Handlungsbedarf bewirkt, zielen Verhaltensänderungen auf eine langfristige Wirkung ab. Hier sprechen wir z.B. von Antirauchkampagnen oder von Kampagnen zum richtigen Umgang mit Alkohol. Aber auch Kampagnen die auf die Gefahren von Übergewicht hinweisen und eine Änderung der Essensgewohnheiten erwirken wollen, fallen unter diese Kategorie. Hier wird dem Rezipienten eine aktive Rolle abverlangt. Man will nicht nur kognitiv das Verhalten beeinflussen, sondern eine langfristige Verhaltensänderung bewirken. Dies bedeutet das Ablegen von gewohnten, antrainierten und schlechten Gewohnheiten sowie das Annehmen neuer Verhaltensmuster, die langfristig weiterverfolgt werden. Als Ergänzung massenmedialer Informationskampagnen bedarf es an zwischenmenschlicher Kommunikation, persönlichem Austausch und Beratung.<sup>89</sup>
- **Wertänderungen:** Einstellungen sind Grundhaltungen des Menschen, die tief verankert sind. Menschen identifizieren sich mit ihren Werten und Einstellungen und vertreten und leben ihre Meinung etwa zu Abtreibung, Intoleranz oder Rassismus. Darum zeigt sich das Kampagnenziel, diese grundlegenden Einstellungen ändern zu wollen, auch als größte Herausforderung. Leute fühlen sich oft persönlich angegriffen, kritisiert und bevormundet – eine positive Verhaltensänderung ist dann unwahrscheinlich. Fühlen sich Menschen angegriffen, führt dies zu Stress, den sie durch Ausblenden oder Verdrängung der unangenehmen Information wieder abbauen wollen. Um die Menschen dennoch zu erreichen und zum Umdenken zu bewegen, werden notfalls

---

<sup>88</sup> Vgl. Fischer Walter: Sozialmarketing für Non-Profit-Organisationen. 2000, S.106f

<sup>89</sup> Vgl. ebd. S.107

auch gesetzliche Vorschriften oder Sanktionen als Druckmittel eingesetzt. Dadurch werden vorgegebene Werte zwar nicht aus freien Stücken gelebt, aber trotzdem durchgesetzt. Im Laufe der Zeit führt diese „Wertezwangsbeglückung“ nämlich zu einer freiwilligen Akzeptanz, wobei langfristig gesehen auch der erwünschte Wertewandel in der Gesellschaft erreicht wird. Ein Wertewandel basiert oft auf kurzfristigen Verhaltensänderungen, die mit der Zeit zu einem langfristigen Einstellungswandel geführt haben.<sup>90</sup>

#### 4.4.1 Die Messbarkeit verbaler Ziele

Sozialkampagnen sind oft Non-Profit-Kampagnen, was eine **Erfolgsmessung** schwierig macht: Man kann keine Bilanz über den erbrachten finanziellen Gewinn ziehen und die verbalen Ziele sind teilweise nicht messbar bzw. in greifbare Zahlen zu fassen. Gerade bei sozialen Angelegenheiten oder emotional aufgeladenen Themen (z.B. bei der Gleichberechtigung von Mann und Frau oder Solidaritäts-Angelegenheiten) ist es schwer den Grad der positiven Verhaltensänderung zu bemessen. Somit ist eine Bewertung der Kampagne oft unmöglich. Um dennoch einen Erfolgsüberblick schaffen zu können, sollten Sozialkampagnen von Beginn an in konkrete Ziele definiert und segmentiert werden. Diese Definitionen beschreiben einerseits den Inhalt, sprich was soll vermittelt oder erreicht werden, andererseits auch das „wie viel“ – also wie viele Leute konnten erreicht werden, wie viele haben an einem Volksbegehren teilgenommen und so weiter. Somit erhält man einen Überschlagswert der erreichten Personen. Auch das geografische Gebiet sollte klar definiert werden, genauso wie der Zeitraum, in dem die Kampagne stattfinden soll. Aber auch bis wann die Auswirkungen auf das Verhalten andauern sollen, muss vorher festgelegt sein, wie auch eine klar definierte Begründung zur Notwendigkeit der Maßnahme. Diese Faktoren helfen numerische Ergebnisse zu erhalten und den Erfolg einer Sozialkampagne ein wenig anschaulicher zu machen.<sup>91</sup>

### 4.5 Zwischenfazit III

Das Verständnis von Marketing hat sich im Laufe der Zeit stark verändert. Marketing wurde lange mit den Begriffen „Absatzwirtschaft“ und „Absatzlehre“ beschrieben, da es gezielt zur Absatzförderung eingesetzt worden ist. Die marktorientierten Begriffsbestimmungen wurden aber fortwährend immer mehr durch das Erfüllen konkreter Kundenwünsche ergänzt. Der

---

<sup>90</sup> Vgl. Fischer Walter: Sozialmarketing für Non-Profit-Organisationen. 2000, S.107f

<sup>91</sup> Vgl. ebd. S.109f

Verkauf, die Planung, Koordination sowie die Kontrolle der Märkte und der damit verbundene Umsatz verlieren in der Auseinandersetzung mit Marketingstrategien an Bedeutung, wogegen der Austauschprozess durch Marketingaktivitäten an Bedeutung gewinnt. Der soziale Aspekt rückt in den Vordergrund und die Bedürfnisse der Gesellschaft und Umwelt werden vor den ökonomischen Zielen und dem Handel gestellt. So entwickelte sich neben dem Produktmarketing vor allem eine spezielle Form des Marketings, das sich vollkommen auf den sozialen Aspekt konzentriert, nämlich das Social Marketing. Social Marketing kann grundlegend als Instrument verstanden werden, mit dem ein sozialer Wandel bewirkt werden kann. Sozialmarketing wird heutzutage in vielen verschiedenen Bereichen angewendet, die unterschiedliche individuelle und soziale Bedürfnisse verfolgen. Sozialmarketing ist hier aber immer darauf ausgerichtet, viele Menschen zu erreichen und einen positiven Wandel zu erwirken. Da dies keine leicht zu bewältigende Aufgabe ist, orientiert sich das Social Marketing in gewissen Punkten an dem kommerziellen Marketing: in der Kundenorientierung, Austauschtheorie, Marktforschung, Segmentierung der Zielgruppe, Einbeziehung der „Vier P“ (Product, Price, Place, Promotion) bzw. des Marketing-Mix und in der Messung der Ergebnisse. Dennoch müssen im Social Marketing bestimmte Anpassungen durchgeführt werden. So existiert im Social Marketing, insbesondere in Bezug auf die Gesundheitskommunikation, z.B. oft kein fassbares Produkt. Es steht der Nutzen oder die Verhaltensänderungen, die durch bestimmte Botschaften benannt werden, im Fokus. Verkauft werden lediglich Werte, Einstellungen und emotionale Anreize. Des Weiteren wird der Preis nicht als finanzielles Mittel, sondern als Aufwand, der für die eigene Gesundheit auf sich genommen wird, verstanden, wie z.B. der Verzicht auf Zigaretten oder Alkohol.

Das Ziel des Sozialmarketings ist eine langfristige Verhaltensänderung bzw. die Abkehr von nachteiligem Verhalten oder Einstellungen zu bewirken und zu unterstützen. Konkret kann Social Marketing kognitive Veränderungen bzw. Wissenszunahme, handlungsbezogene Veränderungen (kurzfristig), Verhaltensänderungen (langfristig) und Wertänderungen hervorrufen. Die tatsächliche Wirkung von Social Marketing lässt sich diesbezüglich aber sehr schwer messen. „Verbale“ Ziele lassen sich nämlich kaum in ihrem Erfolg messen, da keine konkreten Ergebnisse erfasst werden können, wie z.B. bei der Bilanz eines finanziellen Gewinns. Um die Wirkung von Sozialkampagnen dennoch in einem Überschlagswert festhalten zu können, sollen Sozialkampagnen z.B. von Beginn an konkret definierte Ziele aufweisen, die den Inhalt der Information und die fassbare Menge von teilnehmenden Personen betreffen.

Für die Erreichung der erwünschten Ergebnisse ist jedoch primär die richtige bzw. passende Auswahl des Instruments, das die Botschaft gezielt an die definierte Dialoggruppe bringen

soll, ausschlaggebend. Ein beliebtes und auch für diese Arbeit relevantes Instrument ist die Kampagne, die vor allem in der Gesundheitskommunikation vorzugsweise eingesetzt wird. Aus diesem Grund werden im nachstehenden Kapitel die Grundlagen des Instruments dargestellt und erläutert.

## 5 Kampagnen

Sei es im Zuge einer PR-Strategie oder für das Sozialmarketing selbst: Kampagnen spielen bei der Zielerreichung eine wichtige Rolle. Sie sind ein elementares Instrument um bestimmte Botschaften gezielt an die definierte Dialoggruppe zu richten und so mit ihnen in Kontakt zu treten.

Kampagnen werden für die unterschiedlichsten Bereiche und für diverse Zielverfolgungen eingesetzt. Die Funktion einer Kampagne ist jedoch immer dieselbe, nämlich das wirkungsvolle, direkte Erreichen der definierten Zielgruppe. Beim Empfänger soll eine gezielte Reaktion hervorgerufen werden, die zum Erfolg der Kampagne führt. Die Kommunikation wird dabei dem zu verfolgenden Ziel angepasst. Im Falle der Gesundheitskommunikation wird durch das Instrument der Kampagne meistens eine verhaltensbezogene Änderung der Dialoggruppe verfolgt, wie z.B. auch bei einer Antirauchkampagne.

So einfach die Beschreibung des Begriffs „Kampagne“ auch auf den ersten Blick erscheint, erkennt man in der näheren Auseinandersetzung sofort, dass es viele relevante Faktoren gibt und zahlreiche Entscheidungen bei der Gestaltung getroffen werden müssen. Nur eine ausführliche und gründliche Planung kann zu einer erfolgreichen Umsetzung führen. Daher werden in diesem Kapitel sowohl die Ausgangspunkte als auch die Kommunikationsprozesse dieses komplexen Phänomens näher analysiert.

### 5.1 Der Begriff „Kampagne“

Schon bei den alten Römern wurde Kampagnenarbeit betrieben, etwa um die Abschaffung der Sklaverei zu bewirken. Die Bezeichnung „**Kampagne**“ wurde damals jedoch nicht verwendet, auch wenn das Wort einen lateinischen Ursprung hat. „Campus“ bedeutet „Ackerland“ oder „Feld“. Anfang des 18. Jahrhunderts bezog sich dieser Begriff allerdings auf das „Schlachtfeld“. Darum verstand man für lange Zeit unter einer Kampagne einen strategischen bzw. militärischen Feldzug. Die Schlachtzüge und das „Campieren“ der Truppen am Feld fanden meist in den Monaten Juni bis November statt. Somit hatte eine „Kampagne“ auch eine zeitliche Begrenzung. Später wurde in Großbritannien mit „Campaign“ auch die Sitzungsperiode im Parlament bezeichnet. Aus diesen beiden Verwendungsansätzen lassen sich nun folgende Definitionen herausbilden. Buchern führt in etwa zwei Definitionen aus den

beiden Lexika „Duden“ oder „Meyers großes Taschenlexikon“ folgende Begriffserklärungen an:<sup>92</sup>

Eine Kampagne ist ein... *„Militärischer Feldzug, gemeinschaftliche, groß angelegt, aber zeitlich begrenzte Aktion; Aktivität in Bezug auf jemanden; Vormarsch; Bekämpfung; Befehdung; Kriegszug; Heerwesen; Streifzug; Bewegungskrieg; Verteidigung; Auseinandersetzung; Maßnahme“ (Duden)*

*„Zeitlich begrenzte, gemeinschaftliche durchgeführte Unternehmung politischer, werbetechischer, wissenschaftlicher oder wirtschaftlicher Art, veraltet für: Feldzug“ (Meyers großes Taschenlexikon)*

Trotz der beiden unterschiedlichen Verständnisansätze ist zu bemerken, dass eine Kampagne stets eine gemeinschaftliche Aktion darstellt. Deren Ziel es einerseits ist, andere Leute zu beeinflussen und andererseits eine persönliche Interaktion oder Kontaktaufnahme mit anderen Menschen herzustellen.

Eine modernere Definition stammt vom Schweizer Peter Metzinger – ehemaliger Kampagnenbetreuer bei Greenpeace. Er bezeichnet eine Kampagne als *„(...) Kunst, ohne formelle Machtausübung durch eine geschickte Kommunikationsstrategie und durch den koordinierten und gezielten Einsatz der Kampagnenmittel in Auseinandersetzung mit den spezifischen Interessen (im besonderen Widerstand) Anderer in einem mitunter sehr dynamischen Umfeld Veränderungen zu bewirken und ein gewünschtes Ziel zu erreichen.“*<sup>93</sup>

Philip Kotler (1991) verfeinert schließlich diese Definition. Laut ihm ist eine Kampagne als systematisches Bemühen einer Person oder Gruppe zu verstehen, deren Ziel es ist, bei ihrer Zielgruppe Änderungen herbeizuführen – in Bezug auf deren Vorstellungen, Einstellungen, Gewohnheiten oder Verhalten.<sup>94</sup>

Fromm (2011) definiert eine Kampagne – bezugnehmend auf die Definition von Bonfadelli und Friemel (2006) – als *„eine systematische, zielgerichtete, thematisch fokussierte und zeitlich befristete kommunikative Strategie zur Förderung von Problembewusstsein und zur Beeinflussung von Einstellungen und Verhaltensweisen (...).“*<sup>95</sup>

---

<sup>92</sup> Vgl. Buchner M./ Fiedrich F.: Zielkampagnen für NGO. 2005, S.41

<sup>93</sup> ebd.

<sup>94</sup> Vgl. ebd. S.42

<sup>95</sup> Fromm Bettina: Gesundheitskommunikation und Medien. 2011, S.15

Bezieht man diese Definition auf den Gesundheitsbereich, dann kann gesagt werden, dass eine Kampagne eine geplante Kombination von Maßnahmen oder Einzelprojekten darstellt, die der Erreichung von gesundheitsthematischen Zielsetzungen, in der gesamten Bevölkerung oder in konkreten Zielgruppen, dient. Kampagnen sind folglich als ein Konglomerat an Maßnahmen zu verstehen, die miteinander in Bezug stehen und einer systematischen Abfolge unterliegen.<sup>96</sup>

So verschieden die Definitionen auch sein mögen, so funktioniert eine Kampagne stets nach der sogenannten „Lasswell-Formel“. Demnach gibt es in einer Kampagne immer einen Sender (z.B. ein Unternehmen oder eine Organisation), der sein Produkt promoten möchte. Dieser sendet eine Nachricht – seine Werbebotschaft – über einen bestimmten Kanal an den Empfänger. Dabei muss darauf geachtet werden, dass jenes Medium verwendet wird, welches die Erreichung der Zielgruppe ideal ermöglicht. Beim Empfänger soll nämlich eine Reaktion ausgelöst werden, die ihn zum Kauf, Konsum oder zu einem bestimmten Verhalten bewegen soll, wie z.B. mit dem Rauchen aufzuhören. Die Kampagne soll möglichst effizient konzipiert sein, um mit wenig kommunikativen und finanziellen Aufwand so viele Personen wie möglich ansprechen zu können. Die gesamte Kampagne wird stets von einem klar definierten Ziel geführt, sei es eine Umsatzsteigerung, Imageverbesserung oder das Bekanntmachen einer neuen Marke. Schon bei der Planung hat das Erreichen des Ziels absolute Priorität und bestimmt die gesamte Strategie und Vorgehensweise.<sup>97</sup> Die sorgfältige Planung ist daher der entscheidende Ausgangspunkt für eine erfolgreiche bzw. wirkungsvolle Kampagne.

## 5.2 Planung einer Kampagne

Die **Gründung** und die **Planung** einer Kampagne kann auf zwei verschiedenen Arten geschehen: entweder wird sie von Organisationen oder von den Betroffenen selbst initiiert. Diese sind oft selber Teil der Zielgruppe. Im Folgenden wird auf die Unterscheidung näher eingegangen.

---

<sup>96</sup> Vgl. Pott Elisabeth: Social Marketing und Kampagnen in der Prävention und Gesundheitsaufklärung. 2009 S.202f in Roski R: Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. S.199 - 218

<sup>97</sup> Vgl. Buchner M./ Fiedrich F.: Zielkampagnen für NGO. 2005, S.41

### 5.2.1 Top Down-Kampagnen

Die **Top Down-Kampagnen** werden hauptsächlich von gemeinnützigen Organisationen, öffentlichen Einrichtungen oder Unternehmen, die ein ökonomisches Interesse haben, initiiert. Darum treten diese Kampagnen am häufigsten in Erscheinung. In der Regel werden Top Down-Kampagnen von außenstehenden PR-Agenturen umgesetzt und umfassend geplant. Sind mehrere hintereinander laufende Maßnahmen geplant, wird ein Auftrag an mehrere Unterauftragnehmer abgegeben, die sich koordinieren, im Wohle der Gesamtkommunikation handeln und ihr Eigeninteresse zurückstellen müssen. Dies erfordert ein gewisses Erfolgsrisiko und einen gewissen bürokratischen Aufwand, wenn verschiedene Akteure an der Umsetzung einer Kampagne beteiligt sind.

Eine weitere Gefahrenquelle bei Top Down-Kampagnen liegt im belehrenden Charakter, da die Kommunikation bei solchen Kampagnen von oben herab passiert – meist von einem Experten zu einer unwissenden Zielgruppe. Die Botschaft darf nicht zu drastisch oder zu instruktiv gestaltet sein. Manche Kampagnen sind durchdacht und gut gestaltet, können aber ihr Ziel – die Anspruchsgruppen zum Kauf, Konsum oder zur Verhaltensänderung zu bewegen – aufgrund dessen trotzdem nicht umsetzen. Gerade bei relevanten und gleichzeitig emotional behafteten Themen, wie Gesundheit, ist es wichtig, die Menschen aufzuklären sowie zum Mitmachen zu bewegen und nicht mit aufrechtem Zeigefinger von oben herab zu sehen.<sup>98</sup>

Das Gegenstück zu Top Down-Kampagnen sind Bottom Up-Kampagnen.

### 5.2.2 Bottom Up-Kampagnen

Im Gegensatz zu den von oben organisierten Top Down-Kampagnen entstehen die **Bottom Up-Kampagnen** direkt in der Zielgruppe. Charakteristisch ist in diesem Fall, dass Betroffene selbst erkennen, wie notwendig Aufklärung in ihrem definierten Gebiet ist. Oft organisieren sie in ihrer Freizeit eine Kampagne und stellen selbst das dafür notwendige Team zusammen. Hier werden hauptsächlich andere Betroffene zur Mitarbeit motiviert, was im Falle der Top Down-Kampagne undenkbar wäre.

Bei dieser von unten organisierten Kampagne gibt es meist keinen außenstehenden Entscheidungsträger. Hier handelt und entscheidet meist ein kleines, eng zusammenarbeitendes Team. Ohne externe Ziele zu verfolgen agieren sie im Sinne der Kampagne. Dadurch bleibt der bürokratische Aufwand relativ gering, aber leider auch die Reichweite der Kampagne büßt beim Wirkungsradius ein. Eine Gefahrenquelle dieser Kampagnenform liegt darin, dass

---

<sup>98</sup> Vgl. Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.126

die Gründer meist andere Berufe verfolgen und sie die Kampagne nur aus eigener Überzeugung und Motivation betreiben. Aus diesem Grund können Zeitmangel oder fehlende Kenntnisse im Kampagnenmanagement den Erfolg schmälern. Ein entscheidender Vorteil der Bottom Up-Kampagnen ist jedoch, dass sie sehr glaubwürdig und authentisch erscheinen, da die Zielgruppe aus den „eigenen Reihen“ stammt. Darum wirken die Botschaften nicht dirigierend oder bestimmend, sondern als Gedankenanstoß, die zum Mitmachen animiert. Oft fallen solche Kampagnen sehr kreativ aus, da aufgrund des mangelnden Budgets der Erfindergeist gefragt ist. Hier wird mit unkonventionellen Ideen direkt an die Bedürfnisse der Betroffenen angeknüpft. Große Kampagnen sind vermehrt an Vorgaben und Vorschriften gebunden. Bottom Up-Kampagnen eignen sich vorrangig dazu, Verhaltensänderungen in einem sehr kleinen Rahmen herbeizuführen. In einem größeren Kreis besteht die Gefahr der Nichtbeachtung. Diese Gefahr besteht auch dann, wenn die Motivation des Initiators bzw. des Kampagnenleiters nachläßt oder er die Kampagne aus anderen Gründen nicht mehr steuern kann. Prinzipiell richtet sich eine Bottom Up-Kampagne an jene Personen, die gewillt sind sich zu ändern und die ihre Gesundheit in die eigene Hand nehmen möchten – und dies in einem kleinen, geschützten Rahmen.<sup>99</sup>

Erfolg durch eine Kampagne zu erzielen, hängt von verschiedenen Faktoren ab, unabhängig ob eine Top Down oder Bottom Up-Kampagne gewählt wurde. Die Dimensionen einer wirkungsvollen und nachhaltigen Botschaft sind vielfältig, aber auch schwer zu erfassen, da sie stets den wandelnden Bedürfnissen und Werten der Gesellschaft unterliegen.

### 5.3 Der Erfolg einer Kampagne

Auch wenn sich eine Werbe- oder Sozialkampagne immer an eine bestimmte Zielgruppe richtet, so findet sie dennoch in einem breiten gesellschaftlichen Rahmen statt. Das bedeutet, dass eine Kampagne nicht nur von der gewünschten Dialoggruppe, sondern auch von der restlichen Bevölkerung wahrgenommen wird. Aus diesem Grund soll eine Kampagne allgemeine gesellschaftliche Parameter beachten, um nicht negative Folgen hervorzurufen. Doch auch Faktoren wie politische oder historische Hintergründe innerhalb einer Gesellschaft können sich auf die **Wirkung** einer Kampagne auswirken. Folgende Faktoren gilt es zu beachten, damit die Kampagne als erfolgreich genannt werden kann:<sup>100</sup>

---

<sup>99</sup> Vgl. Schnabel Peter-Ernst: Gesundheitskommunikation. 2012, S.127

<sup>100</sup> Vgl. Fischer Walter: Sozialmarketing für Non-Profit-Organisationen. 2000, S.111f

- **Demografische Faktoren:** Hierzu zählen das Alter, Geschlecht, Einkommen, der Beruf, die soziale Schicht und die Nationalität.
- **Wirtschaftliche Rahmenbedingungen:** Der wirtschaftliche und ökonomische Hintergrund bestimmen oft den Umfang einer Kampagne. Denn geht es einem Land oder einer Organisation wirtschaftlich gut, so kann die Kampagne in größerem Ausmaß umgesetzt werden, als während einer „Dürreperiode“ – auch wenn die Kampagne gerade in schlechten Zeiten sinnvoll wäre.
- **Physische Umwelt:** Die physische Umwelt – oder auch der Umsetzungsort – ist ein entscheidender Faktor für eine Kampagne. Eine kleine Kampagne am Land wird anders gestaltet und geplant, als eine Kampagne, die den „stressigen“ Gegebenheiten einer Großstadt oder einem schwierigen Rahmen wie z.B. in der Drogenszene ausgesetzt ist.
- **Politisch-Rechtlicher Hintergrund:** Oft setzen sich Sozialkampagnen für Themen ein, die bereits in der Politik verstärkt diskutiert werden. Einerseits passiert dies um das Thema zu forcieren oder um die Leute von etwas zu überzeugen. Andererseits kann dadurch auch Druck auf die Politik ausgeübt werden, um sie unter Zugzwang zu setzen. Ein Beispiel hierfür sind Anti-Rauch-Kampagnen. Sie sprechen sich für ein generelles Rauchverbot aus, mit dem Ziel nicht nur eine Verhaltensänderung in der Gesellschaft herbeizuführen, sondern auch eine Änderung auf politischer und juristischer Seite zu bewirken.
- **Sozio-kulturelle Ebene:** Diese Ebene steht im engen Zusammenhang mit den oben genannten demografischen Faktoren. Die sozio-kulturelle Ebene bezeichnet die Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen einer Gesellschaft. Man muss sich immer vor Augen halten, dass Menschen neben eines unterschiedlichen Alters oder einer anderen Herkunft auch individuelle Einstellungen und Sichtweisen haben und anders auf Impulse reagieren. Demnach muss eine Kampagne bewusst so gestaltet sein, dass sie die richtigen sozio-kulturellen Ansprüche ihrer Zielgruppe berücksichtigt.

Nicht nur die genannten Punkte sind in der Planung einer erfolgreichen Kampagne entscheidend. Insbesondere die Kommunikation der Botschaft steht vor besonderen Herausforderungen, die in der Planung, Gestaltung und Umsetzung bewältigt werden müssen.

## 5.4 Kommunikationsformen der Kampagnen

Bei der Kreation einer Sozial-Kampagne sollte das Hauptaugenmerk lediglich auf die definierte Zielgruppe und auf die direkte **Kommunikation** mit ihr gerichtet werden. Denn durch die Vermeidung von Nichtzielpersonen kann der Streuverlust verringert und die Kommunikationsausgaben niedrig gehalten werden. Dies bezieht sich einerseits auf den effizienten Einsatz von Medien, andererseits auf die Face-to-face-Kommunikation vor Ort. Möchte man eine Sozial-Kampagne durchführen, stehen einem drei verschiedene Kommunikationsstrategien zur Auswahl, deren Kombination einen optimalen Erfolg bringt.<sup>101</sup>

- **Institutionelle Kommunikation:** Zu dieser Kommunikationsform zählen Instrumente wie Öffentlichkeitsarbeit, institutionelle Mediawerbung oder Veranstaltungen zur Promotion des Produkts oder der Dienstleistung. Sinn und Zweck dieser Maßnahmen ist die Image- und Markenprofilierung der Organisation. Bei der Planung der Strategie sollen die Ansprüche der jeweiligen Zielgruppe berücksichtigt werden. Zudem müssen die eigenen Stärken und Schwächen, sowie die geplanten Ziele und die Alleinstellungsmerkmale des Organisators in die Konzeption einbezogen werden. Eine aktuelle Imageanalyse der definierten Zielgruppe hilft, die geplanten Ziele zu erreichen und sich am Markt eindeutig zu positionieren. Dabei sollte das große Ganze der Organisation – der Charakter und die Qualitätsmerkmale – betont werden, um die Markenbekanntheit und das Image positiv zu fördern. Ein weiteres Ziel stellt auch die Vertrauensgewinnung und die Stärkung der Glaubwürdigkeit dar. Dabei sollen alle Dialoggruppen der Organisation gleichermaßen angesprochen werden.<sup>102</sup>
- **Marketingkommunikation:** Hierzu zählen Instrumente wie Sponsoring, Mediawerbung, Spendenaktionen oder Leistungsspezifische PR. Der Fokus liegt hauptsächlich auf der Promotion von Kern- oder Zusatzleistungen der Organisation. Vor allem neue Leistungen und Vorteile sollen beworben werden. Organisationen verteilen für die In-

---

<sup>101</sup> Bruhn Manfred: Marketing für Nonprofit-Organisationen. 2005, S.400ff

<sup>102</sup> Vgl.ebd.

formationsvermittlung häufig Flyer oder Broschüren. Wichtig ist jedoch stets die Glaubwürdigkeit der Organisation aufrechtzuerhalten und den Nutzen für die Zielgruppe zu betonen. Eine „SWOT-Analyse“, durch die die Stärken, Schwächen, Chancen und Gefahren einer Kampagne aufgezeigt werden, ist hier von Vorteil, damit die Strategie zielgerecht entwickelt werden kann. Diese Strategie soll nicht nur die Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe erfüllen sondern auch Unterschiede zu konkurrierenden Organisationen hervorheben. Das Image und der Nutzen sollen klar definiert und kommuniziert werden. Bei der Marketingkommunikation steht meist ein ökonomisches Ziel im Vordergrund: Ressourcen sollen beschaffen und Kosten gedeckt werden. Aber auch die Steigerung des Bekanntheitsgrades ist elementar. Der Kreis der angesprochenen Zielgruppe ist kleiner als bei der institutionellen Kommunikation und bezieht sich nicht mehr auf die breite Bevölkerung. Meist sollen Förderer oder direkte Leistungsempfänger angesprochen werden.<sup>103</sup>

- **Dialogkommunikation:** Zur Dialogkommunikation zählen alle (persönlichen) Kontakte mit der Zielgruppe, die einen Austausch ermöglichen, wie z.B. Messen und Ausstellungen, persönliche Kommunikation oder auch Multimediakommunikation (Social Networks). In der Dialogkommunikation ist die Ansprechgruppe sehr klar definiert und wird gezielt erreicht. Dadurch soll der Kontakt verstärkt und die Beziehung intensiviert werden. Im Laufe des Dialogs soll der Leistungsempfänger nicht nur mit den wichtigsten Informationen versorgt, sondern auch emotional an die Organisation gebunden werden. Klarerweise muss die Art und Weise der Kommunikation an verschiedene Faktoren angepasst werden: Anlass, Organisation, Ansprechpartner, deren Offenheit und Flexibilität. Einfühlungsvermögen und Empathie spielen bei der Planung und Umsetzung eine weitere große Rolle.<sup>104</sup>

Bei der in dieser Arbeit analysierten Kampagne „Help!“ steht vor allem der direkte Austausch mit den Dialoggruppen im Vordergrund. Aus diesem Grund wird auf die Direktkommunikation sehr spezifisch eingegangen.

---

<sup>103</sup> Vgl.ebd. S.401f

<sup>104</sup> Vgl. Bruhn Manfred: Marketing für Nonprofit-Organisationen. 2005, S.401f

### 5.4.1 Direktkommunikation

**Direktkommunikation** verfolgt das Ziel neue Interessenten zu generieren (z.B. Förderer oder Spender). Es soll aber auch der aktive Informationsaustausch mit der Zielgruppe im Vordergrund stehen. Man unterscheidet zwischen drei verschiedenen Arten von Direktkommunikation. Jede dieser drei Varianten löst beim Rezipienten eine andere (erwünschte) Reaktion aus.<sup>105</sup>

- **Passive Kommunikation:** Bei dieser Form der Kommunikation erhält der Rezipient lediglich einen Werbebrief oder eine Broschüre, die ihn über ein Produkt oder eine Dienstleistung informiert. Hier gilt es vor allem Wissen zu vermitteln. Eine prompte Reaktion des Lesers wird nicht angestrebt.
- **Reaktionsorientierte Kommunikation:** Die reaktionsorientierte Kommunikation zielt hingegen sehr wohl auf eine Aktion des Rezipienten ab. Diese muss nicht unverzüglich, aber in nächster Zeit stattfinden. Vor allem bei der Aufforderung zum Spenden oder Ähnlichem wird diese Kommunikationsform eingesetzt.
- **Interaktionsorientierte Kommunikation:** In der interaktionsorientierten Direktkommunikation hat der Rezipient die Möglichkeit unverzüglich an einem aktiven Dialog teilzunehmen, Rückfragen zu stellen und seine Meinung zu äußern. Dies gilt z. B. für das Telefonmarketing, die Social Networks oder Face-to-Face-Kommunikation.

Unter Face-to-Face-Kommunikation werden alle Maßnahmen verstanden, in denen Erfahrungen und Erwartungen in einem verbalen oder nonverbalen Dialog ausgetauscht werden. Diese Kommunikation ist somit eine Unterkategorie der Direktkommunikation. Im Rahmen einer Kampagne können etwa die Mitarbeiter die Dialoggruppe gezielt über Leistungen informieren, sofortige Rückfragen beantworten, Feedback entgegennehmen oder Hilfestellungen leisten. Hier ist zu erwähnen, dass der Austausch auf verschiedenen Ebenen stattfindet und bestimmte Faktoren beachtet werden müssen:<sup>106</sup>

*Sachbezogene Ebene:* Auf dieser Ebene werden Fakten ausgetauscht und es gibt einen bestimmten Grund der Zusammenkunft. Alle inhaltlichen Fragen und Details wer-

---

<sup>105</sup> Vgl. Bruhn Manfred: Marketing für Nonprofit-Organisationen. 2005, S.413f

<sup>106</sup> Vgl. ebd. S.415f

den geklärt, Informationen und Nachrichten werden überliefert. Diese Kommunikationen sind als leistungsbezogene Transaktionen zu verstehen.

*Organisationsebene:* Auf dieser Ebene geschehen die Planung, die Umsetzung und Abläufe der Kommunikation – mit formalen als auch informalen Maßnahmen. Gerade für delikate Themen und Projekte sollen Mitarbeiter mit einem hohen Maß an Empathie eingeplant werden. Dies erleichtert einerseits die zwischenmenschliche Kommunikation, drückt andererseits aber auch das hohe Maß an Authentizität des Unternehmens aus und verstärkt dadurch die Glaubwürdigkeit.

*Menschlich-emotionale Ebene:* In jeder Kommunikation, speziell in Sozialkampagnen, geht es um Wertevermittlung. Speziell bei Themen, die einen selbst betreffen, werden Offenheit, Wertschätzung, Dankbarkeit, Vertrauen und Zuneigung benötigt. Nur so kann man seine Zielgruppe erreichen und sich auf der emotionalen Ebene tiefgreifend im Gedächtnis verankern. Sympathie zu den Mitarbeitern wird gerne auf die Kampagne bzw. die Organisation projiziert. Imagepflege und Beziehungsaufbau geschehen somit Hand in Hand mit der persönlichen Kommunikation. Wurde eine Beziehung zur Zielgruppe erfolgreich hergestellt, ist der erste Schritt für eine langfristige „Bindung“ geschafft.

Die dargebrachten Punkte zeigen deutlich, dass Kommunikation nicht gleich Kommunikation ist, sondern es ein strategisches Bündeln wichtiger Faktoren ist, das zudem geschickt und passend gewählt werden muss. Kommunikation funktioniert nur, wenn sie an der Botschaft entsprechend orientiert ist.

## **5.5 Zwischenfazit IV**

Das Anliegen des Social Marketings und die Ausführungen der Öffentlichkeitsarbeit treten heutzutage vermehrt durch das Instrument „Kampagne“ an die Öffentlichkeit. Denn Kampagnen stellen ein elementares Instrument dar, um diverse Botschaften bzw. Informationen gezielt an eine definierte Dialoggruppe zu richten und Kontakt herzustellen. Dabei werden die unterschiedlichsten Absichten verfolgt. Das Verständnis reicht von der gemeinschaftlichen, politischen, werbetechnischen, wissenschaftlichen bis hin zur wirtschaftlichen Ausprägung einer Kampagne. Der Fokus der zu übermittelnden Gesundheitskommunikation liegt aber

deutlich in der gemeinschaftlichen Aktion, persönlichen Interaktion, Kontaktaufnahme sowie in der Änderung von Verhalten und Handeln. Die Kampagne wird sozusagen zum Sprachrohr der Überzeugungsarbeit. Eine Gesundheitskampagne ist eine geplante Kombination von Maßnahmen, die zur Erreichung eines bestimmten, gesundheitsorientierten Ziels eingesetzt wird.

Kampagnen sind stets an die Lasswell-Formel gebunden: Ein Sender (z.B. Unternehmen oder Organisation) vermittelt eine Nachricht (die relevante Botschaft bzw. Information) über einen bestimmten Kanal (die Kampagne) an den Empfänger (die definierte Zielgruppe). Der Kanal, durch den die Botschaft an den Empfänger gelangt, ist in diesem Fall entscheidend. Denn er muss so gewählt sein, dass er dem Inhalt der Botschaft am besten entspricht. Die erzielten Reaktionen der Empfänger können nämlich nur dann hervorgerufen werden, wenn sich der Empfänger auch als solcher angesprochen fühlt. Aus diesem Grund muss eine Kampagne, die als Kanal gewählt wurde, auch bedacht und strategisch geplant sein - unabhängig davon ob es sich um eine Top Down oder Bottom Up-Kampagne handelt.

Erfolg kann durch eine Kampagne nur erbracht werden, wenn sie in ihrer Planung, Gestaltung und Umsetzung viele grundlegende Faktoren nicht außer Acht lässt. So sind demografische und sozio-kulturelle Faktoren, wirtschaftliche Rahmenbedingungen, Beschaffenheit der physischen Umwelt und politisch-rechtliche Hintergründe zu berücksichtigen. Darüber hinaus muss insbesondere die Kommunikationsform gut durchdacht und gewählt sein. Hier werden grundsätzlich drei verschiedenen Kommunikationsstrategien unterschieden: die institutionelle Kommunikation, Marketingkommunikation, Dialogkommunikation und Direktkommunikation.

Gesundheitskampagnen, insbesondere Antirauchkampagnen, konzentrieren sich verstärkt auf die Direktkommunikation. Denn das Ziel von Direktkommunikation ist, neue Interessen zu generieren und Informationsaustausch mit den Anspruchsgruppen zu gewährleisten. Dabei werden drei verschiedene Arten von Direktkommunikation unterschieden, wobei jede Variante bei den Rezipienten eine andere, erwünschte Reaktion auslöst. Einerseits wird hier von der passiven Kommunikation gesprochen, die Information zur Verfügung stellt und Wissen vermittelt, ohne eine direkte Reaktion der Zielpersonen zu verlangen. Eine weitere Variante ist die der reaktionsorientierten Kommunikation, die im Gegensatz zur passiven Kommunikation die Aktion der Rezipienten miteinbezieht. Diese muss nicht unmittelbar, aber folgend stattfinden. Speziell bei Spendenaufrufen oder Ähnlichem wird auf diese Kommunikationsform zurückgegriffen. Andererseits gibt es noch die dritte Form, die interaktionsorientierte Direktkommunikation. Hier hat der Rezipient die Möglichkeit direkt und aktiv an einem Dialog teilzunehmen, wie z.B. bei Telefonmarketing oder der Face-to-Face-Kommunikation. Der Re-

zipient kann seine Meinung bzw. sein Feedback unverzüglich mitteilen oder Rückfragen stellen.

Der Austausch in der Direktkommunikation, im speziellen bei der Face-to-Face-Kommunikation, kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden: auf der sachbezogenen Ebene, der Organisationsebene oder der menschlich-emotionalen Ebene. Auf der sachbezogenen Ebene werden Fakten ausgetauscht, inhaltliche Details geklärt und Informationen überliefert. Auf der Organisationsebene werden Planung und Umsetzung konkreter Abläufe der Kommunikation thematisiert. Die menschlich-emotionale Ebene hingegen betrifft die Wertevermittlung, die vorzugsweise im Zuge von Sozialkampagnen in Erscheinung tritt. Speziell bei emotionalen Themen wird Offenheit, Wertschätzung und Vertrauen benötigt. Ein solches Thema ist z.B. das Rauchen, das einer gefühlsbetonten und vertrauenswürdigen Herangehensweise und Basis bedarf.

Diese Thematik wird im nächsten Kapitel näher aufgegriffen, da es in dieser vorliegenden Untersuchung den Inhalt der zu untersuchenden Gesundheitskommunikation darstellt.

## 6 Das Rauchen

*Zigarette*

*Gewidmet sei das erste der Sonette,  
In dem ich völlig mich der Form bemeistert,  
Der Zauberin, die mich dazu begeistert:  
Der duftenden Havannazigarette.*

*Nicht mühsam ward zusammen es gekleistert.  
Es floß, ein Strom im selbstgegrabnen Bette,  
Indessen ich des Rauches Wolkenkette  
Gen Himmel blies, vor Wonne halb entgeistert*

*Mir zaubert, Feine, deines Dufts Narkose  
Des Traumes Blüte ins entlaubte Leben,  
In meinen Herbst die Nachtigall, die Rose.*

*Wenn deine zarten Wölkchen mich umschweben,  
Fühl ich versöhnter mich mit meinem Lose  
Und laß mit ihnen sich den Geist erheben.<sup>107</sup>*

*(Marie von Ebner-Eschenbach)*

---

<sup>107</sup> Marie von Eber-Eschenbach. [www.rauchen.gmxhome.de/gedicht.htm](http://www.rauchen.gmxhome.de/gedicht.htm) (Stand: 24.7.2015)

Das Themenspektrum von Gesundheitskommunikation ist breit gefächert. Ein Thema hat sich in den letzten Jahren jedoch speziell herauskristallisiert und sich zu einem festen Bestandteil der Gesundheitskommunikation integriert: das Rauchen. Ein vieldiskutiertes Thema, das wie kaum ein anderes die Öffentlichkeit erregt. Die Gründe dafür liegen in der Relevanz für die gesamte Gesellschaft. Ob Raucher oder Nichtraucher, ob gewollt oder nicht gewollt – jeder wird irgendwann mit dem Thema konfrontiert. Sei es bei der Tischauswahl im Restaurant oder bei der Suche nach einem Lebenspartner – das Thema „Rauchen“ ist in das Geschehen der Gesellschaft stark involviert, ohne dass man sich dessen ständig bewusst sein muss. Diesem speziellen Thema soll folge dessen bewusst nachgegangen werden.

## 6.1 Die Geschichte vom Rauchen

Die Zeiten, in denen man so unbeschwert an einer **Zigarette** zog, wie Marie von Ebner-Eschenbach, sind mittlerweile vorüber. Heute hört man kaum mehr ein: *„Oh bitte, rauchen Sie nur. Ich tue es selbst zwar nicht, aber ich rieche es so gerne und finde, dass es so elegant aussieht.“*<sup>108</sup>

Im 17. Jahrhundert rauchte man in Europa hauptsächlich Pfeife. Diese wurde am französischen Hofe allerdings gegen Kautabak ausgetauscht, um sich klar vom rauchenden Pöbel abzuheben und zu distanzieren. Mit dem Rauchen bzw. Kauen unterstrich man somit seine soziale Funktion und gesellschaftliche Stellung. Später sprach man der Zigarre diese „noble“ Funktion zu und die Aristokratie paffte in den Herrenzimmern gemeinschaftlich den edlen Tabak. Der Unterschicht wollte man ein Rauchverbot aussprechen. Dieses wurde allerdings unter Protest abgewehrt, da man auf sein Recht zur Zigarette zu greifen bestand. Anfang des 20. Jahrhunderts wurden noch etwa 60 Prozent des Tabaks für Zigarren verwendet, 33 Prozent für Kautabak, 5 Prozent für Zigaretten und 2 Prozent für Schnupftabak. In der Mitte des 20. Jahrhunderts wandte sich dieser Trend rapide, da die Zigarette immer mehr im Vormarsch war. Zu dieser Zeit wurden sämtliche Restriktionen aufgehoben und die Politik förderte sogar den Zigarettenkonsum auf Grund der einkommenden Tabaksteuer. Die Zigarette löste bald die Zigarre in der Oberschicht ab und fügte sich auch in den Alltag des normalen Volkes ein. Anfangs waren Zigaretten noch homogen und markenlos. Im Jahr 1910 gab es aber schon mehr als 20.000 Marken am Deutschen Patentamt. Der Trend ging vom sauren und kratzigen Tabak, hin zum süßen Aroma aus dem Orient. Dadurch wurde auch der Einstieg zum Rauchen erleichtert. Langsam begann man sich auch Gedanken über das Design

---

<sup>108</sup> Hofstadler Beate, Pfaller Robert: Hätten Sie mal Feuer? 2012, S.12

der Zigarettenpackungen zu machen. Als exquisit galten fremdklingende Namen und exotische Aromen aus aller Welt. Leichte, dünne und weiße Zigaretten mit dem Namen „Sulima“ schienen eleganter und moderner als die schweren, dunklen Zigarren. Sie vermittelten ein Gefühl von Weltoffenheit wie auch von Verruchtheit und Sex. Verschönern konnte man seine Zigaretten mit edlen Etuis. Damit konnten sich die reichen Leute ebenfalls vom Bürgertum abheben.<sup>109</sup>

Während des zweiten Weltkriegs hatten die Zigaretten für Soldaten und Bürger die Funktion eines Psychopharmakons, da sie dadurch Stress verringern konnten. Zu dieser Zeit fingen, in einem Emanzipationsschub, auch immer mehr Frauen mit dem Rauchen an. Das Qualmen wurde zunehmend zum Alltagsvergnügen und zum Sozialisationsinstrument in der schnelllebigen Welt. Eine Zigarette entsprach auch eher dem modernen Alltag als eine Zigarre, da sie schneller konsumiert werden konnte. Sogar die „Zigarettenlänge“ von 5-7 Minuten hat sich als Zeiteinheit etabliert. Ab dem Jahr 1950 war der „Glimmstängel“ fast auf dem gesamten Globus ein anerkanntes Genussmittel. Eine Presseerklärung der amerikanischen Tabakindustrie verkündete 1963, dass Tabakprodukte das Einzige sind, was häufiger über die Ladentheke gereicht wird als Geld. Im Jahr 1974 wurden weltweit etwa 3.676.000.000.000 Zigaretten produziert. 1984 waren es beinahe 5.000.000.000.000 Stück. In den 80er Jahren wurden allerdings die bislang unterdrückten Stimmen lauter, die den Zigaretten eine gesundheitsschädliche Wirkung zuschrieben. Dennoch herrscht um den Jahrtausendwechsel global beinahe eine Epidemie an Zigaretten.<sup>110</sup>

Das Rauchen galt schon seit jeher als Zeichen der Selbstinszenierung und des Nobles. Früher war es ganz normal, dass immer und überall geraucht wurde. Doch heute kehrt sich das Blatt und der Gesundheitsgedanke rückt immer mehr in den Vordergrund.

## 6.2 Zahlen und Fakten

Weltweit lebten um den Jahrtausendwechsel auf der Erde etwa 1,1 Milliarden Raucher bzw. Raucherinnen. Prognosen schätzen den **Raucheranteil** im Jahr 2025 auf etwa 1,6 Milliarden. Dabei wird der **Tabakkonsum** in den entwickelten, einkommensstarken Ländern eher zurückgehen – allerdings nur was die Männer betrifft. Frauen und Jugendliche in diesen Län-

---

<sup>109</sup> Vgl. Brigitta Kolte: Rauchen zwischen Sucht und Genuss. 2006, S.23-31

<sup>110</sup> Vgl. ebd.

dern werden vermehrt zur Zigarette greifen. Dafür wird sich die Rate der männlichen Raucher in den Niedriglohnländer und Mittellohnländer erhöhen.<sup>111</sup>

Österreich – „Land der Berge, Land der Raucher“. Österreich befindet sich in einer Spitzenposition, was das Rauchen in Europa anbelangt. Immerhin sind von beinahe 8,5 Millionen Österreichern 23 Prozent Raucher – das sind rund 1,6 Millionen Menschen.<sup>112</sup> In Österreich werden in einem einzigen Jahr um die 13 Milliarden Zigaretten geraucht. Dabei lässt sich ein starker Trend zum frühzeitigen Rauchen beobachten. In Österreich raucht jeder vierte Jugendliche mit 15 Jahren täglich eine Zigarette. Auch 42 Prozent der 16-Jährigen sind Raucher. Bei den 17-Jährigern raucht bereits jeder Zweite täglich. Im Europaschnitt liegt nur Grönland vor Österreich. Was die Geschlechterverteilung anbelangt, kann man starke Unterschiede in der Entwicklung der letzten Jahre erkennen. Hat sich die Rate der männlichen Raucher seit dem Jahr 1970 von 39 Prozent auf 17 Prozent verringert, so ist der Anteil der weiblichen Raucher gestiegen. Griffen im Jahr 1970 nur 10 Prozent der Frauen zur Zigarette, sind es heute immerhin schon 19 Prozent. Im Jahr 2007 haben etwa 25 Prozent der österreichischen Bevölkerung täglich geraucht. Dabei liegt der höchste Wert bei den 20 bis 24-Jährigen. In dieser Altersgruppe rauchen jeweils ein Drittel der Frauen und Männer.<sup>113</sup>

Die hohe Zahl an Raucher bzw. Raucherinnen spiegelt sich auch in der Sterberate wider: In Österreich sterben täglich 38 Personen an den Folgen des Tabakkonsums. Das sind im Jahr etwa 14.000 Todesopfer. Bis zum Jahrtausendwechsel starben weltweit etwa 100 Millionen Raucher bzw. Raucherinnen durch Zigaretten. Dies entspricht einem Toten in jeder zehnten Sekunde. Die Hälfte von ihnen starb zwischen 35 und 69 Jahren. Trotzdem greifen immer mehr Menschen langfristig zur Zigarette. Wird dieser immer umfangreicher werdenden Raucherepidemie kein Halt eingeräumt, rechnet man bis zum Jahr 2020 mit einer Sterbebilanz von 10 Millionen Toten jährlich.<sup>114</sup>

Aber warum setzen sich die Menschen diesem gesundheitsschädlichen Risiko aus und gefährden bewusst ihr Leben?

---

<sup>111</sup> Vgl. ebd., S.31

<sup>112</sup> Vgl: [www.forumgesundheit.at/portal27/portal/forumgesundheitportal/content/contentWindow?action=2&viewmode=content&contentid=10007.688853](http://www.forumgesundheit.at/portal27/portal/forumgesundheitportal/content/contentWindow?action=2&viewmode=content&contentid=10007.688853) (Stand: 17.7.2015)

<sup>113</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S.101f

<sup>114</sup> Vgl. ebd., S.103

### 6.3 Der Rauchprozess

**Rauchen** ist schädlich, das ist bekannt. Doch die Wenigsten wissen, was tatsächlich passiert während sie genüsslich eine Zigarette rauchen. Zuallererst sei erwähnt, dass Zigaretten aus vielen schädlichen Inhaltsstoffen bestehen, wie Düngemittel, Weichmacher, Feuchtigkeitsbinde- und Aromen.<sup>115</sup> Schätzungen gehen von bis zu 4.000 verschiedenen Substanzen aus, die in einer einzigen Zigarette stecken - 43 von ihnen gelten als krebserregend.<sup>116</sup> Während des Rauchens werden in der Glutzone Temperaturen von bis zu 900° Celsius frei, die die Zutaten in Gase verwandeln. Zieht man die Gase durch die Zigarette ein, so inhaliert man einen Teil von ihnen. Der andere Teil der schadhafte Moleküle bleibt in der Zigarette haften und wird im Laufe des Rauchens intensiver. Darum wird die Zigarette mit jedem Zug gesundheitsschädlicher, da sich die Konzentration der Gifte erhöht. Da Raucher gelernt haben ihre natürliche Abwehrreaktion, wie z.B. das Husten, zu unterdrücken, können die Gifte ungehindert in die Atemwege gelangen.<sup>117</sup>

Prinzipiell unterscheidet man beim Rauchen die Gasphase und die Teilchenphase voneinander. Die Gasphase zeichnet sich durch etwa 500 giftige, chemische Verbindungen aus und enthält Stickstoffoxyd, Methanol oder Blausäure. Letztgenannte reizt Kehlkopf, Bronchien und den Kehlkopf. Sie zersetzt die wichtigen Härchen, die für den Schleimtransport verantwortlich sind – die Folge ist ein Raucherhusten oder vermehrter Katarrh. Darüber hinaus fördern diese Gase die Bildung von Krebs. Dringen die Gase in die Lunge ein, so gelangen sie durch die Lungenbläschen in die Blutbahn, wo sie die roten Blutkörperchen befallen. Anstatt lebenswichtigen Sauerstoff zu transportieren, befördern sie die Giftstoffe durch den Körper. Dies führt zu Atemnot, einer verminderten Leistung und zu Kreislaufschwierigkeiten. Ein weiteres gefährliches Gas ist das Kohlenmonoxid (CO). Dieses ist in seiner Schädlichkeit mittlerweile mit Nikotin und dem Teer gleichzusetzen.<sup>118</sup>

Die Teilchenphase setzt die schädlichen Stoffe Teer, Nikotin und Wasserdampf frei. Das Kondensat besteht aus etwa 2.500 chemischen Verbindungen, die höchst krebserregend sind. Durch das weggeätzte schleimtransportierende Flimmerhärchen kann sich der Teer an den Schleimhäuten anhaften. Geschieht dies an den kleinen Lungenbläschen, verringert sich die Gasaustauschfläche und es kann zu Lungenblähungen kommen. Laut der EU Richtlinie 2001/37/EG muss seit 1.1.2004 der Teergehalt in den Zigaretten verringert werden. Dieser

---

<sup>115</sup> Vgl. Hess Henner: Kontrolliertes Rauchen. 2004, S.55ff

<sup>116</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S.104

<sup>117</sup> Vgl. Hess Henner: Kontrolliertes Rauchen. 2004, S. 55ff

<sup>118</sup> Vgl. ebd.

darf den Wert von 10mg/Zigarette nicht überschreiten. Derselbe Wert gilt für das Kohlenmonoxid. Auch der Nikotingehalt darf nicht über 1,0mg/Zigarette gelangen. Da der Teer stark zum Geschmack beiträgt, werden nun andere, künstliche Aromen beigefügt, um den Geschmack beizubehalten.<sup>119</sup> Das Nikotin in der Zigarette ist für den Suchtfaktor verantwortlich. 25 Prozent des inhalierten Nikotins gelangen über die Lunge in Sekundenschnelle in das Gehirn. Dadurch werden weitere Reaktionen auf innere Organe ausgelöst. Gefühle wie Stress, Hunger oder Nervosität werden ausgeschaltet und Endorphine freigegeben. In den Blutbahnen erzeugt das Nikotin Verkalkungen und verstopft die Adern. Dies kann zu einem Gefäßverschluss führen. Nikotin erzeugt aber auch kosmetische Makel: Die Haut von Raucher bzw. Raucherinnen altert schneller und wirkt oft gelblich und schal. Auch Augenringe sowie gelbe Zähne und Fingernägel sind die optischen Folgen von Nikotin.<sup>120</sup>

### 6.3.1 Der Griff zur Zigarette

Fakt ist: Rauchen schmeckt eigentlich nicht und die erste Zigarette ist meistens alles andere als purer Genuss. Der Körper reagiert auf das Gift mit Schwindel, Übelkeit und Husten. Durch diese Reaktionen versucht sich der Körper zu schützen und versucht das Gift loszuwerden bzw. es in Zukunft zu vermeiden. Doch warum raucht man trotzdem? Führt man seinem Körper immer wieder Nikotin zu, baut dieser einen **Schutzmechanismus** auf und baut die erzeugten Schmerzen – wie das Kratzen im Hals, das Brennen im Gaumen oder der bittere Geschmack auf der Zunge – immer weiter ab. Durch das wiederholte Zuführen des Giftes ist der Körper gezwungen zu kapitulieren und das Beste aus der Situation zu machen: Um die Schmerzen abzustellen werden die Beruhigungshormone „Endorphine“ und das Glückshormon „Dopamin“ ausgeschüttet. Aus diesem Grunde bekommt ein Raucher den Trugschluss, dass ihn Zigaretten beruhigen und glücklich machen. In Wahrheit befindet sich der Körper in einem Dauerschockzustand.<sup>121</sup> Die Folgen sind ernsthafte Erkrankungen und Lebensgefährdung.

---

<sup>119</sup> Vgl. ebd.

<sup>120</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S.83ff

<sup>121</sup> Vgl. ebd., S.89f

### 6.3.2 Gesundheitliche Folgen

Das Rauchen ist die Hauptursache vieler verschiedener **Krankheiten**, die hier – nach Huber - bewusst kurz angeführt werden, um die Ernsthaftigkeit der Gesundheitsgefährdung zu unterstreichen.<sup>122</sup>

- **Kardiovaskuläre Erkrankungen:** Raucher sind eine absolute Risikogruppe was Kardiovaskuläre Erkrankungen angeht. Laut einer schwedischen Studie gab es unter 250 Herzinfarktpatienten lediglich zwei Nichtraucher. Doch auch wenn ein Raucher bzw. eine Raucherin einen Infarkt überlebt hat, steigt das Risiko einen weiteren zu erleiden mit jeder einzelnen Zigarette wieder an. Besonders Frauen, die die Pille zur Schwangerschaftsverhütung einnehmen, sind gefährdet. Sie sind 7,2-mal mehr gefährdet, als Nichtraucherinnen, die keine oralen Verhütungsmittel einnehmen. Neben dem Herzinfarkt fördert das Rauchen auch die Gefahr von Gefäßerkrankungen, wie z.B. arteriosklerotischer Veränderungen der Aorta oder der Koronararterien.
- **Karzinome:** Beachtlich ist, dass etwa 85-90 Prozent aller Lungenkrebspatienten Raucher bzw. Raucherinnen sind oder waren. Die Chance an diesem Krebs zu erkranken steigt um bis zu 25 Prozent, wenn man täglich über 20 Zigaretten raucht. Doch Krebs kann nicht nur an der Lunge entstehen, sondern auch an anderen Organen wie z.B. an Mundhöhle, Blase oder Pankreas.
- **Lungenerkrankungen:** Nicht nur der Lungenkrebs ist eine schwere Folgekrankheit vom Rauchen. Die Lunge kann auch anders in Mitleidenschaft gezogen werden. Fängt man schon in frühen Jahren mit dem Rauchen an, kann sich das negativ auf das Wachstum der Lunge auswirken. Man kann sagen, dass sämtliche Funktionen der Lunge und Atemwege bei einem Raucher eingeschränkter sind als bei einem Nichtraucher. Das kann zu einer möglichen chronischen Bronchitis, zu Infektionen der Atemwege oder zu einem Lungenemphysem führen. Bei einem täglichen Konsum von 20 Zigaretten ist das Risiko einer Erkrankung 15-mal höher als bei einem Nichtraucher.

---

<sup>122</sup> Vgl. Huber Dorothea: Nikotinsubstitution im Vergleich und in Kombination mit verhaltenstherapeutischer Raucherentwöhnung. 1992, S.7ff

- **Magen-Darm-Erkrankungen:** Rauchen befällt nicht nur Organe, die direkt in Kontakt mit dem Rauch kommen, sondern auch Magengeschwüre oder Geschwüre im Darm können eine Folge sein. Die Entstehung von Geschwüren ist sehr schmerzhaft und die Heilung bei einem Raucher ist schwieriger und langsamer als bei einem Nichtraucher. Raucher sterben 4-mal häufiger am sogenannten Ulkus.
- **Schwangerschaft und die Gesundheit des Kindes:** Rauchen während der Schwangerschaft schädigt den Fötus nicht nur in dessen Entwicklung im Mutterleib, sondern auch nach seiner Geburt. Raucht die Mutter während der Schwangerschaft, so verhindert sie ein gesundes Wachstum des Fötus in ihrem Bauch. Folgen sind ein geringes Gewicht bei der Geburt sowie physische und psychische Unterentwicklung. Prinzipiell ist die Fruchtbarkeit von rauchenden Frauen geringer als bei Nichtraucherinnen.

### 6.3.3 Das Verdrängen der Gefahr

Raucher verdrängen gekonnt die Gefahr, die vom Rauchen ausgeht. Sie wollen es nicht wahrhaben, dass ernsthafte Krankheiten die Folge sein können, die Lebensqualität eingebüßt wird und man daran sterben kann. Doch warum ist es so schwer Rauchern die Augen zu öffnen?

Das Ganze hat einen **neurologischen Grund**. Das menschliche Hirn kann keine Bilder vom eigenen Tod herstellen. Es empfängt zwar Bilder und Erinnerungen von z. B. Verwandten, die verstorben sind, aber den eigenen Tod zu empfinden, gelingt dem Menschen nicht. Schließlich hat niemand den Tod am eigenen Leib erfahren und hat dazu kein spezifisches Empfinden. Menschen haben darum das Gefühl, dass es nur die anderen treffen kann, aber nicht einen selbst. Da die Folgen vom Rauchen nicht sofort, sondern erst im Laufe der Zeit eintreten, glauben die Raucher nicht daran selbst betroffen zu sein bzw. verlassen sie sich auf die vermeintliche Stärke des eigenen Körpers. Außerdem kennen viele Menschen alte Leute, die seit Jahren unbeschadet rauchen - oder Nichtraucher, die an Lungenkrebs erkrankt sind. Somit werden gerne Beispiele und Ausreden gefunden, die das Rauchen unterstützen. Ironischerweise fördert eine „Bedrohung mit dem Tod“ sogar das Rauchverhalten. Rauchen löst im Hirn Glücksgefühle aus. Wird man mit dem eigenen Tod konfrontiert, spürt man ein Stressgefühl – dieses lässt sich mit einer Zigarette aber wieder beseitigen.<sup>123</sup>

---

<sup>123</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S.90f

## 6.4 Funktionen des Rauchens

Rauchen ist eine legale Droge, die viele Nebenwirkungen mit sich bringt. Lungenkrebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall – die Bandbreite an tödlichen Effekten ist immens. Aber warum rauchen Menschen? Was bringt sie dazu an einer Zigarette zu ziehen, mit dem Bewusstsein seinen Körper selbst zu Grunde zu richten? Da nicht nur die reine Aufnahme von Nikotin oder der Geschmack die Gründe des Rauchens sind, muss den weiteren **Funktionen** nachgegangen werden.

Prinzipiell sind die **Motive** des Rauchens ganz verschieden. Viele Menschen haben es z.B. schon in ihrer Jugend gelernt. Gerade Kinder deren Eltern viel geraucht haben, hatten nicht nur ein schlechtes Vorbild, sondern sind auch selbst als Passivraucher abhängig geworden. Als Erwachsener benötigen sie nun selbst den „blauen Rauch“. <sup>124</sup> Viele haben schon früh gelernt, die Zigarette mit etwas Positiven zu verbinden – wie bestimmte Situationen oder Geschehnisse. Durch die Zigarette sollen diese Gefühle wieder in Erinnerung gerufen werden. Diese gelernten, positiven Gefühle sollen auch über die Nachteile, wie Gesundheitsschädigung und Kostenaufwand, hinwegtrösten und einen Nutzen bewirken. Nichtraucher hingegen haben sich natürlich auch bewusst für ihre Gesundheit und gegen die Zigarette entschieden. Andererseits haben sie schlicht nie gelernt, das Rauchen mit einer positiven Sache in Verbindung zu bringen und brauchen diese Sensation zur Erfüllung ihres Lebens nicht. Für sie hat Rauchen keinen Nutzen. Für Raucher bzw. Raucherinnen hingegen besteht sehr wohl ein großer Nutzen. <sup>125</sup> Bergler (1987) beschreibt ihn wie folgt:

*„Rauchen ist für Raucher eine wünschenswerte soziale Technik im Dienste von Selbstdarstellung, Selbstdisziplinierung, Selbststabilisierung, Selbstbefriedigung und Kommunikation. Rauchen ist kein isoliertes monokausal erklärbares Verhalten, sondern integraler Bestandteil von Lebensstil und Lebensqualität.“*<sup>126</sup>

Das Rauchen ist somit ein Verhalten, in das viele unterschiedliche Motivstränge verwoben sind – sei es persönlicher Natur, gemeinschaftlicher Anschauung oder kultureller Dimension. Dennoch weiß ein Raucher ganz genau, aus welchem Grund er zur Zigarette greift und welche Funktion sie für ihn erfüllt. Mit diesem Wissen ist es für ihn aber umso leichter, sich alternative Handlungen oder Beschäftigungen zu suchen und das Rauchen aufzugeben. Insgesamt

---

<sup>124</sup> Vgl. ebd., S.89

<sup>125</sup> Vgl. Brigitta Kolte: Rauchen zwischen Sucht und Genuss. 2006, S.65f

<sup>126</sup> Bergler R.: Rauchmotivation und Rauchentwöhnung. 1987, S.78 zit. nach Brigitta Kolte: Rauchen zwischen Sucht und Genuss. 2006, S.66

samt kristallisieren sich sechs verschiedene Funktionen heraus, die das Rauchen für einen Menschen erfüllen kann:<sup>127</sup>

- **Selbstdarstellung:** Die Bandbreite an Selbstdarstellungsmöglichkeiten, die einem die Zigarette bietet, ist immens. Schon alleine die Wahl der Zigarettenmarke sagt viel über den Raucher aus – nicht nur über seinen Geschmack, sondern auch welcher sozialen „Gruppe“ er sich zuordnen möchte. Selbst die Weise wie man die Zigarette hält oder wie man den Rauch ausbläst, trägt zur eigenen Imagebildung bei und zeigt, wie man von außen gesehen werden möchte. Die einzelnen Menschen sind bereits in der Lage, die Art des Rauchens und die Marken zu interpretieren und Rückschlüsse auf den Raucher zu schließen.
- **Soziale Anerkennung:** Nicht immer wird Rauchen als ein Mittel zur sozialen Anerkennung gesehen werden - immerhin neigt sich der Trend zum Nichtrauchen hin. Das Rauchen wird im öffentlichen Raum immer häufiger abgelehnt und verbannt. Nichtsdestotrotz dient es als Zeichen der Gemeinschaft: denn die Raucher bzw. Raucherinnen vereinen sich untereinander. Das gemeinsame Ritual des Rauchens verbindet sie und stärkt auch den sozialen Zusammenhalt untereinander.
- **Rauchen als Kommunikationsmittel:** Der eben genannte Punkt des sozialen Zusammenhalts führt nun gleich zur nächsten wichtigen Funktion: der Kommunikation. Rauchen bringt die Menschen zusammen und kurbelt die Kommunikation untereinander an – sei es wenn man um Feuer bittet, jemandem eine Zigarette anbietet oder man die gemeinsame Zeit zum Plaudern verwendet. Demnach drückt Rauchen einerseits den Wunsch nach Nähe und Kommunikation aus, andererseits kann aber auch das Bedürfnis nach Abstand und Distanz kommuniziert werden, wenn man seine Zigarette offensichtlich alleine genießen will.
- **Zeitstrukturierung:** Raucher ordnen und strukturieren ihre Zeit gerne nach und anhand von Zigaretten. Immerhin kann eine Zigarette eine willkommene Ablenkung bieten, z.B. während man auf den Bus wartet oder für einen kurzen Moment dem stressigen Arbeitsalltag entfliehen möchte. Die Zigarette ist sogar zur eigenen Zeiteinheit geworden, denn jeder Raucher hat eine konkrete Vorstellung von der Konsumdauer bzw. von der „Zigarettenlänge“.

---

<sup>127</sup> Vgl. Brigitta Kolte: Rauchen zwischen Sucht und Genuss. 2006, S.65f

- **Belastungsbewältigung bzw. emotionale Stabilisierung:** Bei emotionalem Stress, Anspannungen oder anderen Belastungen greifen Raucher gerne zur Zigarette. Sie dient als Hilfsmittel, um die unangenehme Situation bewältigen zu können. Dabei bewirkt sie die Ausschüttung von Endorphinen, was zur Stressreduktion beiträgt. Andererseits funktioniert sie als aktiv kontrollierbares Instrument, das einem das Gefühl von Kontrolle gibt. Zumindest scheinen die eigenen Gefühle dadurch kontrollierbar.
- **Genuss:** Raucher ziehen allerdings auch in Situationen der Entspannung und des Genusses an der Zigarette. In diesem Moment wird die Zigarette bewusst wahrgenommen und mit der wohltuenden Situation verbunden – wie z.B. die Zigarette nach dem Sex oder die Zigarette als Belohnung bei erledigten Aufgaben.

#### 6.4.1 Motivation bei Jugendlichen

Viele Raucher greifen bereits in den Jugendjahren das erste Mal zur Zigarette. In den Schulen Europas haben 20 Prozent der 11-Jährigen schon Erfahrungen mit Zigaretten gesammelt. Wobei Mädchen ein wenig später starten als die Jungen. Mit dem jungen Alter von 15 Jahren verfügen aber beide Geschlechter über denselben Erfahrungsschatz was das Rauchen betrifft. Die meisten Kinder haben während der ersten vier Schuljahre im Gymnasium oder der Hauptschule das Rauchen probiert. Die Gründe dafür liegen z.B. im Versuch vor alltäglichen Problemen und Herausforderungen zu flüchten – wie etwa schlechten Noten. Man kämpft gegen soziale Normen und Regeln der Eltern an. Jugendliche möchten erwachsen wirken und das Gefühl von Freiheit und Selbstbestimmung erfahren. Aber auch Stressbewältigung, Genuss oder Gruppenzwang stehen im Vordergrund. Sind junge Nichtraucher mit Raucher befreundet, wollen sie dazugehören und greifen schließlich selbst zur Zigarette. Sie überwinden die ersten Symptome der Übelkeit und des Schwindels, um ihren Freunden etwas zu beweisen und sich einer Gruppe zugehörig zu fühlen. In diesem Stadium des Rauchens hat Tabak einen psychologischen und soziologischen Charakter und dient dazu, sich innerhalb einer Gruppe einzugliedern und zurechtzufinden. Das Selbstbewusstsein scheint mit der Zigarette in der Hand stärker zu werden. Das Gefühl, das durch das Nikotin freigegeben wird, ist in diesem Fall zweitrangig. Erst später ist das Nikotin der Grund, warum man immer wieder zur Zigarette greift.<sup>128</sup>

---

<sup>128</sup> Vgl. Haustein Knut-Olaf: Tobacco or Health? 2001, S.351f

## 6.5 Entzugerscheinungen und Regeneration

Viele Raucher bzw. Raucherinnen leiden unter dem Trugschluss, dass sie jederzeit mit dem Rauchen aufhören können, wenn sie es nur selbst wollen würden. Ihnen ist nicht bewusst, dass Rauchen mehr ist als nur eine schlechte Angewohnheit. Das ist leider ein fataler Irrtum, denn Rauchen ist kein vermeintlicher Genuss, sondern die pure **Sucht** nach dem ausgeschütteten Glückshormon. Sobald der Körper gewöhnt ist durch das Nikotin ein positives Gefühl zu bekommen, ist er bemüht diesen Zustand stets wieder herzustellen. Indem er **Entzugerscheinungen** herstellt, fordert er nach Nachschub.<sup>129</sup>

Diese Entzugerscheinungen treten ein sobald der letzte Zug einer Zigarette gemacht wurde. Doch was passiert genau mit unserem Körper, nach dem der blaue Dunst verdampft ist? Und ab wann hat man die Entzugerscheinungen hinter sich gelassen?:<sup>130</sup>

- **Nach einer halben Stunde:** Bereits nach einer halben Stunde verringert sich der Nikotinspiegel um die Hälfte und nach 60 Minuten hat ein Raucher nur mehr ein Viertel des inhalierten Nikotins im Körper. Des Weiteren sinken der Blutdruck, der Puls sowie die Körpertemperatur. Die Körperwerte passen sich langsam den eines Nichtraucher an. Gleichzeitig steigt das Verlangen dem Körper wieder Nikotin zuzuführen.
- **Nach 2 Stunden:** Aufgrund der gesteigerten Körpertemperatur fühlen sich Finger und Zehen wieder wärmer an. Nach zwei Stunden ohne Zigarette beginnen häufig erste Anzeichen der Entzugerscheinungen. Diese drücken sich durch ein mittlerweile starkes Verlangen nach einer Zigarette, leichte Angstzustände, Angespanntheit und Frustration aus. Aber auch Müdigkeit bzw. Schlafstörungen gehören zu den ersten Symptomen. Nicht zuletzt nehmen auch der Appetit und das Hungergefühl zu.<sup>131</sup> Das Gefühl von Hunger und Unzufriedenheit bleibt jedoch bestehen, auch wenn man Nahrung zu sich genommen hat.<sup>132</sup>

---

<sup>129</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S.91f

<sup>130</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S.91f und [www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette](http://www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette) (Stand: 17.7.2015) und [www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1](http://www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1) (Stand: 17.7.2015)

<sup>131</sup> Vgl. [www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1](http://www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1) (Stand: 17.7.2015)

<sup>132</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S.91f

- **Nach 8 Stunden:** Nach dieser Zeit verringert sich das schädliche Kohlenmonoxid im Körper. Dieses klammert sich an die roten Blutkörperchen und verhindert, dass der lebenswichtige Sauerstoff transportiert werden konnte.<sup>133</sup>
- **Nach 24 Stunden:** Bereits nach einem Tag fällt das Risiko einen Herzinfarkt zu bekommen. Raucher bzw. Raucherinnen haben eine 70 Prozent höhere Chance eine Herzkrankheit zu erleiden als ein Nichtraucher.<sup>134</sup>
- **Nach 2-3 Tagen:** In den ersten Tagen nach dem Rauch-Stopp wird das Rest-Nikotin im Körper ausgeschieden. In dieser Phase kann es zu einer Verstärkung der Entzugsserscheinungen wie Kopfschmerzen, Schwindel oder Krämpfe kommen. Neben den physischen Einbrüchen können auch psychische und emotionale Einbrüche auftreten. In diesem Fall ist es besser sich etwas Gutes zu tun und sich etwas zu gönnen, anstatt rückfällig zu werden und sich mit Zigaretten über den „Schmerz“ hinweg zu trösten. Die positiven Seiten sind, dass der Geschmacks- und Geruchssinn zurückkehren und seine Sinne – die durch das Rauchen vermindert wurden – wieder verstärkt werden. Die Atmung reguliert sich ebenfalls nach drei Tagen der Abstinenz.<sup>135</sup>
- **Nach 2 Wochen:** Durch das Rauchen haben sich Teerpartikel und Giftstoffe in der Lunge angelagert. Nach ein paar Wochen werden diese langsam aus dem Körper transportiert und die Atemwege beginnen sich zu regenerieren. Wenn man sich in dieser Phase viel an der frischen Luft aufhält, kann man diesen positiven Prozess fördern. Auch die restlichen Organe beginnen sich zu regenerieren.<sup>136</sup> Durch die verbesserte Kondition der Atemwege und der Lunge fallen körperliche Aktivitäten leichter. Ab diesem Zeitpunkt verschwinden die Entzugsserscheinungen allmählich und es stellt sich ein besseres Gesundheitsgefühl ein.<sup>137</sup>

---

<sup>133</sup> Vgl. [www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette](http://www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette) (Stand: 17.7.2015)

<sup>134</sup> Vgl. [www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1](http://www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1) (Stand: 17.7.2015)

<sup>135</sup> Vgl. ebd. (Stand: 23.8.2013)

<sup>136</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S. 93

<sup>137</sup> Vgl. [www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1](http://www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1) (Stand: 23.8.2013)

- **Nach 6 Monaten:** Bereits nach drei Monaten erkennt man eine Verbesserung der Blutzirkulation. Auch die Kapazität der Lunge wird in dieser Zeit um 30 % gesteigert, da das Blut mehr Sauerstoff transportieren kann. Ebenfalls das Immunsystem profitiert schnell vom Rauchstopp, denn das Infektionsrisiko sinkt drastisch ohne den giftigen Dunst.
- **Nach 9 Monaten:** Der lästige Raucherhusten sollte langsam Geschichte sein und die feinen Härchen in der Lunge sind nachgewachsen.<sup>138</sup>
- **Nach 1 Jahr:** Zu diesem Zeitpunkt sinkt das Risiko einen Herzinfarkt zu erleiden bis zu 50 %, im Vergleich zu vorher.<sup>139</sup>
- **Nach 5 Jahren:** Der gesamte Körper hat sich Großteils regeneriert und auch das Risiko einer Mundhöhlenkrankheit, Krebserkrankung oder eines Schlaganfalls ist geringer geworden. Das Risiko eines Herzinfarktes ist mittlerweile so gering wie das eines Nichtraucherers.<sup>140</sup>
- **Nach 10 Jahren:** Nach zehn Jahren des Nicht-Rauchens ist auch das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken so wie bei einer Person, die niemals geraucht hat. Das ist eine erfreuliche Nachricht, wenn man bedenkt, dass 90 Prozent der Lungenkrebs-Patienten Raucher sind.<sup>141</sup> Nach weiteren fünf Jahren hat sich auch das Risiko eines Schlaganfalls des eines Nichtrauchers angepasst. Der Körper hat sich fast vollständig regeneriert. Mit dem Rauchen aufzuhören, zahlt sich somit stets aus: Nichtraucher leben im Schnitt 14 Jahre länger als Raucher.<sup>142</sup>

---

<sup>138</sup>Vgl. [www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette](http://www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette) (Stand: 23.8.2013)

<sup>139</sup> Vgl. [www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1](http://www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1) (Stand: 17.7.2015)

<sup>140</sup>Vgl. [www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette](http://www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette) (Stand: 17.7.2015)

<sup>141</sup> Vgl. [www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1](http://www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1) (Stand: 17.7.2015)

<sup>142</sup>Vgl. [www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette](http://www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette) (Stand: 17.7.2015)

## 6.6 Die neuen Regelungen der legalen Droge

Im Juni des Jahres 2001 wurde ein europaweites Tabakgesetz von der EU verabschiedet. Seit 2003 sind neue **Gesetzesvorschriften** auch in Österreich in Kraft getreten. Von den Gesetzesneuerungen sind die Maßnahmen zur Verbreitung von Tabak, dessen Werbung und das Rauchverbot an öffentlichen Plätzen betroffen. Sogar die Inhaltsstoffe werden nun von der EU reguliert.

Die neuen Regelungen besagen:<sup>143</sup>

- Zigaretten dürfen weder offen noch unter einer Packungsgröße von 20 Stück verkauft werden. Auch ein Mindestpreis von 3,45 Euro wird für den Verkauf von Zigaretten in Österreich vorgeschrieben.
- Zigarettenpackungen müssen mit Warnhinweisen versehen werden, wie: mit den Slogans „Rauchen kann tödlich sein“ oder „Rauchen fügt ihnen und den Menschen in ihrer Umgebung erheblichen Schaden zu“.
- Das Bewerben von Tabakprodukten ist verboten. Ebenso das Verteilen von Gratiszigaretten oder das Zuschicken von Probepackungen. Die Ausnahme ist die Neueinführung einer Zigarettenmarke. Diese darf bis zu einem halben Jahr, nach deren Auftreten am Markt, Gratisproben verteilen. Wer trotzdem Zigaretten bewirbt, dem drohen Geldstrafen bis zu 7.260 Euro. Wird man erneut erwischt, beträgt die Strafe rund 14.530 Euro.
- Das Rauchen an öffentlichen Plätzen bzw. in der Gastronomie ist in vielen Ländern Europas, wie etwa in Italien oder Norwegen, bereits zur Gänze untersagt. Wer sich nicht daran hält riskiert eine Geldstrafe von 3.000 Euro. In Österreich sind ebenso spezielle Regelungen für das Rauchen an öffentlichen Räumen erschaffen worden, wenngleich auch nicht so streng. Prinzipiell ist es auch hier verboten in öffentlichen Verkehrsmitteln zu rauchen, genauso wie in Schulen oder in Ämtern. Allerdings muss man mit keiner Geldstrafe rechnen. Seit dem 1.1.2009 ist in Österreich auch das neue Gastronomie-Gesetz in Kraft getreten und ist bis heute gültig. Generell gilt überall ein Rauchverbot, zumindest für den Hauptraum, in dem sich die Hälfte aller Sitzplätze befindet. Hat eine Gastwirtschaft aber weniger als 50 Quadratmeter, obliegt es der Ent-

---

<sup>143</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S.105ff

scheidung des Wirtes, ob er sein Lokal den Rauchern oder den Nichtrauchern widmen will. Ist eine räumliche Trennung auch bei Lokalen bis zu 80 Quadratmetern nicht möglich, darf auch hier selbst entschieden werden, ob es als Raucherlokal geführt wird oder nicht. Grundsätzlich ist eine räumliche Abtrennung zwischen Raucher und Nichtraucher Pflicht. Hält sich ein Wirt nicht daran, drohen ihm Strafen bis zu 2.000 Euro. Bei erneuter Ermahnung steigt die Strafe auf 1.000 Euro. Ein Raucher, der in einem Nichtraucherlokal eine Zigarette anzündet, muss bis zu 100 Euro Strafe zahlen. Im Wiederholungsfall drohen ihm 1.000 Euro Strafe.<sup>144</sup> Ab Mai 2018 soll nun allerdings ein neues Gesetz in Österreich eingeführt und die Gastronomie somit vollkommen rauchfrei werden. Bis zu diesem Zeitpunkt haben die Gastronomiebetriebe eine dreijährige Übergangsphase, in der sie sich auf die neue Gesetzgebung einstellen können.<sup>145</sup>

Anhand der neu eingeführten Regelungen wird deutlich, dass der Kult um die Zigarette zunehmend der Vergangenheit angehört. Der Kampf um die Gesundheit hat begonnen und die Überzeugungsarbeit vermehrt sich. Dennoch gibt es heutzutage noch unfassbar viele Raucher bzw. Raucherinnen, die sich der Gefahr bewusst aussetzen und sich gegen die Informationen und Regelungen wehren. An dem Mangel an Information und Unterstützung liegt es nicht mehr, sondern vielmehr an den psychologischen Gründen eines jeden Betroffenen. Und diese sind so vielschichtig, wie die Menschen selbst.

## 6.7 Zwischenfazit V

Rauchen galt einst als Zeichen der Selbstinszenierung und des Nobels. Der Konsum wurde als selbstverständlich und gemeinschaftlich angesehen. Das Bild des Rauchers hat sich im Laufe der Zeit aber stark geändert. Raucher werden nicht mehr als edel oder wohlhabend wahrgenommen, sondern vermehrt als Störfaktoren gesehen. Die seit einigen Jahren andauernde Diskussion und die Erneuerung des verschärften Tabakgesetzes haben das Image des Rauchers weitreichend in der Öffentlichkeit in Frage gestellt. Das Gesundheitsbewusstsein der Gesellschaft ist rapide gestiegen und die Raucher werden zunehmend aus dem ge-

---

<sup>144</sup> Vgl. Grohs Ursula: Nebenwirkung rauchfrei. 2009, S.105-109 und [www.jusline.at/index.php?cpid=15187b37c475f3e8bfc113aaa6ceb3d4&lawid=269&paid=13a](http://www.jusline.at/index.php?cpid=15187b37c475f3e8bfc113aaa6ceb3d4&lawid=269&paid=13a) (Stand: 6.9.2015)

<sup>145</sup> Vgl. <http://derstandard.at/2000014110146/Entwurf-zu-Rauchverbot-steht> (Stand: 6.9.2015)

sellschaftlichen Leben verdrängt. Dennoch gibt es unfassbar viele Menschen, die trotz der erschwerten gesellschaftlichen Bedingungen mit Genuss zur Zigarette greifen.

Zigaretten enthalten viele schädliche Inhaltsstoffe, wie Düngemittel, Weichmacher, Feuchtigkeitsbinder und Aromen. Viele dieser Substanzen sind krankheitserregend. Rauchen setzt Gifte frei, die vom ganzen Körper aufgenommen werden und bleibende Schäden hinterlassen. Die durch das Rauchen wahrgenommenen Glücksgefühle sind nichts anderes als Beruhigungs- und Glückshormone, die der Körper zur Abwehr der inhalierten Giftstoffe freisetzt. Erkennt man die Gefahr nicht rechtzeitig, können ernsthafte Erkrankungen, wie Karzinome, kardiovaskuläre Erkrankungen, Lungenerkrankungen oder Magen-Darm-Erkrankungen auftreten. Im schlimmsten Falle endet die Sucht mit dem Tod. Raucher sind sich in der Regel über die Folgen ihres Zigarettenkonsums bewusst, verdrängen aber die Gefahr und leugnen ihre Betroffenheit. Die Gründe dafür sind neurologischer Natur. Menschen können sich nämlich über ihren eigenen Tod keine konkreten Vorstellungen machen. Sie können diesbezüglich keine Emotionen und Reaktionen hervorrufen und verbleiben in ihrer Annahme der eigenen Immunität.

Die Motive des Rauchens sind sehr unterschiedlich. Die Ursachen können in der Erziehung, in der Kommunikation, im sozialen Druck oder anderen äußeren Einflussfaktoren liegen. Aber auch der eigene Nutzen spielt eine wesentliche Rolle, wie Selbstdarstellung, Selbstdisziplin, Selbststabilisierung und Selbstbefriedigung. Rauchen als soziale Anerkennung, als Kommunikationsmittel, als Zeitvertreib, emotionale Stabilisierung und Genuss sind schwerfällige Ansichten, die sich nur schwer ändern lassen. Aber auch die Überzeugung sich zukünftig der eigenen Gesundheit zu widmen, kann zu einem belastbaren und schwerfälligen Weg führen. Die Entzugserscheinungen sowie die Regeneration des Körpers sind mit vielen Belastungen verbunden, die nicht von jedem Betroffenen bewältigt werden können. Es erfordert ein hohes Maß an Selbstkontrolle und Disziplin.

Rauchen besitzt einen psychologischen und soziologischen Charakter, der sich fest in das Verhaltensmuster eines Rauchers integriert hat. Die kognitive Auseinandersetzung mit der Thematik widerspricht in den meisten Fällen dem Verhalten und Handeln der betroffenen Person. Man kann hier von einem „inneren Konflikt“ des Betroffenen sprechen. Zwischen Wissen und Verhalten bzw. Handeln besteht eine tiefgehende Kluft, deren Brücke es gilt zu erbauen. Die Gesundheitskommunikation setzt genau hier an und versucht den inneren Konflikt der Betroffenen im Sinne der Gesundheit zu lösen. Im nachstehenden Kapitel werden auf diese psychologischen Faktoren der Beeinflussung näher eingegangen.

## 7 Verhaltenspsychologie

Wie bereits am Anfang der Arbeit erwähnt, basiert diese Forschung auf dem Ansatz der „**Kognitiven Dissonanz**“. Laut dieser Theorie handeln Menschen nicht immer ihrem Wissen und ihrer Meinung entsprechend. So auch z.B. beim Rauchen: Selbst wenn Raucher um die Gefahren und Folgen des Zigarettenkonsums Bescheid wissen, geben sie ihre Sucht dennoch nicht auf. Oft verstecken sie sich hinter Ausreden oder holen sich Zuspruch von Gleichgesinnten. Sie beruhigen damit ihr Gewissen und "dürfen" an ihrem gesundheitsschädigenden Verhalten festhalten, auch wenn sie es eigentlich besser wissen.<sup>146</sup>

Doch wie entsteht eigentlich eine Meinung und in welcher Beziehung steht sie zum tatsächlichen Verhalten? Wie kann man eine Meinungsänderung bei Menschen hervorrufen und dadurch ihr Verhalten beeinflussen?

Diese Fragen sind für eine wirkungsvolle Gesundheitskommunikation bestimmend. Denn ihre Antworten sind in der Regel der Schlüssel zum Erfolg. Aus diesem Grund wird diesen Fragestellungen ein eigenes Kapitel gewidmet, auch deshalb, weil den psychologischen Ursachen und Gründen in den meisten Diskussionen rund um das Thema „Rauchen“ keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Sie werden meistens durch Zahlen und Fakten ersetzt. Diese Untersuchung hingegen konzentriert sich primär auf die inneren Prozesse der Betroffenen, die durch Gesundheitskommunikation, in diesem Falle durch eine Gesundheitskampagne, ausgelöst werden.

### 7.1 Meinungen und Einstellungen

Bevor über **Meinungen** und Einstellungsänderungen gesprochen wird, muss das Wort „**Einstellung**“ erstmals näher betrachtet werden.

Unter einer Einstellung versteht man die persönliche Bewertung einer Angelegenheit. Sie gibt Auskunft darüber, ob eine Sache einem zusagt oder ob man sich lieber von ihr distanzieren will. Zu fast allem im Leben besitzt der Mensch eine konkrete Einstellung. So wie sich im Laufe des Lebens ein Mensch verändert und weiterentwickelt, so ändern sich auch seine Einstellungen und Anschauungen. Verhalten hingegen bedeutet, dass sich ein Mensch in einem speziellen Moment bei gewissen Rahmenbedingungen so verhält, damit er ein bestimmtes

---

<sup>146</sup> Vgl. Festinger Leon: Die Lehre von der „Kognitiven Dissonanz“. in Burkart Roland: Kommunikationstheorie: Ein Textbuch zur Einführung, 2004 , S.16ff

Ziel erreichen kann.<sup>147</sup> Die Einstellungen und das Verhalten eines Menschen stimmen dabei üblicherweise überein. Wird eine Sache als positiv empfunden, wird man versuchen durch sein Verhalten die Sache zu fördern, zu erreichen oder beizubehalten. Gleichermaßen meidet man durch sein Verhalten jene Dinge, die als schlecht eingestuft werden - nicht zuletzt um sich vor Gefahren oder negativen Konsequenzen zu schützen. Einstellung und Verhalten sind somit eng miteinander verbunden. Soll nun die Grundeinstellung einer Person geändert werden, muss bei deren Verhalten angesetzt werden. Gewöhnt sich diese Person an einen kontinuierlichen Verhaltensprozess, passt sich auch ihre Meinung an dieses Verhalten an. Hauptsächlich gelingt dies aber nur dann, wenn die Person gewillt ist mitzumachen und sie dem Verhalten grundsätzlich positiv gegenübersteht.<sup>148</sup>

### **7.1.1 Eine Einstellung verändern**

Einstellungen und Meinungen sind tief im menschlichen Gedächtnis gespeichert. Das Verhalten wird in den meisten Fällen der Meinung widerspruchsfrei angepasst. Auch die Meinung gegenüber Einstellungsobjekten ist prinzipiell logisch und kongruent. So schreiben Menschen einer anderen Person, die sie als sympathisch empfinden, dieselbe Einstellung zu, die sie selbst haben. Im gleichen Sinne werden unsympathisch empfundene Personen so wahrgenommen, als würden sie andere Dinge bevorzugen oder eine konträre Meinung vertreten. Man versucht ständig eine Situation herzustellen, in der unsere Meinungen und das Verhalten gegenüber dem Einstellungsobjekt konsistent sind. Dadurch ändern wir entweder unser Verhalten oder unsere Einstellung. Ein Beispiel: Raucht der Lebenspartner, muss nicht zwangsweise mit dem Rauchen begonnen werden, um ein Gleichgewicht zwischen Verhalten und Meinung herzustellen. Eine weniger radikale Alternative ist das Einstellungsobjekt anders zu bewerten und die positiven Aspekte anzuerkennen – z.B. wenn es als positiv empfunden wird, dass der Partner zum Rauchen ins Freie geht oder er durch die Zigaretten entspannter wirkt. Umgekehrt könnte es natürlich auch passieren, dass sich die Meinung über eine andere Person aufgrund ihres Tabakkonsums ändert und die Person nicht mehr als sympathisch wahrgenommen wird. Wie auch immer das Ergebnis lautet, wir sind ständig bemüht eine Kongruenz in unserem Befinden herzustellen sowie unsere Einstellung und unser Verhalten in einem widerspruchsfreien Verhältnis abzustimmen. Steht die eigene Meinung in einer sogenannten Inkongruenz mit unserem Verhalten, entsteht ein Gefühl von Unbehagen. Menschen sehnen sich danach, diese unangenehme Situation wieder aufzulösen und ändern

---

<sup>147</sup> Vgl. Stroebe Wolfgang: Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. 1995, S.30

<sup>148</sup> Vgl. Leiß Olaf: Psychologie und Soziologie. 2006, S.159f

dafür zur Not auch ihre grundlegende Einstellung. Und genau an diesem Punkt kann man ansetzen, um eine Verhaltensänderung herbeizuführen. Es gibt drei verschiedene Methoden, die eine **Einstellungsänderung** provozieren: die argumentative Überzeugung, die assoziative Überzeugung und die Beeinflussung des Verhaltens.<sup>149</sup>

- **Argumentative Überzeugung:** Möchte man bei jemandem eine Verhaltensänderung hervorrufen, kann man das mit guten Argumenten schaffen. Fakten wirken direkt auf das Bewusstsein des Menschen ein - Argumente und Informationen werden aktiv verarbeitet und bleiben somit tief im Gedächtnis verankert. Dies bildet die ideale Basis für eine langfristige Verhaltensänderung.

Viele Raucher ignorieren den Zusammenhang zwischen Rauchen und der eigenen Gesundheit. Bei einer gezielten Informationsvermittlung soll aber genau diese Problematik angesprochen werden. Argumentativ wird dem Raucher näher gebracht, sich für seinen Körper und gegen die Zigarette zu entscheiden. Durch die Faktenverarbeitung entsteht bei Rauchern ein Unbehagen, da sie sich bewusst werden, dass Rauchen schädlich ist und sie sich nicht dementsprechend verhalten. Die Inkongruenz von Wissen und Verhalten besteht oft so lange, bis sie durch eine Verhaltensänderung aufgelöst wird. Diese argumentative Strategie bietet sich vor allem in Situationen an, in denen eine Dialogbasis besteht und ein kommunikativer Austausch stattfinden kann. Gewinnbringend ist diese Methode, wenn eine gemeinsame Lösung zum Ziel steht und sich der Raucher nicht alleine fühlt. Allerdings gibt es hierfür keine Erfolgsstrategie. Nur wenn der Raucher den Argumenten positiv gegenübersteht und für Ratschläge offen ist, kann eine Verhaltensänderung hervorgerufen werden.<sup>150</sup>

- **Assoziative Methode:** Die assoziative Methode arbeitet nicht mit Fakten, sondern mit Gedankenverknüpfungen gegenüber einem bestimmten Einstellungsobjekt. Hier steht es im Vordergrund, einen Apell mit etwas Positivem oder einer sympathischen Person abzuspeichern. Diese beiden Gegenstände werden dann miteinander assoziiert und lösen zukünftig ein gutes Gefühl aus. Förderlich dabei ist, wenn diese beiden Parameter künftig öfter in Verbindung gesetzt werden, damit die Korrelation im Gedächtnis verstärkt wird. So funktionieren auch Testimonialwerbungen, wobei ein Produkt mit einer charismatischen Person in Zusammenhang gebracht wird. Das Produkt soll

---

<sup>149</sup> Vgl. Leißle Olaf: Psychologie und Soziologie. 2006, S.162ff

<sup>150</sup> Vgl. ebd., S.165f

durch das Wahrnehmen des Testimonials ins Gedächtnis gerufen werden und sämtliche positive Assoziationen, die man an diese Person knüpft, sollen auf das Produkt übertragen werden. Diese Form der Überzeugung ist vor allem in Situationen erfolgreich, in denen man damit rechnen muss, dass rationale Argumente nicht gehört oder wahrgenommen werden. Fest verankerte Meinungen können nur durch viele Wiederholungen langfristig verändert werden. Die assoziative Überzeugungsform wird auch dazu eingesetzt, um neue Meinungen zu formen und zu beeinflussen. Sollten diese Manipulationsversuche jedoch aufgedeckt werden, führt es genau zum Gegenteil: Die Glaubwürdigkeit in dieser Angelegenheit ist verloren. Und der Rezipient baut eine Reaktanz auf, die nur schwer wieder umzukehren ist.<sup>151</sup>

- **Verhaltensbeeinflussung:** Wie bereits erwähnt kann davon ausgegangen werden, dass Meinung und Verhalten übereinstimmen. Wir versuchen also unsere Einstellungen in die Tat umzusetzen. Natürlich kann es aber auch umgekehrt passieren, dass eine Meinung dem Verhalten angepasst wird. Konkret bedeutet dies, dass sich auch Meinungen durch bestimmte Handlungen bilden bzw. verändern können. Wird ein Verhalten erprobt und für gut empfunden, so entwickeln wir eine positive Einstellung dazu. Als Beispiel kann hier die Gurtenpflicht genannt werden. Eine Gesetzesänderung verpflichtete Autofahrer dazu, sich während der Fahrt anzuschnallen. Begleitet wurde der Gesetzesentwurf mit einer entsprechenden Aufklärungsarbeit, die die Menschen von den Vorteilen überzeugen sollte. Mit der Zeit wurde das Anschnallen zur Gewohnheit und der Sicherheitsgurt wird nun auch freiwillig angelegt. Der anfängliche Unmut wandte sich schnell in positiven Zuspruch. Eine Einstellungsänderung durch Verhaltensänderung kann aber nur durch zwei Faktoren funktionieren: Einerseits muss man direkten Einfluss auf das Verhalten der Betroffenen haben – wie z.B. durch ein neues Gesetz. Andererseits stößt der Gedanke oft nur dann auf fruchtbaren Boden, wenn die Änderung argumentativ unterstrichen und logisch erklärt wird. Zwingt man die Zielgruppe jedoch ohne konkrete Erklärungen zur Verhaltensänderung, wird der Erfolg mit Sicherheit ausbleiben.<sup>152</sup>

---

<sup>151</sup> Vgl. Leißle Olaf: Psychologie und Soziologie. 2006, S.165f

<sup>152</sup> Vgl. ebd. S.166ff

## 7.2 Gesundheitsverhalten

Gerade in Gesundheitsfragen ist es wichtig, gute Aufklärung zu leisten und so die Menschen zum richtigen Verhalten zu bewegen. Denn leider ist die Eigeninitiative der einzelnen Personen oft sehr gering. Auch das „Modell der Gesundheitsüberzeugung“ besagt, dass viele nur in jenem Maß etwas für die eigene Gesundheit unternehmen, wie sie ihren Zustand einschätzen. Zum Beispiel: Wie groß schätzen sie die Gefahr ein an Krebs zu erkranken? Erst wenn ein Stadium erreicht wird, in dem die Krankheit bedrohlich scheint, verändern Menschen ihr Verhalten freiwillig.<sup>153</sup>

Darum ist es wichtig, schon früh damit zu beginnen gesundheitsbewusst zu leben, durch „(...) eine präventive Lebensweise (...), die Schäden fernhält, die Fitness fördert und somit auch die Lebenserwartung verlängern kann.“<sup>154</sup> Zu einer präventiven Lebensweise gehören neben körperlicher Bewegung auch eine ausgewogene und gesunde Ernährung, das Verwenden von Verhütungsmitteln oder das Angurten beim Autofahren. Alle Gefahrenquellen sollen durch ein bewusstes und intelligentes Verhalten vermieden werden. Gleichzeitig sollen alle Laster, wie der Konsum von Zigaretten, Drogen oder Alkohol, abgelegt werden.

Möchte man nun das **Gesundheitsverhalten** eines Menschen ins Positive kehren (z.B. durch einen Rauchstopp), muss der Betroffene einen bestimmten Entscheidungsprozess mit drei Motivierungsphasen durchlaufen. Ziel dieses oft konfliktreichen Prozesses ist das erstmalige, bewusste Ausprobieren eines vermeintlich unangenehmen Verhaltens – dem Verzicht auf Zigaretten:<sup>155</sup>

In der anfänglichen *Motivationsphase* helfen einem die kognitiven Entscheidungen wie: „Ich höre morgen auf zu rauchen, da es meiner Gesundheit schadet“. Hier spielen nicht nur die Risikowahrnehmung und die Handlungsergebnis-Erwartung, sondern auch die Selbstwirksamkeitserwartung eine erhebliche Rolle. Die Risikowahrnehmung bezieht sich auf die individuelle, subjektive Bewertung des Schweregrades des Zustandes – bzw. wie verletzbar man wirklich selbst ist. Erkennt jemand eine Bedrohung der eigenen Gesundheit, vergleicht er sein Gesundheitsverhalten mit den Handlungsergebnis-Erwartungen: „Wenn ich heute zu Rauchen aufhöre, sinkt das Risiko eines Schlaganfalls“.

Sobald man sich ein gesundheitsförderndes Ziel gesteckt hat, dringt man in die *volitionale Phase* vor. In dieser Phase manifestiert sich eine konkrete Planung der Verhaltensänderung

---

<sup>153</sup> Vgl. Stroebe Wolfgang: Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. 1995, S.33

<sup>154</sup> Vgl. Frey Dieter: Psychologie in Gesellschaft, Kultur und Umwelt. 2005, S.149

<sup>155</sup> Vgl. ebd., S.149f

– vom Beginn, über die tatsächliche Ausführung bis hin zur Fortsetzung des neuen Verhaltens. Diese Phase lässt sich in eine inaktive Planung und eine aktive Handlungsausführung aufspalten. In der Planungsphase werden der Ablauf und die Umsetzung genau durchstrukturiert. In der Handlungsausführungsphase versucht man hingegen alle Störfaktoren auszublenken - man unterliegt einer permanenten Selbstkontrolle.

Die letzte der drei Motivierungsphasen stellt die *postaktionale Wiederherstellung*, bei einem Negativschlag, dar. Diese Phase dient der Bewertung von negativen Handlungen: „Heute bin ich rückfällig geworden, weil ich unter Stress stand“. Da diese Phase des Rückfalles eigentlich nicht wünschenswert ist, sollte hier auf jeden Fall ein Plan-B parat stehen – also Präventionsmaßnahmen, damit dies nicht nochmal passieren kann. Bekommt man in dieser Phase Unterstützung von seinem sozialen Umfeld, fällt es einem oft leichter anfängliche Hindernisse und Motivationstiefs zu überwinden, sowie Rückschläge zu verhindern.

### 7.2.1 Gesundheitserziehung

Wenn man Menschen die Gefahren und Risiken von Zigaretten oder Ähnlichem aufzeigt, um dadurch eine Verhaltensänderungen herbeizuführen, kann man auch von **Gesundheitserziehung** sprechen. Dabei handelt es sich einerseits um Wissensvermittlung, andererseits auch um eine Stärkung der Selbstorganisation und -kontrolle. Man unterscheidet zwischen zwei Arten der Gesundheitserziehung: die autoritative Erziehung und die partizipative Erziehung.<sup>156</sup>

- **Die autoritative Gesundheitserziehung:** Diese Form der Erziehung entstand in den 1970er Jahre. Sie hatte damals zum Ziel, die Gesellschaft in Bezug auf Körperpflege, Ernährung oder Bewegung zu erziehen. Durch die Vermittlung von wissenschaftlichen Erkenntnissen sollten Menschen einen bewussten und gepflegten Zugang zum eigenen Körper bekommen und unsittliches Fehlverhalten einstellen. Die Informationen über Krankheiten und die Entstehung und Verbreitung von Bakterien sollten die Leute in Angst versetzen – und dadurch ein Vermeidungsverhalten bewirken. Mit den Angstappellen, unterstützt durch Phrasen wie „du musst“, „du darfst“ und „du sollst“, richtete man sich an die Vernunft des Menschen.

Diese Erziehungsmaßnahme ist aufgrund zweier Aspekte problematisch: Einerseits herrscht ein strenger und angsteinflößender Ton, andererseits wird den Betroffenen

---

<sup>156</sup> Vgl. Hurrelmann Klaus: Gesundheitssoziologie. 2000, S.103-106

die Relevanz für das eigene Leben vorenthalten. Auch Raucher sind sich dessen bewusst, dass ihr Laster gewisse Risiken birgt, jedoch sind konkrete Krankheiten von ihrer eigenen Realitätswahrnehmung oft weit entfernt. Die subjektive Anschauung eines Rauchers bzw. einer Raucherin, dass Zigaretten gerade in unangenehmen Situationen wohltuend sind, überschatten die gutgemeinten Ratschläge von außen und relativieren diese. Speziell Jugendlichen ist ein Zusammenhang von gesundheitsbewusstem Handeln in der Jugend und einem langen Leben nicht bewusst. Im Gegenteil: Sie assoziieren mit einer gesunden Lebensführung oft Regeln und Einschränkungen in ihrem Lebensstil, kurz: ein langweiliges Leben.

Reine Informationsvermittlung reicht in diesem Fall nicht aus. Es genügt auch nicht, die Menschen in die Fremdverantwortung eines Mediziners zu übergeben. Jeder muss selbst die Verantwortung für seine Gesundheit übernehmen. Nur so kann eine langfristige Einstellungs- und Verhaltensänderung herbeigeführt werden. An Unterstützung von außen darf es allerdings nicht fehlen.<sup>157</sup>

- **Die partizipative Gesundheitserziehung:** Menschen ändern sich nicht, wenn sie nur mit Informationen bombardiert werden. Vielmehr wirkt eine Unterstützung während der Stressbewältigung. Das primäre Ziel der partizipativen Gesundheitserziehung ist, den Menschen zur Selbsthilfe zu bewegen, indem man seine eigenen Kompetenzen stärkt. Dadurch kann er sich mit seinem physischen und psychischen Zustand auseinandersetzen und seine Gesundheit selbst bewertet. Der Mensch wird so zu einem bestimmten Verhalten gebracht, durch das er präventiv Krankheiten eigenständig verhindern oder eine Ausgeglichenheit von Gesund- und Krankheit finden kann. Im Gegensatz zum autoritären Ansatz wird hier bei der eigenen Motivation angesetzt. Es werden dem Patienten keine Ziele vorgegeben, sondern lediglich Hilfestellungen zur Selbststeuerung zur Verfügung gestellt. Er soll selbst in der Lage sein die körperliche und mentale Balance herzustellen. Die Verhaltensänderung wird also nicht von außen verursacht, sondern vom Individuum selbst. Von außen kommen nur die unterstützenden Rahmenbedingungen.

In dieser Art der Gesundheitserziehung sollen Krankheiten nicht behandelt, sondern Ursachen bekämpft werden. Wissen soll lebensnah vermittelt werden, so dass es in der Lebensführung des Einzelnen wurzelt und zu den individuellen Problembewältigungsstrategien herangezogen werden kann. Dadurch soll sich der Mensch aktiv und

---

<sup>157</sup> Vgl. Hurrelmann Klaus: Gesundheitssoziologie. 2000, S.103-106

bewusst mit den gestellten Anforderungen auseinandersetzen können und die Informationen in sein Verhaltens-Repertoire aufnehmen. Diese Stärkung der eigenen Kompetenzen wird auch *Empowerment* genannt. Hier ist der Weg das Ziel – eine gesunde Lebensführung.<sup>158</sup>

Gerade Jugendliche haben das Gefühl sich ihrer Umwelt gegenüber zu immunisieren, da auf sie Gruppenzwang und das Gefühl, dem „Ideal“ entsprechen zu müssen, einwirken. Die eigenen Kompetenzen sollen nun unterstützt werden, um dem Druck standhalten zu können. Den Jugendlichen werden z.B. Schlagfertigkeit, konkrete Handlungsempfehlungen oder Rhetorik beigebracht. Sie sollen dadurch in der Lage sein, ihr gesundheitsbewusstes Verhalten gegenüber der Gruppe „rechtzufertigen“ und nicht zur Zigarette zu greifen, nur um als „cool“ zu gelten. Auch die Life-Skill-Theorie befasst sich mit den individuellen Kompetenzen zur Problembewältigung im Alltag. Hier werden den Menschen Tools zur Stressbewältigung beigebracht: Das korrekte Verhalten in einer Konfliktsituation, das Selbstvertrauen zur Übernahme von Eigenverantwortung und der Aufbau eines gestärkten Selbstwertgefühls. Diese erlernte, positive und selbstbestimmte Lebensführung soll Jugendlichen ein attraktives Modell für ihr eigenes Leben bieten. Gesundheitsschädigendes Verhalten soll vollkommen ausgeblendet werden.<sup>159</sup>

### 7.3 Verhaltensänderung durch Antirauchkampagnen

Gesundheitserziehung und Präventionsmaßnahmen sind wichtig, um die Gesellschaft vor den Gefahren des „blauen Dunstes“ zu schützen. Aber auch eine durchdachte Kampagne kann wirkungslos sein, wenn Jugendliche die Hilfestellungen nicht in Anspruch nehmen wollen. Der Fokus sollte also nicht allein darauf liegen, den Konsum von Zigaretten zu unterbinden, sondern vielmehr auch darauf, Jugendliche zu einer aktiven Teilnahme zu motivieren. Das europäische Antirauchprojekt „Access“, das im Jahr 2009 von zehn Ländern umgesetzt wurde, hat neun Prinzipien definiert, mit deren Hilfe Kampagnen Jugendliche für sich gewinnen können:<sup>160</sup>

- **Nichtrauchen als soziale Norm etablieren** (*Prinzip 1*): Für einen Raucher bzw. eine Raucherin ist es einfacher mit dem Rauchen aufzuhören, wenn auch das restliche

---

<sup>158</sup> Vgl. Hurrelmann Klaus: Gesundheitssoziologie. 2000, S.106-109

<sup>159</sup> Vgl. ebd. S.109

<sup>160</sup> Vgl. [www.access-europe.com/en/media/ACCESS-Bericht\\_Druck\\_Germany.pdf](http://www.access-europe.com/en/media/ACCESS-Bericht_Druck_Germany.pdf) (Stand: 10.12.2014)

Umfeld nicht mehr zur Zigarette greift. Besser wäre noch, wenn Zigaretten in der Gesellschaft nicht akzeptiert werden. Die Meinung „Rauchen ist cool“ muss aus den Köpfen der Leute verbannt werden. Zudem muss der Zugang zu Tabakprodukten erschwert werden. Bei der „Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle“ haben sich weltweit schon 168 Länder dazu verpflichtet, Maßnahmen und Bedingungen zu schaffen, um das Nichtrauchen als soziale Norm zu etablieren. Dabei wird speziell bei Jugendlichen angesetzt. Folgende Punkte sollen erfüllt werden, um das Vorhaben umzusetzen: An öffentlichen Plätzen soll ein totales Rauchverbot bestehen. Wenn Zigaretten aus der Öffentlichkeit verschwinden, verringert sich auch die Akzeptanz ihnen gegenüber. Jugendlichen werden keine Gelegenheiten mehr geboten, zur Zigarette zu greifen. Dadurch kann es auch zu keinem regelmäßigen Verhalten kommen. Tabakprodukte dürfen nicht mehr beworben werden oder Sponsoraktivitäten betreiben. Der Preis für eine Packung Zigaretten soll regelmäßig erhöht werden. Steigert man den Preis um 10 Prozent, hören etwa 12 Prozent der Jugendlichen mit dem Rauchen auf.

- **Rauchstopp-Angebote für Jugendliche sollen verfügbar gemacht werden** (*Prinzip 2*): Jugendliche müssen die Möglichkeit geboten bekommen, jederzeit und kostenlos an einem Programm zur Rauchentwöhnung teilnehmen zu können. Diese Initiativen sollen im besten Fall an jenen Plätzen präsent sein, an denen die Zielgruppe leicht zu erreichen ist – etwa an Schulen, im Internet oder in Freizeiteinrichtungen.

Die Programme sollten auf die Bedürfnisse der Jugendlichen zugeschnitten sein und Faktoren wie Alter, Geschlecht oder Jugendkultur berücksichtigen. Natürlich spielt auch der zeitlich gut geplante Einsatz der Antirauchprogramme eine erhebliche Rolle für den Erfolg. Konkret bedeutet dies, dass Präventionsmaßnahmen gestartet werden sollen, sobald Jugendliche in die Experimentier- und Selbstfindungsphase kommen. Rauchstopp-Hilfen sollen einen fixen Bestandteil des Gesundheitswesens darstellen und im Budget inkludiert sein. Im Zuge dessen sollen die Einnahmen der Tabaksteuer in Programme zur Rauchentwöhnung rückfinanziert werden.

- **Evidenzorientierte Rekrutierung** (*Prinzip 3*): Um Jugendliche davon zu überzeugen, dass Rauchen ungesund und uncool ist, muss auch deren Wissen darüber gesteigert werden. Als erstes - um einen Überblick über den Raucherstand in einem Land oder einer Region zu erhalten - gilt es eine Statistik zu erheben. So können die Menge der Raucher bzw. Raucherinnen sowie eine Darstellung aller bisher eingesetzten Pro-

gramme erfasst und Maßnahmen gezielt eingesetzt werden. Im gleichen Zug sollten alle möglichen Hintergrundinformationen zu jugendlichen Rauchern erhoben werden – wie Mode- oder Musikgeschmack. Diese Informationen können für eine Antirauchkampagne sehr hilfreich sein, da festgestellt werden kann, wo und auf welchem Weg man Jugendliche am besten erreichen kann. Werden die bisher eingesetzten Antirauch-Initiativen ausgewertet, können wirkungsvolle Aspekte und auch Schwachstellen erkannt werden.

- **Positives Branding von Entwöhnprogrammen (Prinzip 4):** Jugendliche bewerten Antirauch-Programme meist als langweilig, unnützlich oder bevormundend. Darum soll eine Antirauchkampagne auch positiv und als nützlich präsentiert werden. Am besten bewährt es sich, eine eigene Marke oder ein Markenzeichen einzuführen. Die Glaubwürdigkeit soll dadurch erhöht und die Botschaft, dass das Programm hilfreich ist, soll verstärkt werden. Auch die Akzeptanz und der Spaß an der Teilnahme sollen mit einer Marke garantiert werden. Erkennen Jugendliche den positiven Effekt für die eigene Lebensqualität, nimmt auch die Motivation zur Teilnahme zu. Viele Jugendliche leben lange im Irrglauben jederzeit mit dem Rauchen aufhören zu können und sehen deshalb die Notwendigkeit eines Nichtraucherprogrammes nicht.
- **Die richtige Sprache wählen (Prinzip 5):** Gerade Antirauchkampagnen, die sich an Jugendliche richten, sollten den richtigen Ton wählen und die Sprache ihrer Zielgruppe sprechen. Damit kann garantiert werden, dass die Zielgruppe die Botschaft auch versteht. Darüber hinaus sollte die Aussage eindeutig, glaubwürdig und respektvoll verpackt sein. Ein bevormundender Ton ist zu vermeiden, da Jugendliche eine Reaktanz aufbauen und dadurch die Kampagnen ablehnen können. Statt sie belehren zu wollen, müssen Jugendliche zum Nachdenken angeregt werden, um z.B. ihren Zigarettenkonsum zu hinterfragen. Der Ton soll also unterstützend gewählt sein. Jugendliche sollen in den Programmen einen verlässlichen Ansprechpartner finden, der sie ernst nimmt, ihnen auf Augenhöhe begegnet und der Regeln und Sprache ihrer Welt akzeptiert. Vorteilhaft ist dabei auch auf den Einzelnen näher einzugehen, da nur so jeder Raucher mit all seinen Facetten individuell betreut werden kann. Dabei ist es wichtig Lebensstile, Gewohnheiten und Interessen zu erfassen, um sich ein Bild der Zielgruppe zu machen. Neben der Hauptbotschaft können so auch Unterbotschaften, die auf die einzelnen Gruppen zugeschnitten sind, vermittelt werden. Diese Slogans

sind in die Rahmenbedingungen des natürlichen Umfelds der Zielgruppe einzubauen – dadurch werden sie als Teil der eigenen Welt wahrgenommen und eher akzeptiert.

- **Verbreitung von Informationen über Rauchstopp-Angebote** (*Prinzip 6*): Oft wissen Jugendliche nicht, dass es in ihrem näheren Umfeld einen freien Zugang zu Antirauchprogrammen gibt. Darum ist es notwendig, die Verfügbarkeit dieser Einrichtungen an die Zielgruppe vermehrt zu kommunizieren. Dies soll auf allen verfügbaren und geeigneten Medien passieren.
  
- **Proaktive Ansprache und persönlicher Kontakt** (*Prinzip 7*): Proaktive Ansprache heißt bewusst auf jugendliche Raucher zuzugehen und nicht abzuwarten, bis sie sich von alleine an das Antirauchprogramm wenden. Dabei sollten, wie bereits erwähnt, die Sprache, das Medium und der Stil an die jeweilige Zielgruppe mit all ihren Facetten, Werten und Einstellungen angepasst werden. Eine gute Kommunikation bedeutet aber nicht nur Sprechen, sondern genauso auch Zuhören - über die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen. Meist nehmen Jugendliche Informationen von „Peers“, also von Gleichaltrigen, am ehesten an. Denn hier haben sie nicht das Gefühl bevormundet zu werden. Durch proaktives Auftreten wird den Jugendlichen die Möglichkeit geboten, sich über das Rauchen und das Aufhören zu informieren, Kontakte zu schließen und eine Bezugsperson in Sachen Rauchstopp zu finden. Haben Jugendliche eine erwachsene Bezugsperson, der sie vertrauen, gefunden, ist es auch essentiell diese in das Programm mit einzubinden. Dies können z.B. Lehrer, Eltern, Tanten oder Freunde sein.
  
- **Anreize schaffen** (*Prinzip 8*): Jugendliche stellen eine wichtige Konsumentengruppe dar. Darum zielen viele Werbetreiber, Kampagnen und Produkte darauf ab, ihre Aufmerksamkeit zu bekommen. So geht es nicht nur Modelabels oder Lifestyleprodukten, sondern genauso auch Tabakproduzenten und ferner auch Antirauch-Initiativen. Da die Konkurrenz um die Aufmerksamkeit sehr groß ist, muss sich eine Nichtraucher-kampagne noch mehr Gehör verschaffen. Gewinnspiele oder Gutscheine sind Maßnahmen die gerne eingesetzt werden, vorausgesetzt die finanziellen Ressourcen sind vorhanden.
  
- **Partnerschaften mit anderen Akteuren im Jugendbereich aufbauen** (*Prinzip 9*): Gerade wenn viele Produkte um die Aufmerksamkeit der Jugendlichen streben, kann

es von Vorteil sein, sich zusammenzuschließen und ein Netzwerk aufzubauen. Hier werden auch Stakeholder wie Gesundheitszentren, Ärzte oder Psychologen einbezogen. Oft pflegen sie besonders viel Kontakt zu Jugendlichen und können darum ein gutes Sprachrohr wie auch ein ausgezeichneter Mittelsmann sein. Aber auch eine Vernetzung in andere Lebensbereiche von Jugendlichen kann große Wirkung erzielen. Sportvereine, Clubs oder Modelabels sowie Kosmetikkonzerne können großen Einfluss auf das Verhalten von Jugendlichen haben. Bekommen sie durch ihre Lieblingsmarken oder an ihren Lieblingsplätzen vermittelt, dass Rauchen schlecht ist, verlieren sie schneller die Akzeptanz gegenüber dem „blauen Dunst“. Je größer diese Umwelt ist, desto eher werden Jugendliche davon überzeugt das Rauchen aufzugeben.

## **7.4 Zwischenfazit V**

Das Rauchen ist eine Sucht, die sowohl körperlich als auch psychologisch besteht. Das Problem der Abhängigkeit ist dabei in den meisten Fällen nicht körperlicher, sondern primär psychologischer Natur. Die meisten Betroffenen sind sich dessen auch bewusst. Man spricht hier von einer „kognitiven Dissonanz“. Das Handeln und Verhalten des Menschen widerspricht seinem Wissen. Diese kognitive Dissonanz lässt sich auch eindeutig bei vielen rauchenden Personen erkennen. Sie wissen über die gesundheitsschädlichen Faktoren und Gefahren Bescheid, versuchen aber dennoch nicht ihre Sucht zu bekämpfen. Oft wird verzweifelt nach Ausreden und Zuspruch Gleichgesinnter gesucht.

Die Gesundheitskommunikation versucht dieses psychologische Phänomen mit ihrer Überzeugungsarbeit in Einklang zu bringen, d.h. Verhalten und Handeln an das Wissen zu koppeln. Doch Meinungen und Einstellungen eines Menschen sind fest verankert und lassen sich nur schwer langfristig ändern. In der Regel sind nämlich die Einstellungen eines Menschen an sein Verhalten gebunden. Möchte man die Grundeinstellung einer Person ändern, so muss bei ihrem Verhalten begonnen werden. Konkret bedeutet dies, dass sich Menschen an kontinuierliche Verhaltensprozesse anpassen und sich ihre Meinung und Einstellung im Laufe der Zeit wiederum diesem Verhalten angleichen. Für eine erfolgreiche Veränderung müssen dennoch Freiwilligkeit und Entschlossenheit der betroffenen Person gegeben sein.

Menschen sind stetig bemüht eine Übereinkunft ihrer Einstellung und ihres Verhaltens herzustellen. Steht die eigene Meinung jedoch in einem inkongruenten Verhältnis mit dem eigenen Verhalten, so entstehen meist Gefühle wie Unbehagen und Unzufriedenheit. Dies lässt sich auch bei denjenigen Rauchern bestätigen, die über die Gefahren des Rauchens Bescheid

wissen, aber trotzdem zur Zigarette greifen. Sie erhalten das Bedürfnis nach Vorwänden und Zuspruch, da sie ihr Unbehagen und ihre Unzufriedenheit dadurch in gewissem Maße unterdrücken können. Menschen sehnen sich in unangenehmen Situationen stets nach Lösungen, die diesem Ungleichgewicht entgegenwirken. Zur Not werden auch die eigenen Einstellungen geändert. Anhand dieser „Notlage“ können Verhaltensänderungen herbeigerufen werden. Dabei lassen sich drei verschiedene Methoden unterscheiden, die eine Einstellungs- und Verhaltensänderung provozieren: die argumentative Überzeugung, die assoziative Überzeugung und die Beeinflussung des Verhaltens.

Bei der argumentativen Überzeugung zielt man mit direkten Fakten auf das Bewusstsein des Menschen ab. Argumente und Informationen werden aktiv verarbeitet und im Gedächtnis verankert, was die grundlegende Basis einer weiterführenden, langfristigen Verhaltensänderung darstellt. Raucher ignorieren in den meisten Fällen den Zusammenhang von Rauchen und ihrer Gesundheit. Durch gezielte Argumentation und Informationsvermittlung soll dieser Zusammenhang bewusst hergestellt werden. Der bewusst gesetzte Gedankenprozess bewirkt beim Raucher schließlich ein dementsprechendes Unbehagen, an dem folglich weitere Maßnahmen angeknüpft werden können.

Die assoziative Methode arbeitet hingegen nicht mit Fakten, sondern mit Gedankenverknüpfung gegenüber einem bestimmten Einstellungsobjekt. Dieser Manipulationsversuch zielt darauf ab, positive bzw. negative Assoziationen künstlich zu erschaffen, bis sie in dem Gedächtnis des Betroffenen als solche auch abgespeichert werden.

Bei der Verhaltensbeeinflussung wird einerseits versucht eine Einstellung dem Verhalten anzupassen und andererseits auch bestimmte Meinungen durch entsprechende Handlungen zu bilden. Bewährt sich ein Verhaltensmuster, dann werden dazu positive Einstellungen entwickelt. Eine solche Einstellungsänderung durch Verhaltensänderung kann aber nur dann funktionieren, wenn zwei wesentliche Faktoren berücksichtigt werden: der direkte Einfluss auf das Verhalten der Betroffenen und die logische sowie argumentative Unterstreichung des Prozesses. Wird eine Person zu einer Verhaltensänderung gezwungen ohne die nötigen Informationen und Argumente zu kennen, dann wird der Erfolg eindeutig ausbleiben. Insbesondere bei gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen muss ausreichende Aufklärungsarbeit stattfinden. Möchte man das Gesundheitsverhalten eines Menschen positiv verändern, dann muss der Betroffene einen Entscheidungsprozess mit drei Motivierungsphasen durchlaufen. Ziel dieses oft konfliktreichen Prozesses ist das erstmalige, bewusste Ausprobieren eines vermeintlich unangenehmen Verhaltens, wie z.B. der Verzicht auf Zigaretten. Dieser Prozess beruht auf der Motivationsphase (kognitive Entscheidung und Entschlossenheit), der volitio-

nen Phase (konkrete Planung und Verhaltensänderung) und auf der postaktionalen Wiederherstellung (Präventionsmaßnahmen bei Misserfolg).

Die Gesundheitskommunikation versucht die Motivation der Betroffenen, sich diesem Prozess zu stellen, hervorzurufen bzw. zu stärken. Sie betreibt sozusagen „Gesundheitserziehung“. Es handelt sich dabei um Wissensvermittlung und Stärkung der Selbstorganisation und –kontrolle. Hier unterscheidet man zwischen der autoritativen, die klare Appelle kommuniziert, und der partizipativen Erziehung, die sich der Stärkung der persönlichen Kompetenzen verschreibt. Wissen und die Stärkung der Selbstorganisation sollten im besten Fall gleichermaßen kommuniziert werden.

Wie dies von Gesundheitskampagnen nun aber konkret umgesetzt wird, kann nur anhand eines konkreten Beispiels verdeutlicht werden. Im empirischen Teil der Untersuchung wird daher die Antirauchkampagne „HELP!“ aufgegriffen, die aufgrund ihres vieldiskutierten Inhaltes – dem Rauchen – als geeignetes Beispiel gesehen wird.

## 8 Die Kampagne „Help! For a life without tobacco“

Nachdem im ersten Teil der Arbeit der theoretische Rahmen und somit die Basis für die Forschung definiert wurde, soll in diesem Kapitel die Antirauchkampagne „HELP! Für ein rauchfreies Leben“ vorgestellt werden. Speziell wird nun auf deren Entstehungsgeschichte und deren vielseitigen Umsetzungsvarianten eingegangen. Dadurch soll dem Leser der Untersuchungsgegenstand der folgenden Gruppendiskussionen veranschaulicht und nähergebracht werden.

### 8.1 Die Entstehung von Help!

Der Grundstein für die **Kampagnenidee** wurde im Jahr 2003, bei der „Tobacco, Youth, Prevention and Communication Conference“ in Rom, gelegt. Hier kamen 200 Experten aus 32 Ländern zum Entschluss, dass es an der Zeit war die Meinung „Rauchen ist cool“ aus der Welt zu schaffen. Im Jahr 2005 rief die Europäische Kommission schließlich die Kampagne „Help! For a life without tobacco“ ins Leben. In den fünf Jahren Laufzeit soll die Kampagne junge Europäer, im Alter zwischen 15 und 25 Jahren, über die **Gefahren des Rauchens** und **Passivrauchens aufklären** sowie beim **Aufhören unterstützen** (so die drei definierten Hauptziele der Kampagne).<sup>161</sup>

Die Kampagne „Help!“ wurde von den PR-Agenturen „Ligaris und Carat“ umgesetzt. Maßgeblich für den Erfolg der Kampagne war auch die Zusammenarbeit mit diversen Jugendorganisationen und NGOs aus ganz Europa, die sich auf „Tobacco control“ spezialisierten. Aber auch technische und fachliche Experten, wie Ärzte oder medizinische Wissenschaftler, trugen erheblich zur Umsetzung der Kampagne bei. „Help!“ war die erste EU-weite Kampagne, in der die Jugend so umfassend in die Gestaltung und Umsetzung einbezogen wurde. So waren Jugendorganisationen nicht nur bei der Umsetzung der lokalen Events beteiligt. Die Jugendvertreter kamen auch in Brüssel und Riga zusammen, um zwei repräsentative „Papers“ zu verfassen: das „European Youth Manifesto on Tobacco 2006“ wurde bei der Konferenz in Brüssel verfasst. Die „Youth Declaration 2010“ wurde von Jugendorganisationen (aus dem medizinischen Bereich) in Riga geschrieben. Die aussagekräftigen Dokumente sollen die Meinung der europäischen Jugend repräsentieren und deren Meinung sowie Wünsche in der

---

<sup>161</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S.10f

europäischen Raucherlandschaft ausdrücken: Die Jugend fordert strengerer Rauchergesetze innerhalb der EU. Beide „Papers“ wurden der EU-Kommission vorgelegt.<sup>162</sup>

„Help!“ versteht sich heute als eine länderübergreifende Multimedia-Kampagne. Ihre Hauptthemen sind Gesundheit, Jugend, Technologie und Kommunikation. Die Kampagne startete im Jahr 2005 mit einigen TV-Spots, einzelnen Events und einer Basic-Homepage. Im Laufe der Jahre entwickelte sich „Help!“ positiv weiter und wurde fortwährend umfassender – von den einbezogenen Technologien bis hin zu den vielseitigen Stakeholdern. Am Ende der Kampagne im Jahr 2010 basierte „Help!“ auf viralen Medien samt Social Media Begleitung, selbstgestalteten Videobeiträgen der Zielgruppe, gesammelten Fotos während der Kampagnenumsetzung und Werbung auf den klassischen Kanälen. Durch diese Orchestrierung von Medien bzw. Kommunikationskanälen wurden User und Interessierte dazu eingeladen, sich interaktiv über die Gefahren des Rauchens zu informieren und aktiv mitzumachen – sei es bei den Online-Spielen, den Video-Uploads oder den CO<sup>2</sup>-Tests. Auch durch das vielfältige Angebot der Webseite setzten sich Raucher bewusst mit der Kampagne und der Botschaft auseinander. Beim persönlichen Austausch zwischen den Rauchern und den (gleichaltrigen) Experten wurde den Betroffenen das Gefühl vermittelt, dass man ihnen zuhört und sie dabei unterstützt, den ersten Schritt „in Richtung Nichtraucher“ zu machen.<sup>163</sup>

Die teilnehmenden Jugendorganisationen wurden immer mehr in die Kampagnenorganisation miteinbezogen. Sie beteiligten sich bei der anfänglichen Ideenfindung der lokalen Gestaltungsmöglichkeiten und auch bei der tatsächlichen Umsetzung. Die interaktive Partizipation der Zielgruppe gepaart mit der kreativen Kooperation mit den Jugendorganisationen, ließen die Kampagne zu etwas Einzigartigem werden. Dank der einfallsreichen Umsetzungen haben viele europäische Regierungen den Wunsch der Kampagne erhört, die Ideen von „Help!“ übernommen und ihre Rauchergesetze verschärft. Dadurch hat sich auch die Anzahl der Raucher bzw. Raucherinnen in der Europäischen Union verringert. Das war auch dringend notwendig, wenn man bedenkt, dass jährlich fast 650.000 Europäer an den Folgen des Rauchens sterben. Um diesem gefährlichen Rauchertrend verstärkt gegenzuwirken, wandte sich die Antirauchkampagne „Help!“ hauptsächlich präventiv an die junge Generation, damit diese erst gar nicht mit dem Rauchen beginnen. Jugendliche sind nämlich eine sehr verletzbare und anfällige Gruppe – zu groß ist die Gefahr durch Gruppenzwang mit dem Rauchen zu beginnen, was später zu gravierenden Folgen führen würde. Aus diesem Grund wollte „Help!“

---

<sup>162</sup> Vgl. Andrzej Rys, Director of Public Health, European Commission. in: Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S.4

<sup>163</sup> Vgl. ebd., S.5

genau hier ansetzen, da im jungen Alter Gesundheitsrisiken noch einfacher vorgebeugt werden können und Schlimmeres verhindert werden kann. Anhand eines ausgeklügelten Kommunikationskonzeptes ist es auch gelungen, diese Zielgruppe auf mehreren Kanälen zu erreichen und sie aktiv einzubinden.<sup>164</sup>

## 8.2 Der Slogan und die Marke „Help!“

Der Name der Kampagne wurde aus zwei Gründen gewählt: einerseits ist „Help!“ ein einfaches Wort und kann mühelos in allen Sprachen verstanden werden. Andererseits unterstreicht dieser Name das Ziel der Kampagne: Raucher dabei zu unterstützen von den Zigaretten loszukommen. Es war wichtig eine Betitelung zu finden, die einerseits „Beistand“ vermittelt und andererseits nicht belehrend wirkt.<sup>165</sup>

Ein weiterer wichtiger Aspekt für den Erfolg von „Help!“ war das Kreieren der **Marke „Help!“**. Das findet auch Professor Gerard Hastings, Beiratsvorsitzender und Spezialist in Social Marketing, der die Kampagne mit seiner Expertise vom Jahr 2005 bis 2010 begleitet hat. Laut ihm hat das Schaffen einer Marke den Vorteil, dass man sich daran orientieren und ihr Image übernehmen kann. Denn Marken erfüllen eine „Meaning of life Funktion“: Lifestyle-Entscheidungen werden oft auf sie übertragen und dienen zur Inspiration des eigenen Lebens und der Einschätzung was am Wichtigsten ist: Sie schenken Vertrauen und gewinnen Glaubwürdigkeit. Darum sind Marken auch für die Zigarettenproduzenten sehr wichtig, denn mit ihnen können sie Rauchern ein Image vormachen und auch Menschen zum Rauchen motivieren. Im Gegensatz dazu wurde „Help!“ zur europäischen Marke der Nichtraucher. Diese Marke ist allerdings erst in der zweiten Phase der Umsetzung entstanden – also von 2009 bis 2010. In dieser Zeit war auch die Einbindung der Medien und Tools elaborierter, wodurch sich die Botschaft leichter und schneller verbreiten konnte.<sup>166</sup>

## 8.3 Mediale Umsetzung

Die Kampagne wurde durch **TV-Spots**, **Internet-Tools**, **lokalen Promotion-Aktivitäten** sowie **Events** umgesetzt. Mit den verschiedenen TV-Spots konnte man ein breites, undefiniertes Publikum erreichen und die Nichtraucher-Idee breit streuen. Die Webpage und die dort verfügbaren Tools – wie die Online-Spiele und die Videobeiträge – fokussierten sich hinge-

---

<sup>164</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – Alegacy. 2010, S.5 - 9

<sup>165</sup> Vgl. ebd. S.11

<sup>166</sup> Vgl. ebd. S.15

gen konkret auf die junge Zielgruppe und luden sie dazu ein, sich aktiv mit dem Thema zu beschäftigen.

Die Kommunikationsstrategie war so konzipiert, dass die verschiedenen Medien aufeinander abgestimmt waren und sich gegenseitig ergänzten. So verwiesen die TV-Spots auf die Internetseite mit den weiterführenden Hilfeleistungen und Tools. Umgekehrt spiegelten sich auch die Ideen und Schlüsselaussagen der TV-Spots auf der Homepage wider.<sup>167</sup>

### 8.3.1 TV-Kampagne

Im Zuge der fünfjährigen Laufzeit der Antirauchkampagne wurden insgesamt acht verschiedene **TV-Spots** produziert. Von Juni 2005 bis Oktober 2010 wurden diese europaweit auf insgesamt 134 Fernsehkanälen etwa 121.000-mal ausgestrahlt. Der Fokus bei den TV-Spots lag dabei stets auf den drei Hauptthemen der Kampagne.<sup>168</sup>

- **Passivrauchen:** das Bewusstsein für Second-Hand-Smoke steigern
- **Prävention:** Tipps, um gar nicht erst mit dem Rauchen anzufangen
- **Rauchstopp:** Hilfestellungen, um mit dem Rauchen aufzuhören

Laut dem Meinungsforschungs-Institut Ipsos haben EU-weit etwa 214 Millionen Menschen die TV-Spots gesehen. Davon haben etwa 41 Millionen der jungen Europäer zwischen 15 und 24 Jahren mindestens einen der Spots gesehen. Im Jahr 2010 waren es bereits 14 Prozent mehr, die einen der Werbespots wahrgenommen haben.<sup>169</sup>

Die Kampagne und deren Werbungen waren von einem wichtigen Element geprägt: Humor. Mit diesem Stilmittel konnte man sich bewusst von herkömmlichen, lokalen Kampagnen abheben. Normalerweise arbeiten Antirauchkampagnen mit Dramatik. „Help!“ wollte sich aber bewusst davon distanzieren und statt einer belehrenden, angstmachenden Haltung, eine fröhliche und freundschaftliche Beziehung aufbauen. Die Message sollte Kollegialität vermitteln und nicht belehrend sein.<sup>170</sup>

---

<sup>167</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S.15 - 17

<sup>168</sup> Vgl. ebd. S.15-17

<sup>169</sup> Vgl. ebd. S.9 - 11

<sup>170</sup> Vgl. ebd. S.17 - 18

Die Idee hinter den Spots der ersten Kampagnenphase (2005 – 2008) war, das Rauchen absurd aussehen zu lassen. Die Schauspieler ersetzen z.B. das Ziehen an einer Zigarette mit dem Blasen in eine Papierpfeife. Dies sollte das „sexy und coole Image“ des Rauchens eigenartig und abnormal erscheinen lassen.<sup>171</sup>

In diesem Werbespot versucht sich das Mädchen vom Rauchen abzuhalten, indem sie in ihrem Zimmer ein geschicktes „Antirauch-System“ aufbaut, das wie der Dominoeffekt funktioniert. Nacheinander fallen Gegenstände um, bis zum Schluss der Ventilator ihr die Zigarette aus der Hand bläst.



Abb. 2: HELP TV-Spot 1<sup>172</sup>

Der Junge im nächsten Werbespot versucht seine Umwelt durch einen ganz „cleveren“ Trick vor seinem Zigarettenrauch zu schützen: Er raucht in einem Ballon, den er sich über den Körper stülpt. Man muss nicht erwähnen, wie lächerlich das aussieht und wie viele Probleme er dadurch hat – hauptsächlich er kann seinem Laster nachgehen.

---

<sup>171</sup> Vgl. ebd., S.16

<sup>172</sup> [http://ec.europa.eu/health/tobacco/events/help\\_events\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/events/help_events_en.htm) (Stand: 23.08.2015)



Abb. 3: HELP TV-Spot 2<sup>173</sup>

Eine Herausforderung bei den Spots waren die kulturellen Unterschiede: Anfangs wollte man die Zigarette durch ein Gemüse, wie eine Stange Lauch, ersetzen. In Spanien und Portugal steht Lauch aber als Synonym für Marihuana, insofern musste man hier auf die Papierpfeife umdisponieren, um die Botschaft durch kulturelle Gegebenheiten nicht zu gefährden. Auch kulturelle Unterschiede zwischen Nord- und Südeuropa mussten bei der Kreation beachtet werden. Zu Beginn sollten Busfahrgäste während der Fahrt beim Rauchen gefilmt werden, wie es in Südeuropa gelegentlich gesehen wird. Nordeuropäer können sich mit solcher Situation jedoch nicht identifizieren. Darum wurde die Szene an eine Bushaltestelle versetzt. Um solche Fauxpas zu vermeiden, waren Pre-Testings dieser Paneuropäischen Spots unumgänglich. Auch eine gendergerechte Gestaltung der Spots war wichtig. Mädchen und Jungs sollten gleichermaßen angesprochen werden.<sup>174</sup>

Die TV-Spots in der zweiten Kampagnenphase beinhalteten eine Serie an Tipps, wie man sich am besten in typischen Rauch-Situationen verhält. Hier wurden bizarre Momente gezeigt, in denen junge Leute versuchten mit dem Passivrauchen klarzukommen bzw. aufzuhören oder Rauchprävention betrieben. Parallel dazu wurden die Spots im Internet veröffentlicht. Zudem wurden die jungen Leute eingeladen eigene Inhalte zum Thema hochzuladen. Dies entwickelte sich zu einer Best-Practice-Methode, die sich über die Jahre bewährte. Die Zahl der User, die eigene Inputs auf die Seite hochgeladen hatte, wurde immer größer.<sup>175</sup>

---

<sup>173</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/help/video/bubble\\_en.wmv](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/video/bubble_en.wmv) (Stand: 23.08.2015)

<sup>174</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S.47

<sup>175</sup> Vgl. ebd. S 17

Das Forschungsinstitut Ipsos hat auch eine qualitative Befragung zu den TV-Spots der „Help!“ Kampagne mit insgesamt 26.300 Personen durchgeführt. Dabei stehen die Befragten repräsentativ für die europäische Bevölkerung: Laut der Studie fanden 80 Prozent der Befragten die Spots interessant und ansprechend. 90 Prozent konnten auch den Inhalt der Botschaft klar und deutlich verstehen. Insgesamt sprachen sich 85 Prozent der Befragten dazu aus, dass sie sich auf die Unterstützung von „Help!“ verlassen würden – was für die Glaubwürdigkeit der Kampagne spricht. Ebenfalls verstanden 81 Prozent, dass sie Unterstützung zum Aufhören auf der Webseite oder am Rauchertelefon erhalten würden. Dadurch wurde auch der Erfolg der medienübergreifenden Strategie bestätigt. Ganze 69 Prozent der Interviewten fühlten sich aufgefordert ihr Verhalten zu überdenken und sich Informationen einzuholen.<sup>176</sup>

### 8.3.2 Die Online-Umsetzung

Die Seite **www.help-eu.com** war während der Kampagnenlaufzeit in 22 Sprachen abrufbar. Anfangs war sie nur als Basis für Hintergrundinformationen gedacht. Doch sie entwickelte sich zum Zugpferd der Kampagne - bis Ende Oktober 2010 besuchten über 8,6 Million User die Seite. Die Webseite diente einerseits als Plattform für wichtige medizinische Fragen rund ums Rauchen. Andererseits konnten viele spannende Zusatzfunktionen abgerufen und sogar Nichtraucher-tipps von den besten europäischen Medizinexperten eingeholt werden. Zudem gab es die Chance auf ein kostenloses, zweimonatiges Email-Coaching, bei dem man auf dem Weg zum Nichtraucher begleitetet wurde. Hierfür meldeten sich 218.000 Menschen aus ganz Europa an, die diesen Service in Anspruch nahmen. Des Weiteren konnte einem Nichtraucherblog gefolgt werden, auf dem fünf Männer und Frauen ein tägliches Update über ihren Aufhör-Prozess veröffentlichten. Diese Einträge wurden von fünf Millionen Usern gelesen. Da die Seite aber speziell für ein junges Publikum konzipiert war, bedurfte es an einer zusätzlichen Infotainment-Ecke. Dort konnten junge Leute proaktiv themenbezogene Fotos und Videos hochladen, Online-Spiele rund ums Nichtrauchen spielen oder sich im Chat gegenseitig beim Aufhören unterstützen. Begleitend zu dem Angebot auf der Homepage waren die Tipps und Spiele auch als mobile App downloadbar.<sup>177</sup>

Im Jahr 2009 wurden die sogenannten „Helpers“ geboren. Dabei handelte es sich um drei Comicfiguren, die symbolisch für die drei Hauptthemen der Kampagne standen: Chuck – der Aufhör-Helfer, Loona – der Vorbeuge-Helfer, Skinny – der Passivrauch-Helfer und Tapas das

---

<sup>176</sup> Vgl. ebd., S.9 – 11, 16

<sup>177</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S.18f

Maskottchen, das für Disziplin sorgt. In jeder Episode konnte das Publikum abstimmen, wie es in der nächsten Folge weiter gehen sollte. Die „Helpers“ wurden auf facebook, YouTube oder Dailymotion ausgestrahlt und wurden von sechs Millionen Menschen gesehen.



Abb. 4: HELPERS Chuck, Tapas, Skinny und Loona. <sup>178</sup>

Auch beim interaktiven „Nicomarket“ bewies die Kampagne wieder Humor. Bei einem virtuellen Einkaufsbummel konnte man durch einen Raucher-Supermarkt schlendern, wo es Produkte mit Raucheffect gab: eine Hautcreme, welche die Haut um zehn Jahre älter aussehen lässt, eine Zahnpasta, die für gelbe Zähne sorgt oder eine Pille, die die Manneskraft erheblich reduziert. Dieses Video konnte online angesehen, kommentiert und auf den Social Networks geteilt werden. <sup>179</sup>

---

<sup>178</sup> [www.facebook.com/pages/Helpers/290741930306?fref=ts](http://www.facebook.com/pages/Helpers/290741930306?fref=ts) (Stand: 16.01.2015)

<sup>179</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S. 19 - 20



Abb. 5: Nicomarket <sup>180</sup>

Aufgrund dieser proaktiven Umsetzung und des einhergehenden Einbeziehens der Zielgruppe wurde die Top Down-Kampagne bald zu einer erfolgreichen Bottom Up-Kampagne. Denn die Zielgruppe selbst brachte immer mehr Ideen für die Gestaltung ein, wie Tools und andere Angebote weiterentwickelt werden können.

### 8.3.3 Pressearbeit

Auch wenn der Fokus der Kampagne auf den TV-Spots und der Webumsetzung lag, sollte auch die klassische **Pressearbeit** nicht fehlen. Die lokalen PR-Agenturen waren stets bemüht aktuelle Events und Veranstaltungen in die Zeitungen aufzunehmen. So wurden in der ersten „Help!“-Phase europaweit 6.800 Artikel über die Kampagne geschrieben. In der zweiten Phase waren es mehr als 1.600 geschaltete Beiträge. Auch Media-Partnerschaften wurden groß geschrieben. Abgesehen von der TV-Partnerschaft mit MTV, wurden etwa 60 Radio-Partnerschaften geknüpft. In Zypern gab es eine besonders vorbildliche Radio-Kooperation. Falls ein „Help!“-Event bevorstand, wurde dies in der Morningshow des Radiosenders angekündigt. Im Laufe der Zeit gab es alleine in Zypern über 100 Radiodurchsagen. In Österreich bestand eine Kooperation mit Radio Arabella. Am Tag des Weltnichtrauchertages am 31.Mai wurde eine Mitarbeiterin für ein Interview in die Morning Show eingeladen.<sup>181</sup>

---

<sup>180</sup> [www.dailymotion.com/video/x3b56j\\_nico-market-nico-clean\\_news](http://www.dailymotion.com/video/x3b56j_nico-market-nico-clean_news) (Stand: 23.08.2015)

<sup>181</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S. 20 - 21

### 8.3.4 Events vor Ort

Die Nichtraucherkampagne „Help!“ wurde in allen EU-Mitgliedsstaaten auch in Form von Live-Events umgesetzt. Das eröffnete die Möglichkeit direkt mit der Zielgruppe in Kontakt treten zu können und in persönlichen Gesprächen auf Fragen der Interessierten eingehen zu können. Die „Help!-Boots“ – also Infostände – wurden einerseits zu aktuellen Anlässen, wie dem Weltnichtrauchertag, auf öffentlichen und stark frequentierten Plätzen aufgebaut. Andererseits wurden große lokale Events, wie Musikfestivals oder Sportveranstaltungen, genutzt, um dort von der Publikumsmenge profitieren zu können. Tatsächlich konnte man dort eine große Anzahl an Jugendlichen erreichen, die sich bei den Ständen einschlägige Informationen einholten. Ziel der Informationsstände war Passanten und Besucher über die Gefahren des Rauchens aufzuklären und ihnen hilfreiche Tipps zum Aufhören zu geben. Darüber hinaus konnten sie einen Kohlenmonoxyd-Test durchführen, der ihren CO<sup>2</sup> Level in der Atemluft gemessen hat. In der ersten „Help!“ -Phase wurden europaweit etwa 1.100 lokale Events veranstaltet. Dadurch erhielten etwa 340.000 Menschen die Möglichkeit, einen solchen CO<sup>2</sup>-Test zu machen und die weiterführenden Hilfestellungen zu erhalten.<sup>182</sup>



Abb. 6: Live-Event beim Businessrun in Salzburg<sup>183</sup>

Ein Event, das in fast allen Ländern umgesetzt wurde, waren die Smokefree-Parties: Clubs stellten ihre Lokalitäten zur Verfügung, damit dort ein rauchfreier Party-Abend veranstaltet werden konnte. Die Botschaft dahinter war, dass es auch möglich ist ohne Zigaretten Spaß

---

<sup>182</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S. 21

<sup>183</sup> Credits L&W Communication

zu haben. In einigen Fällen wurde sogar eine eigene „Smoke Police“ eingesetzt, um einen Verstoß zu verhindern und gegebenenfalls Aufklärungsarbeit zu leisten.<sup>184</sup>

„Help!“ besuchte zusätzlich auch Schulen und Büros. Diese Aktionen fanden hauptsächlich in der ersten Phase der Kampagne statt. Die Mitarbeiter organisierten „Help!“-Präsentationen oder Informationsstände in den Büros oder den Klassenräumen. Dabei wurden „School-Kits“ und „Büro-Kits“ verteilt, worin die Schüler und Angestellten lustige Quizes und Hintergrundinformationen zu Tabak und dem Rauchen fanden.<sup>185</sup>

In der zweiten Phase der Kampagne wurden weitere 360 Events umgesetzt. Als innovatives, zielgruppenkonformes Element kam die „Streetart“ hinzu. Professionelle und semiprofessionelle Straßenkünstler widmeten sich diesem Thema und brachten ihre kreativen Ideen auf die Leinwand. Europaweit entstanden großartige Bilder, die auch auf der Homepage zu bestaunen waren.<sup>186</sup>



Abb. 7: Streetart der Graphischen Bildungsanstalt in Wien<sup>187</sup>

### 8.3.5 Network-Meetings

Die Jugend war ein wichtiger Partner und ein wichtiges Instrument bei der Umsetzung der Kampagne. Im Jahr 2009 konnten insgesamt 15 umgesetzte Projekte aufs Konto von **Jugendorganisationen** geschrieben werden. 2010 waren es bereits 24 Projekte und 4 transna-

---

<sup>184</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S. 37

<sup>185</sup> Vgl. ebd. S. 21

<sup>186</sup> Vgl. Interne Quelle von L&W Communication. (Stand: Oktober 2010)

<sup>187</sup> Credits L&W Communication

tionale Projekte, wie etwa die vorher erwähnte Smokefree-Party, die selbstständig von Jugendorganisationen geplant und veranstaltet wurden.<sup>188</sup>

Vielversprechend war auch das Zusammentreffen der jungen europäischen Stakeholder bei den **Network-Meetings** in Brüssel und Riga. Im Oktober 2008 fand das erste paneuropäische Treffen statt. Jugendorganisationen und Studentenverbände, wie die European Medical Student's Association (EMSA) oder das European Youth Forum (IMSA), kamen zusammen um Erfahrungen auszutauschen und um über die lokalen Umsetzungen der Kampagne zu sprechen. Laut Nick Schneider, Mitglied des EU-Beirates, war dieses Treffen ein großer Moment: *„Die Meinung der Jugend wurde gehört, denn gemeinsam verfassten Sie das „European Youth Manifesto“. So bekamen sie die Möglichkeit gemeinsam etwas zu bewegen.“*<sup>189</sup>

Die Vertreter der Jugendorganisationen konnten hier, repräsentativ für die europäische Jugend, ihre Meinung zu den aktuellen Rauchergesetzen kundtun und gemeinsam zu Papier bringen. Das fertige Manifest wurde an die lokalen Medien verschickt. Außerdem wurde es den europäischen Gesundheitsministern, der Europäischen Kommission und dem Europäischen Parlament vorgelegt. Es war ein historischer Moment, denn nie zuvor waren junge Menschen derart in ein EU-Projekt involviert und konnten den höchsten Politikern direkt ihre Meinung äußern und Forderungen stellen. Aufgrund dieses erfolgreichen Meetings gab es im Mai 2010 eine weitere Jugendkonferenz in Riga. 87 Delegierte aus 59 europäischen Jugendorganisationen nahmen daran teil. Auch hier wurde ein „Paper“ ausgearbeitet: Die „Youth Declaration on Tobacco Control“. Sie stellt die Fortsetzung des Youth Manifesto dar. In der Declaration erkannte die europäische Jugend zwar alle getätigten Schritte der EU in Richtung rauchfreies Leben an, wies aber gezielt auf Verbesserungsvorschläge hin. Auch dieses „Paper“ wurde den lokalen Medien, Politikern und sowie der Europäische Kommission vorgelegt.<sup>190</sup>

---

<sup>188</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S. 34

<sup>189</sup> Vgl. Nick Schneider zit. nach Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S. 29

<sup>190</sup> Vgl. Siquiere Pierre: Help! For a life without tobacco – A legacy. 2010, S.29 - 31

## 9 Forschungsfragen und Methoden

### 9.1 Forschungsfragen

Im Zuge der Forschungsarbeit soll ein Überblick der aktuellen Raucherlandschaft in Österreich geschaffen werden. Dabei wird untersucht, inwiefern sich das Raucherverhalten der Österreicher - repräsentiert durch die Probanden aus den Diskussionsgruppen - in den letzten Jahren verändert hat und warum (noch) geraucht wird. Bei der Forschung wird zudem analysiert, welchen Ruf bzw. Ansehen die Raucher in der heutigen Gesellschaft haben und ob sich eine etwaige Imageänderung auf die strengeren Rauchgesetze oder sogar auf die EU-Antirauchkampagne „HELP“ zurückführen lässt.

Diese Problemstellungen sollen durch folgende Forschungsfragen geklärt werden:

1. **FF:** Welche Bedeutung haben die Zigaretten für die Befragten?
2. **FF:** Welches Image haben Raucher in Österreich? Erfolgt ein Trend hin zum Nichtraucher?
3. **FF:** Wie wird das aktuelle Rauchgesetz wahrgenommen und beurteilt?
4. **FF:** Inwiefern beeinflusst das Rauchen die zwischenmenschliche Kommunikation?
5. **FF:** Wie wirksam war die Antirauchkampagne „HELP“ in Österreich?

### 9.2 Methoden

Die Forschung der Magisterarbeit wird qualitativ durchgeführt. Einerseits anhand zweier Experteninterviews, andererseits mittels drei Gruppendiskussionen. Diese Gespräche werden folgend miteinander verglichen. Dadurch soll herausgefunden werden, ob es einen Imagewechsel der Raucher in Österreich gibt, wie Rauchen die zwischenmenschliche Kommunikation beeinflusst und wie die Antirauchkampagne „HELP!“ auf die Befragten wirkt.

Doch zuerst sollen die beiden Methoden präsentiert und deren Umsetzung in der Arbeit vorgestellt werden.

#### 9.2.1 Das Experteninterview

Als Experteninterview bezeichnet man ein Gespräch mit einer ausgewählten Person, die über ein spezielles Fachwissen bezüglich einer konkreten Thematik verfügt – darunter versteht

man Fachleute, Kenner und Sachverständige.<sup>191</sup> Experteninterviews stellen meist einen definierten Wirklichkeitsausschnitt der gesamten Expertise dar. Oft beschäftigen sich Experten beruflich mit diesem Gebiet, haben eine entsprechende Position bzw. repräsentieren sogar eine einschlägige Organisation oder Institution. Meistens tragen Experten ein gewisses Maß an Verantwortung und können mit professionellen Lösungsvorschlägen dienen, falls in ihrem Gebiet Fragen auftreten.<sup>192</sup>

Die Rolle des Experten kann durch zwei Ebenen definiert werden - abhängig davon, ob er selbst Teil der Zielgruppe oder ein außenstehender Beobachter ist. So informiert er entweder über sein eigenes Handlungsfeld oder über den Kontext, den er bei der Zielgruppe beobachtet. Seine Expertise ist demnach entweder internes Betriebswissen oder externes Kontextwissen. Auch Personen, die über einen besonderen Zusammenhang zur Thematik verfügen, zählen zu den Experten, auch wenn sie keinen professionellen Zugang zum Thema haben.<sup>193</sup>

Die Datenerhebung beim Experteninterview ergibt sich durch eine Befragung – meistens durch ein Leitfadeninterview. Abhängig von der Zahl der Experten kann dieses entweder standardisiert oder narrativ sein. Die Experten sind so zu wählen, dass sie auf die gestellten Fragen sachlich und kompetent antworten können. Eventuell kann ein Vorgespräch schon Auskunft darüber geben, ob der ausgewählte Experte die richtige Wahl für die entsprechende Thematik ist.<sup>194</sup>

#### Die Vorbereitung:

Die Gefahr eines Experteninterviews ist, dass sich der Experte im Laufe des Redeflusses immer weiter vom eigentlichen Thema bzw. von der Fragestellung distanziert oder sich in andere Details verstrickt. Diese Details scheinen ihm zwar wichtig, tragen im Grunde aber nichts zur Forschung bei. Umgekehrt kann es aber passieren, dass jene Details auch neue interessante Inputs liefern. Der Moderator muss im Stande sein, flexibel dem Gespräch zu

---

<sup>191</sup> Vgl. Liebold Renate, Trinczek Rainer: Experteninterview. S.33 und [http://download.springer.com/static/pdf/241/chp%253A10.1007%252F978-3-531-91570-8\\_3.pdf?auth66=1385312377\\_35dd8d19e0cbcdcc9661969f956eb132&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/241/chp%253A10.1007%252F978-3-531-91570-8_3.pdf?auth66=1385312377_35dd8d19e0cbcdcc9661969f956eb132&ext=.pdf) (Stand: 22.11.2013)

<sup>192</sup> Vgl.: Meuser, Michael, Nagel, Ulrike: ExpertInneninterviews. In Detlev Garz, Klaus Kraimer: Qualitativ-empirische, Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. (S.441-471)

<sup>193</sup> Vgl.: ebd. S.443

<sup>194</sup> Vgl. [http://viles.uni-oldenburg.de/navtest/viles0/kapitel02\\_Ausgew-aehlte~~IMethoden~~Ilder~~IDatenerhebung/modul02\\_Das~~IExperteninterview/ebene01\\_Konzepte~~lund~~IDefinitionen/02\\_02\\_01\\_01.php3](http://viles.uni-oldenburg.de/navtest/viles0/kapitel02_Ausgew-aehlte~~IMethoden~~Ilder~~IDatenerhebung/modul02_Das~~IExperteninterview/ebene01_Konzepte~~lund~~IDefinitionen/02_02_01_01.php3) (Stand: 1.2.2015)

folgen und es produktiv zu lenken. Ist eine Frage für ihn nicht zufriedenstellend beantwortet, kann der Moderator die Frage nochmal umformulieren und erneut stellen.<sup>195</sup>

Ein Leitfaden hilft die geplante Reihenfolge einzuhalten und alle notwendigen Fragen gewissenhaft abzudecken. Schränkt man die Themenliste ein, so kann sich der Experte bei der Beantwortung auf ein spezielles Themengebiet fokussieren und läuft nicht Gefahr thematisch auszubrechen. Ein gewisser Leitfaden hat zudem den Vorteil, dass er das Gespräch nachvollziehbar und auch wiederholbar gestaltet. Der Moderator sollte die Vorbereitung des Leitfadens akkurat durchführen, indem er sich Vorwissen aneignet und die wichtigsten Aspekte definiert, die behandelt werden sollen. Die Fragen sollen bereits formuliert und in einer logischen Reihenfolge gereiht werden. Dabei sind die Hauptfragen am Anfang des Interviews zu stellen, ansonsten besteht die Gefahr, dass diese im Redefluss untergehen. Die Fragen sollen so gestellt werden, dass sie sich nicht mit einem einfachen „ja“ oder „nein“ beantworten lassen. Die sogenannten „W-Fragen“ (Wer? Was? Wann? Wo? Warum?) laden hingegen zu einer umfangreicheren Beantwortung ein.<sup>196</sup>

Bei einem Experteninterview ist es gewinnbringend, den Interviewpartner im Vorfeld mit den Fragen vertraut zu machen. So kann er sich umfassend auf das Gespräch vorbereiten, was auch im Sinne des Moderators ist, da seine Fragen gezielt beantwortet werden können. Der Moderator muss versuchen persönliche, thematische „Vorlieben“ des Experten zu unterbinden – ansonsten könnte der Wahrheitsgehalt bzw. die Relevanz für die Untersuchung darunter leiden. Es sollte auch vermieden werden, dass der Experte auf eine persönliche Ebene wechselt oder im schlimmsten Fall das Gespräch blockiert. Diese Aspekte können vom Moderator aber nur schwer kontrolliert werden.<sup>197</sup>

### Die Auswertung:

Meist führt ein Forscher mehrere Experteninterviews durch, die er in der Auswertung miteinander vergleicht. Standardisierte Leitfadeninterviews haben den Vorteil, dass diese grob betrachtet den gleichen Verlauf nehmen, wodurch die einzelnen Aspekte leichter miteinander

---

<sup>195</sup> Vgl. ebd. (Stand: 1.2.2015)

<sup>196</sup> Vgl. [http://viles.uni-oldenburg.de/navtest/viles0/kapitel02\\_Ausgew~aehlte~~IMethoden~~Ilder~~IDatenerhebung/modul02\\_Das~~IExperteninterview/ebene01\\_Konzepte~~Iund~~IDefinitionen/02\\_02\\_01\\_01.php3](http://viles.uni-oldenburg.de/navtest/viles0/kapitel02_Ausgew~aehlte~~IMethoden~~Ilder~~IDatenerhebung/modul02_Das~~IExperteninterview/ebene01_Konzepte~~Iund~~IDefinitionen/02_02_01_01.php3) (Stand: 1.2.2015)

<sup>197</sup> Vgl. ebd. (Stand: 1.2.2015)

vergleichbar werden. Bei individuellen Interviews ist dies schwieriger, da oft unterschiedliche Themen abgehandelt werden. Ein Forscher kann sich aber im Nachhinein nochmal an den Experten wenden und unklare bzw. offene Fragen rückfragen. Bei der Sichtung der Ergebnisse ist es sinnvoll das Unwichtige vom Wichtigem zu trennen – oft können die Hauptaussagen auch klar zusammengefasst werden. Beim Vergleichen der Interviews soll der Forscher filtern, in welchen Punkten sich die Experten einig sind und wo die Meinungen unterschiedlich ausfallen. Eine interessante Fragestellung bei der Analyse ist: Warum besteht diese Meinungsverschiedenheit und wie lässt sich diese klären? <sup>198</sup>

Laut Meuser und Nagel (1991) ist es sinnvoll bei der Auswertung folgende Reihenfolge einzuhalten:

Als erstes bedarf es einer Transkription des Audio-Mitschnitts – wobei Sprechpausen und Veränderungen in der Tonalität nicht berücksichtigt werden müssen. Danach werden die wichtigsten Aussagen chronologisch zusammengefasst und nicht in einer beliebigen Reihenfolge wiedergegeben. Wird der Ablauf der Aussagen verändert, kann es passieren, dass sich dadurch auch der Inhalt bzw. die Grundaussage verändert. Das Ergebnis wäre dann nicht mehr wahrheitsgetreu. Um einen Überblick über die Ergebnisse zu schaffen, können Überschriften eingebaut werden. Dadurch wird auch der Gesprächsverlauf optisch gegliedert. Ein weiterer Vorteil von Zwischentiteln oder der Bildung von Kategorien ist, dass die Hauptaussagen schon zusammengefasst werden. Auf dieser Basis lassen sich die einzelnen Interviews einfacher miteinander vergleichen, da die Analyse einen systematischen Ablauf bekommt. Meinungsüberschneidungen und -unterschiede lassen sich dann klarer herauslesen. Dadurch erkennt man Sinnzusammenhänge und Meinungsüberschneidungen zu Theorien und Typologien. <sup>199</sup>

#### Die Experteninterviews in der Forschung:

Das erste Experteninterview wurde mit **Alexandra Beroggio** per Mail durchgeführt. Sie ist als Klinische- und Gesundheitspsychologin für die fachliche Leitung des „Rauchfrei Telefons“ zuständig – einer kostenfreien Hotline, bei der sich Raucher Unterstützung beim Aufhören bzw. bei der Abstinenz holen können. Da die Expertin täglich mit dem Thema Rauchen konfrontiert ist, soll sie ihre Meinung über das Rauchgeschehen in Österreich abgeben. Die Antworten der drei Diskussionsgruppen werden schließlich mit ihren Antworten verglichen. Da-

---

<sup>198</sup> Vgl. ebd. (Stand: 1.2.2015)

<sup>199</sup> Vgl.: Meuser, Michael, Nagel, Ulrike: ExpertInneninterviews. In Detlev Garz, Klaus Kraimer: Qualitativ-empirische, Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. S.455-462)

durch soll ein aktueller Blick – aus der Sicht der Gesellschaft und aus der Sicht der Expertin – gegeben werden.

Das zweite Experteninterview fand mit **Kolia Bénié** statt. Sie war für die französische Umsetzung der Kampagne „HELP!“ zuständig. Heute arbeitet sie als „EU Affair and Governance Coordinator“ und koordiniert zwischen den Anliegen von NGO`s und den EU-Institutionen wie dem Parlament und der Kommission, in Sachen Gesundheit und Jugend. Mit ihrer Expertise sollen vor allem die Qualitäten der Kampagne „HELP!“ untersucht und ein paneuropäischer Blick auf die aktuelle Rauchsituation gegeben werden.

### 9.2.2 Die Gruppendiskussion

Die Gruppendiskussion zählt zu den qualitativen Sozialforschungsmethoden. Sie dient dazu, Einstellungen, Meinungen und Tendenzen innerhalb einer bestimmten sozialen Gruppe, Klasse oder Öffentlichkeit zu erfahren. Auch die Prozesse der Meinungsbildung können beobachtet werden, genauso wie die Entstehung und Veränderung von Gruppendynamik.<sup>200</sup>

#### Vorteile und Nachteile:

Eine Gruppendiskussion bringt in kurzer Zeit relativ viele Informationen hervor, gezeichnet durch ein breitgefächertes Meinungsspektrum. Durch spontane Einwürfe können neue Aspekte oder unerwartete Reaktionen aufkommen. Die Gesprächssituation sollte aber so alltagsnahe wie möglich gestaltet sein, damit sich die Teilnehmer wohlfühlen: In „ihrem gewohnten Umfeld“ wagen sie sich eher, ihre Meinung offen zu vertreten. Durch den Dialog mit den anderen Diskussionsteilnehmern kommen manchmal auch Meinungen und Einstellungen zum Vorschein, an die vorher nicht gedacht wurde.<sup>201</sup>

Eine Gruppendiskussion bringt aber auch Nachteile mit sich. So kann es passieren, dass einzelne Diskussionsteilnehmer negativ auffallen: Einerseits gibt es jene, die im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen möchten und sich das Wort nicht mehr nehmen lassen. Andererseits gibt es auch Leute, deren Meinungen untergehen oder die prinzipiell sehr wenig zur Diskussion beitragen. Durch den „Gruppenzwang“ oder die soziale Erwünschtheit kann es vorkommen, dass manche Gesprächsteilnehmer ihre Meinung verbergen oder sie ihre Meinung den

---

<sup>200</sup> Vgl. Hopf Annika, Huyer Johannes: [www.philso.uni-augsburg.de/lehrestuehle/soziologie/sozio2/ehemalige/Behrmann/Downloads/Reader.pdf](http://www.philso.uni-augsburg.de/lehrestuehle/soziologie/sozio2/ehemalige/Behrmann/Downloads/Reader.pdf) (Stand: 23.8.2015)

<sup>201</sup> Vgl. ebd. (Stand: 23.8.2015)

anderen angleichen. In einer Gruppendiskussion kann der Redefluss leicht vom Thema abkommen, wobei das Gespräch in eine ganz andere Richtung verläuft. Da obliegt es dem Gesprächsleiter einzugreifen und das Gespräch wieder in die richtigen Bahnen zu lenken. Das Ergebnis ist aufgrund der eben genannten Gründe sehr vage und es kann schwer von einer Gruppendiskussion repräsentativ auf die Öffentlichkeit geschlossen werden.<sup>202</sup>

#### Der Ablauf:

Am Beginn des Gesprächs bedankt sich der Moderator, dass die Diskutanten am Gespräch teilnehmen. Er klärt die Diskussionspartner auf, dass die Teilnahme freiwillig ist und bittet um die Zustimmung das Gespräch aufzeichnen zu dürfen. Namen werden natürlich anonymisiert. Bei einer Gruppendiskussion kennen sich die Teilnehmer untereinander und der Moderator meistens nicht. Darum ist es wichtig am Anfang eine Orientierungsphase einzuleiten, damit jeder einschätzen kann „mit wem er es zu tun hat“.<sup>203</sup>

Der Moderator stellt den gegenstandsbezogenen Problemaufriss dar bzw. gibt er einen ersten Anstoß zur Diskussion. In der nächsten Phase der „Homogenität“ bilden sich langsam kleine Untergrüppchen: Jeder Mensch hat das Bedürfnis nach Zusammengehörigkeit und Ähnlichkeiten. Darum sucht man sich in dieser Phase auch Verbündete, die dieselbe Meinung vertreten. Hat man sich zusammengefunden, geht es an die Diskussion und um die Vertretung der eigenen Meinung innerhalb der Gruppe. Kommt keine Diskussion zu Stande, kann der Moderator auch provozieren. Das macht er indem er Für und Wider zur Thematik einwirft und entsprechende Reaktionen hervorruft. Aber auch Filme, Zeitschriften, Statements oder sonstiges Anschauungsmaterial können als Anregung herangezogen werden. Diese Inputs können der Diskussion neue Anreize bieten und sie wieder entfachen. Das Ergebnis einer Gruppendiskussion ist im Idealfall eine einheitliche Gruppenmeinung. Aber auch Divergenzen können für die Auswertung spannend sein.<sup>204</sup>

---

<sup>202</sup> Vgl. Hopf Annika, Huyer Johannes: [www.philso.uni-augsburg.de/lehrstuehle/soziologie/sozio2/ehemalige/Behrmann/Downloads/Reader.pdf](http://www.philso.uni-augsburg.de/lehrstuehle/soziologie/sozio2/ehemalige/Behrmann/Downloads/Reader.pdf) (Stand: 23.8.2015)

<sup>203</sup> Vgl. ebd. (Stand: 23.8.2015)

<sup>204</sup> Vgl. ebd. (Stand: 23.8.2015)

### Die Rolle des Moderators:

Der Moderator gibt sich während der gesamten Diskussion unwissend und laienhaft. Seine Aufgabe ist es nämlich Wissen zu generieren und nicht an der Diskussion teilzunehmen. Nichts desto trotz wird eine gewisse Fachkompetenz vorausgesetzt, damit er im passenden Moment nachhaken und gegebenenfalls einlenken kann. Stockt das Gespräch, wird er provozieren und dadurch Reaktionen herausfordern. Wird die Diskussion wiederum zu hitzig, fungiert es als Schiedsrichter. Manchmal hat er einen Assistenten, der ihm behilflich ist – sei es bei der Vorbereitung, der Gesprächsführung oder bei der Auswertung. Ein Moderator muss kommunikative Fähigkeiten besitzen und Erfahrungen im Umgang mit Gruppen haben. Er sollte auch geduldig sein und eine vermittelnde Position einnehmen können, um Chaos zu verhindern.

### Auswertung:

Am Anfang der Auswertung steht die Transkription der Gruppendiskussion, also eine Verschriftlichung des Audio-Mitschnitts. Dadurch kann man Strukturen erkennen, auf denen man die Analyse aufbaut. Am besten wird das Gespräch in bestimmte Kategorien aufgeteilt. Meinungen und Tendenzen können so besser miteinander verglichen und Forschungsfragen gezielt beantworten werden. Die Analyse der Gruppendiskussion kann anhand zweier Aspekte geschehen: einerseits kann man inhaltlich vorgehen und die gebildeten Kategorien analysieren. Andererseits kann man auch auf den sozialen Gesprächsrahmen eingehen und beobachten wie die Teilnehmer miteinander umgegangen sind: Hat man sich gegenseitig ausreden lassen oder ist man sich ins Wort gefallen? Wie schnell wurden sich die Gesprächsteilnehmer einig? Gab es Diskutanten, die sich als meinungsführend herauskristallisiert haben oder gab es „Mitläufer“?<sup>205</sup>

### Die Gruppendiskussionen bei der Forschung:

Insgesamt werden drei Gruppendiskussionen durchgeführt. Da „HELP“ hauptsächlich auf Präventionsmaßnahmen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen setzt, sollten die Teilnehmer zwischen 20 und 30 Jahre alt sein. Die Kleingruppen bestehen jeweils aus Rauchern, Nichtrauchern oder Ex-Rauchern. Im Zuge der Gruppendiskussion soll über die verschiede-

---

<sup>205</sup> Vgl. Hopf Annika, Huyer Johannes: [www.philso.uni-augsburg.de/lehrestuehle/soziologie/sozio2/ehemalige/Behrmann/Downloads/Reader.pdf](http://www.philso.uni-augsburg.de/lehrestuehle/soziologie/sozio2/ehemalige/Behrmann/Downloads/Reader.pdf) (Stand: 23.8.2015)

nen Aspekte des Rauchens diskutiert und eine Beurteilung der Gesundheitskampagne „HELP“ abgegeben werden. Jede der drei Gruppendiskussionen wird mithilfe eines sehr ähnlichen Fragebogens geleitet. Dadurch können am Ende die Ergebnisse besser miteinander verglichen werden.

Raucher, Nichtraucher und Ex-Raucher werden nicht gemischt, sondern bleiben in den Diskussionen untereinander. Dies soll den Diskutanten die Möglichkeit geben, freier sprechen und ihre Meinung hemmungslos darbringen zu können. So bildet sich eine positive energetische Gruppendynamik, durch die sie sich in ihren Aussagen unterstützt fühlen können. Würden Teilnehmer mit oppositioneller Ansicht an der Diskussion teilnehmen, kann es passieren, dass manche ihre tatsächliche Meinung unterdrücken, um nicht „negativ“ aufzufallen.

Ziel der Gruppendiskussionen ist die Meinung über Raucher aus drei verschiedenen Perspektiven zu generieren. Folgende forschungsleitende Fragen sollen dabei geklärt werden:

### **9.3 Forschungsleitende Fragestellungen**

Der erste Teil wurde in den einzelnen Gruppen variiert. Hier als Beispiel die forschungsleitenden Fragen der Aufhörer. Die anderen Fragen sind im Anhang bei den Transkriptionen nachzulesen.

#### Rauchen allgemein:

- Warum habt ihr aufgehört zu rauchen? Habt ihr euch bewusst dazu entschieden oder ist es euch „passiert“? Vielleicht auch wegen der gesundheitlichen Folgen?
- Trefft ihr sonstige, gesundheitsfördernde oder krankheitspräventive Maßnahmen?
- Warum hat sich eure Einstellung gegenüber der Zigarette geändert?
- Welche Methode zum Aufhören kennt ihr oder was hattet ihr schon mal selbst ausprobiert? Wie habt ihr es geschafft aufzuhören?
- Welche Unterstützung sollte von außen kommen (Familie/Freunde)?
- Hattet ihr Entzugserscheinungen? Wie war es? Wie habt ihr es geschafft, diese zu überwinden? Habt ihr deswegen wieder begonnen?
- Habt ihr zu Substitutionsmittel gegriffen?
- Seid ihr jemals rückfällig geworden? Warum/in welcher Situation? Wie war das für euch?

- Wie denkt ihr an eure Raucherzeit zurück? Seid ihr froh, dass ihr aufgehört habt? Habt ihr noch Sehnsucht nach Zigaretten?

#### Image:

- Gibt es in eurem Freundeskreis mehr Raucher oder Nichtraucher? Hat sich das in den letzten Jahren geändert?
- Welche Adjektive schreibt ihr Rauchern zu? Heute und vor zehn Jahren?
- Welches Image hatten Raucher früher? Welches Image haben sie heute?
- Wie werden Raucher von Nichtrauchern wahrgenommen? Wie werden Nichtraucher von Rauchern wahrgenommen?
- Fühlen sich die Parteien gegenseitig diskriminiert oder ausgegrenzt? Oder erfahren diese gesellschaftliche Akzeptanz?
- Gibt es in der heutigen Gesellschaft einen Imagewechsel der Raucher? In welche Richtung? Und wer ist dafür verantwortlich?

#### Kommunikation:

- Was haltet ihr vom Rauchverbot an öffentlichen Plätzen (Verkehrsmittel, Ämtern)?
- Findet ihr die Trennung von Rauchern und Nichtrauchern in Restaurants gut?
- Wie geht ihr mit Secondhand-Smoke um? Wird dagegen protestiert (z.B. im eigenen Freundeskreis)? Oder wird Passivrauch kommentarlos hingenommen?
- Seid ihr nun toleranter/verständnisvoller oder strenger Rauchern gegenüber – im Vergleich zu einem „normalen“ Nichtraucher?
- Wird das Rauchen oft zum Thema in eurem Freundeskreis?
- Wie einigt ihr euch in einer gemischten Gruppe, wohin ihr euch setzt: Raucher- oder Nichtraucherbereich?
- Kommt es manchmal vor, dass die Raucher aufstehen und eine rauchen gehen? Wie geht es euch dabei? Nervt es oder ist es akzeptabel? Wie meint ihr, geht es den Rauchern dabei?
- Haltet ihr das Rauchen für etwas Kommunikatives oder eher ein Faktor, der die Gruppe zerreißt?
- Wie beeinflusst das Rauchen eurer Meinung nach die Kommunikation innerhalb eurer Freundesgruppe?

- Habt ihr schon einmal eine Person gemieden oder eine große Entscheidung getroffen – wie die Wahl eines WG-Mitbewohners – je nachdem ob es ein Raucher/Nichtraucher war?

#### Gesetz:

- Welche Maßnahmen zum Nichtraucherschutz werden eurer Meinung nach in Österreich getroffen? Werden diese Maßnahmen von der Bevölkerung bemerkt/geschätzt/toleriert?
- Sollte man das Nichtrauchen in Österreich/in der Gesellschaft als soziale Norm etablieren? bzw. ist es schon etabliert? (ACCESS)
- Warum glaubt ihr, funktioniert das Nichtrauchergesetz in anderen Ländern und bei uns nicht?
- Wie sieht die Zukunft der Raucher in Österreich aus? Was wünscht ihr euch?

#### Kampagne:

- Seid ihr jemals auf die Kampagne HELP! gestoßen (im TV oder bei Straßenevents)?
- Hat euer Rauchstopp mit der Kampagne zu tun?
- Wie ist der Gesamteindruck der Kampagne?
- Welche Adjektive fallen euch zu dieser Kampagne ein? (glaubwürdig, proaktiv, lustig, vertrauenserweckend, transparent)
- Ist die Botschaft leicht zu verstehen?
- Wie gefällt euch das Logo, der Slogan und die Umsetzung der Multimedia Kampagne?
- Findet ihr die Marke „HELP!“ glaubwürdig? Fördert diese Glaubwürdigkeit die Akzeptanz und die Motivation an der aktiven Teilnahme? (ACCESS)
- Welche Qualitäten hat die Kampagne? Was findet ihr super? Was findet ihr schlecht? Was fehlt eurer Meinung nach?
- Wie findet ihr das Verhältnis von Information, Hilfestellung, Überzeugungskunst, Aufmerksamkeit und Unterhaltung?
- Werden bei „HELP!“ genug Hintergrundinformationen übers Rauchen gegeben? (ACCESS)
- Fühlen sich junge Leute durch die Kampagne verstanden? Spricht die Kampagne die Sprache der Jugend und dies auf Augenhöhe? (ACCESS)

- Ist die Kampagne auf die Bedürfnisse der Jugend zugeschnitten und dort präsent, wo sich auch die Zielgruppe aufhält? (ACCESS)
- Vermittelt „HELP!“ den Jugendlichen, dass Hilfe (Rauchstopp-Angebote) zur Verfügung steht? (ACCESS)
- Geht „HELP!“ proaktiv auf die Zielgruppe zu? Wie wichtig ist es euch von Peers, also Gleichaltrigen, beraten zu werden?
- Fühlen sich die Raucher von der Kampagne motiviert, um mit dem Rauchen aufzuhören?
- Bietet „HELP!“ genügend Hilfestellungen und Möglichkeiten sich mit dem Thema zu beschäftigen?
- Wird ein Raucher auch auf sozialer und psychologischer Sicht angesprochen?
- Ist die Kampagne für Männer und Frauen gleichermaßen geeignet?
- Kann die Kampagne durch spielerische Verhaltensänderungen zu langfristigen Einstellungsänderungen führen? Oder gibt es einen einmaligen Aha-Effekt, der nach einiger Zeit verpufft?
- Schafft es „HELP!“ genug Aufmerksamkeit zu erzeugen und sich vielleicht auch von der Konkurrenz abzuheben? (ACCESS)
- Was muss die Kampagne besitzen, damit sie wahrgenommen und akzeptiert wird? Und was muss sie beinhalten, damit sie positiv wirkt?
- Wie elementar für den Erfolg findet ihr die Kooperation einer Antirauchkampagne mit anderen Institutionen und Personen, wie etwa dem Rauchertelefon, Ärzten oder anderen gleichgesinnten Einrichtungen? (ACCESS)
- Welches Image der Raucher wird vermittelt? Wie werden sie dargestellt? Wie findet ihr das?
- Kann die Kampagne eine langfristige Imagebildung der Raucher herbeiführen?
- Können Kampagnen generell den Imagewechsel der Raucher unterstützen?
- Hilft die Kampagne das Nichtrauchen als gesellschaftliche Norm zu etablieren?

## 10 Die Analyse

In der Analyse werden die drei Gruppendiskussionen der Raucher, Nichtraucher und Aufhörer mit den beiden Experteninterviews von Alexandra Beroggio vom Rauchfrei Telefon und Kolia Bénié von der Public Health Alliance verglichen. Die Antworten von Beroggio fließen vorrangig in den ersten allgemeinen Teil über das Rauchverhalten in Österreich ein, während der Fokus von Béniés Antworten bei den Fragen zur Kampagne „HELP!“ liegt.

Die Analyse wird in folgende Kategorien unterteilt:

- Das Rauchen allgemein
- Das Image der Raucher
- Die Kommunikation der Raucher und Nichtraucher
- Das Rauchergesetz in Österreich
- Die Kampagne „HELP!“

Zu Beginn der Diskussionsanalyse wird, anhand der Meinungen der Probanden (vier Raucher, vier Nichtraucher, vier Aufhörer), ein allgemeiner Überblick über die momentane Rauchersituation in Österreich gegeben. Dadurch wird untersucht, wie sie das Image der Raucher bewerten, wie das Rauchen die zwischenmenschliche Kommunikation beeinflusst und wie die Diskutanten die momentane Gesetzgebung finden. Diese Teile der Analyse werden mit den Expertenantworten von Alexandra Beroggio vom Rauchfrei Telefon verglichen. Zum Schluss werden die Diskutanten zur Kampagne „HELP!“ befragt und gemeinsam mit der Expertenmeinung von Kolia Bénié verglichen.

### 1. FF: Welche Bedeutung haben Zigaretten für die Befragten?

Die erste Frage an die Diskussionsrunden nahm Bezug auf das Rauchverhalten der Probanden und hinterfragte, mit wieviel Jahren sie das erste Mal zur Zigarette griffen.

Von den 12 Diskutanten haben fast alle schon einmal geraucht. Selbst die Nichtraucher haben schon (öfters) probiert, an einer Zigarette zu ziehen. Lediglich die Nichtraucherin M. sagt, dass sie noch nie versucht hat zu rauchen.

Das Alter in dem die Diskutanten das erste Mal eine Zigarette geraucht hatten, ist äußerst jung. Die ersten Raucherfahrungen wurde im Kindesalter von acht Jahren bis hin zu einem

Jugendalter von 11, 12, 15 oder 16 Jahren gemacht. Im Schnitt haben die meisten Diskutanten in der Unterstufe mit dem Rauchen begonnen. Die Raucherin C. meint dazu:

*C: „Beim ersten Mal, als ich eine Zigarette geraucht habe, war ich acht Jahre alt – das war aber nur so zum Ausprobieren und ich war eigentlich angeekelt. Beim nächsten Versuch war ich etwa 14 Jahre alt. Damals war das halt einfach cool in der Schule, das war die Hauptsache.“*

Nur zwei der Diskutanten – der eigentliche Nichtraucher P. und der Aufhörer L. – haben erst mit 18 Jahren zur ersten Zigarette gegriffen. Beide gaben an, dass sie damals beim Bundesheer oder beim Studium aus Langeweile angefangen hatten. P. über seine Rauchversuche:

*P: Ich hab auch erst damals im Studentenheim „begonnen“. Ich hab mir gedacht: „Jetzt habe ich die ganze Schulzeit und Bundesheerzeit ohne Rauchen überlebt – ich fange jetzt an“.*

Es haben aber sowohl L. als auch P. mit dem Raucher wieder aufgehört bzw. erst gar nicht damit begonnen.

Die Gründe, warum alle Diskutanten so früh zu rauchen begannen bzw. es ausprobierten, waren Coolness, Neugierde, Gruppenzwang (auf einer Party) oder wegen älteren Freunden. Bei einigen war es aber auch ein spontaner Entschluss, mit dem Rauchen beginnen zu wollen. Sie griffen von heute auf morgen zur Zigarette und haben seit damals nicht wieder aufgehört.

Die Expertenmeinung von Alexandra Beroggio vom Rauchfrei Telefon kann diese Aussagen der Diskutanten nur bestätigen. In Österreich rauchen etwa 84 Prozent der Jugendlichen, weil auch deren Freunde rauchen. Rauchen fördert das Zusammengehörigkeitsgefühl in der Gruppe ungemein. Wenn die beste Freundin raucht, dann begünstigt das die Wahrscheinlichkeit um das 9-fache, dass Mädchen mit dem Rauchen beginnen. Die Peergroup hat einen starken Einfluss auf die Rauchkarriere, selbst wenn das Elternhaus eigentlich rauchfrei ist. Besonders Mädchen sind stark vom Rauchverhalten der Eltern – insbesondere von den Müttern – beeinflusst.

Tatsächlich hat die Hälfte der Diskutanten (zwei Raucher, drei Aufhörer und ein Nichtraucher) angegeben, dass ihre Eltern (sogar stark) geraucht hätten und sie deswegen ein einschlägiges Vorbild hatten. Die Nichtraucherin Ka., die als Jugendliche gelegentlich eine Zigarette probierte, hat auch gleich wieder zu rauchen aufgehört, da ihr Mutter damals auch rauchfrei wurde.

Die Expertin meint, dass das Rauchen im Jugendalter auch auf ein mangelndes Selbstbild schließen lässt. Meistens meinen Raucher rückblickend, dass sie damit begonnen haben, weil es einfach cool und erwachsen gewirkt hätte. Die Diskutanten (Raucher und Aufhörer) haben das bestätigt und meinten, dass es früher etwas Rebellisches an sich hatte, da man wusste, dass es nicht erlaubt war. Die Aufhörerin K. dazu:

*K: „Bei mir war's so, ich hab die erste Tschick nicht alleine geraucht, sondern jeder hat einen Zug genommen. Es hatte etwas Verbotenes und Arges und wir waren halt alle furchtbar cool.“*

### Aber warum rauchen die Menschen und in welchen Situationen wird geraucht? Welche Funktionen erfüllt das Rauchen?

Bei der Rauchergruppe gaben alle vier Diskutanten an, dass sie hauptsächlich nach dem Essen oder beim Fortgehen – und in Verbindung mit Alkohol – rauchen. Dabei wird jedoch spezifiziert, dass hauptsächlich in „gemütlichen Situationen“ geraucht wird. Beim Tanzen wird die Zigarette auch gerne mal bei Seite gelassen. Dennoch rauchen die vier Diskutanten täglich bis zu einer Schachtel. Auch der Aufhörer Vin. hat in seiner Raucherphase teilweise zwei Packungen am Tag geraucht.

Die erste Zigarette wird bei allen Rauchern schon zum morgendlichen Kaffee angezündet, wobei der Konsum zum Abend hin steigt. Bei einigen der Raucher und Aufhörer spielt(e) auch die klassische Überbrückungszigarette – wenn man ein paar Minuten auf den Bus warten muss oder ein Telefonat führt – eine wesentliche Rolle im Tagesablauf. Dabei kann man schlussfolgern, dass die Zigarette bei den Diskutanten zur Zeitstrukturierung dient. Eine Raucherin denkt sogar in „Zigarettenlängen“ - etwa wenn es um die Dauer eines Anrufs oder um die Wegstrecke zum Supermarkt geht.

Eine Zigarette wird in allen drei Gesprächsgruppen aber nicht nur als reiner Zeitvertreib oder -überbrückung gesehen, sondern hat auch einen anderen positiven Charakter: Durch Zigaretten kann man sich aktiv eine Pause im Alltag schaffen. Das fällt vor allem auch den Nichtraucher auf:

*P: Warum der Raucherhof auch noch praktisch ist: Wir sitzen da und arbeiten 10 Stunden durch und die Raucher gehen jede Stunde raus eine rauchen und das ist kein Problem. Dadurch hast du aber immer 7 Minuten Pause. Also das ist schon fein, dass man sich aktiv Pausen schaffen und relaxen kann.*

Der Raucherhof hat außer den dadurch geschaffenen Pausen aber noch andere Qualitäten. So wurde er von den Diskutanten – sei es von den Rauchern oder Nichtrauchern – als äußerst kommunikativer Ort beschrieben. Denn am Raucherhof trifft man Menschen, Kollegen oder Freunde und tauscht sich aus. Somit hat das Rauchen für die Diskutanten auch eine soziale Funktion. Dieses Thema wird aber später in der Arbeit nochmal genauer beschrieben.

Eine Zigarette dient heutzutage hauptsächlich als Genussmittel und wird zur Beruhigung sowie zur Stressreduktion konsumiert. Die Aufhörerin K. meint, dass sie bei Prüfungen und beim Lernen immer geraucht hatte, selbst aber nicht wisse, ob es tatsächlich zur Stressreduktion geholfen hat. Ihr wurde jedoch immer dieses Bild suggeriert, dass man beim Lernen raucht, um die Konzentration zu fördern. Also griff auch sie in diesen Situationen zur Zigarette.

Beim Thema „Zigaretten als Appetitzügler“ waren sich die rauchenden Diskutanten unschlüssig. Manche sahen einen kausalen Zusammenhang zwischen Zigaretten und dem Hungergefühl, andere waren sich darüber nicht sicher:

*D: Mir fällt schon auf, dass wenn ich mehr rauche, ich dann auch weniger esse. Also ich weiß nicht, ob es den Hunger dämpft oder es einfach eine Ersatzhandlung ist. Denn ich esse ja auch nicht immer wegen dem Hunger, sondern auch aus Langeweile. Und da esse ich bestimmt weniger, als wenn ich bei meinen Eltern daheim bin – wo ich nicht so viel rauche. Da wird dann eher mal gesnackt als geraucht.*

Die Nichtraucher sind sich einig, dass sie bei Hunger, Stress oder Nervosität lieber etwas trinken – Wasser und auch Alkohol – wobei zweites eine Ausnahme ist bzw. eher am Abend konsumiert wird. Um sich in Stresssituationen zu beruhigen, hören oder machen Nichtraucher gerne Musik oder relaxen beim Tanzen.

Zigaretten dienen aber für keinen der Diskutanten als Mittel zur Selbstdarstellung oder um soziale Anerkennung zu bekommen. Dieses Bedürfnis wird eher jüngeren Leuten zugeschrieben.

Laut der Expertin knüpft man an eine Zigarette – je nach Situation – andere Erwartungen. Durch den Zigarettenkonsum sollen hauptsächlich die Aufmerksamkeit gesteigert werden sowie die psychosomatische Leistung, die Stresstoleranz und die Entspannung. Gefühle wie Aggressivität, Nervosität, Reizbarkeit, Angst, Depression sowie der Appetit sollen hingegen gesenkt werden.

## Warum wurde weitergeraucht, obwohl der Körper klare Signale zum Rauchstopp gab?

Alle Diskutanten - die zumindest einmal versucht hatten eine Zigarette zu rauchen - gaben an, dass sie unter Schwindel, Husten oder Kopfweh litten. Der Aufhörer Vin. meinte sogar, dass diese Erscheinungen bei jeder ersten Zigarette des Tages auftraten, bis er schlussendlich nach 10 Jahren aufhörte.

Auffällig ist allerdings, dass alle acht Raucher und Aufhörer meinten, dass ihnen zwar von den ersten Zigaretten schlecht wurde, sie aber weiterrauchen wollten. Hauptgrund dafür war der Perfektionismus und das Erfolgserlebnis, einen perfekten Lungenzug zu schaffen, ohne einen Hustenanfall zu bekommen. Das Rauchen „musste“ cool und elegant aussehen:

*D: Ich kann mich erinnern: Mir war schon schwindlig, aber es ist auch irgendetwas eingeschossen – ein Nikotinflash aber auch das Adrenalin. Weil man macht jetzt was, was man nie machen wollte und das ist ziemlich aufregend. Ich habe an diesem Tag gleich sechs Zigaretten nacheinander geraucht, bis ich es geschafft hab runterzuziehen. Bei der ersten Zigarette habe ich noch ziemlich gehustet. Aber das war dann auch die Herausforderung zu rauchen, dass es auch schön aussieht.*

Alle langfristigen Raucher erzählten, dass sie das Rauchen wirklich aktiv und bewusst lernen mussten und auch lernen wollten.

*J: Mit 15 Jahren waren wir einen Monat in England auf Auslandsaufenthalt. Und da haben wir richtig mit dem Vorsatz gesagt: „Wir fangen jetzt zum Rauchen an“. Vorher absoluter Nichtraucher – naja, hin und wieder halt mal probiert. Dann sind wir am Bahnhof in die Trafik gegangen und haben das erste Packerl gekauft. Wir haben mit System begonnen und seit dem nie wieder aufgehört. Tolles System. Die ersten paar Zigaretten war mir schwindelig, aber dann ging's.*

Fünf Leute (vier Raucher und ein Aufhörer) sahen die Kür damals beim Rauchen darin, mit dem Rauch „coole“ Kunststücke zu machen, wie Ringe oder einen sogenannten „Wasserfall“, bei dem mit der Nase der Rauch aufgesogen wird, der aus dem Mund nach oben strömt.

Die Expertin Beroggio meint, dass eine positive Grundeinstellung zum Rauchen – wie etwa die Herausforderung in der Gruppe „coole Kunststücke“ zu machen – und ein geringes Wissen über die negativen Konsequenzen sehr förderlich für eine Raucherkarriere sind.

Fast alle Raucher und Aufhörer bestätigen in der Diskussion, dass sie das Rauchen mit etwas Positiven verbinden – zumindest zu der Zeit, in der sie selbst noch geraucht hatten. Zwei Raucher meinen, dass sie das Rauchen mit Spaß, Freude, Kommunikation und Feiern verbinden. Allerdings geben auch zwei Raucher an, dass sich die Einstellung zur Zigarette im

Laufe der Jahre gewandt hat. Die Raucher haben jedenfalls ein zwiegespaltenes Verhältnis zur Zigarette:

*D: (...) Mittlerweile ist es eher so ein Biest und das ich eher loswerden will.*

*J: Unterschiedlich. Es kommt auch darauf an, wie viel ich am Vortag geraucht habe. Denn dann zündet man sich trotzdem eine an und denkt sich, das schmeckt mir doch gar nicht. Und dann ärgert es mich selbst, weil ich nicht weiß, warum ich das mache. Und dann gibt es aber wieder die Momente, wo ich mich hinsetze und das so richtig genieße und den positiven Eindruck spüre.*

### Die kognitive Dissonanz – Ein Selbstbetrug?

Aus dieser innerlichen Zerrissenheit gegenüber dem Rauchen kann man schließen, dass den Rauchern das „Wissen über die Folgen“ sehr wohl bewusst ist. Die rauchenden Diskutanten gaben auch an, dass sie die gesundheitlichen oder kosmetischen Folgen verdrängen bzw. damals verdrängt haben. Dieses Verdrängen beruht auf der Theorie der kognitiven Dissonanz, die auch Ausgangstheorie der Forschungsarbeit ist. Diese Theorie besagt, dass sich Menschen nicht immer adäquat ihrem Wissen nach verhalten und die Spanne zwischen Information/Wissen und tatsächlichem Handeln oft sehr groß ist. Dies bedeutet, dass jeder Raucher zwar genau weiß, dass ihm die Zigaretten nicht gut tun, er aber diesen Fakt verdrängt und trotzdem raucht.

Auch die Diskutanten wurden darauf angesprochen, warum sie denn glauben, dass sich Raucher so verhalten.

Dabei lassen sich verschiedene Erklärungsansätze der Diskutanten herauslesen. Der primäre Ansatz ist, dass man die Folgen des Rauchens nicht unmittelbar sieht bzw. spürt und man sich deshalb in einer falschen Sicherheit wiegt. „Mir passiert schon nichts“ ist dabei der Leitspruch aller Ausreden. Die Raucher sind sich sehr wohl der Gefahr bewusst und besuchen auch regelmäßig einen Arzt, um ihre Gesundheit überprüfen zu lassen. Doch solange dieser kein ernsthaftes Machtwort spricht bzw. kein anderer triftiger Grund gegeben ist, weshalb man aufhören sollte, möchten es die Raucher auch nicht aufgeben. Die Raucherin J. sagt, dass im Moment die Angst vor dem Rauchstopp größer ist, als die Angst vor den Konsequenzen:

*J: Und Selbstbetrug würde ich das gar nicht nennen. Mir ist das schon bewusst, was die Folgen sind. Vor allem auch, weil ich das familiär bedingt mitbekommen habe – von wegen künstlichem Sauerstoff und so. Aber es stimmt schon. Man schiebt das schon immer*

*ein wenig weg und sagt sich: „Ich hör eh noch auf, noch bin ich jung“. (...) Aber kennt ihr nicht auch diese Panik, die Vorstellung: Man darf nie wieder eine rauchen. Dieses „nie wieder“ – das Endgültige, das macht mir schon Angst.*

Es ist an dieser Stelle jedoch zu erwähnen, dass gesundheitliche oder kosmetische Folgen, die sich direkt bemerkbar machten, sehr wohl einen Einfluss auf das Rauchverhalten haben. So sagt auch K. aus der Aufhörer-Gruppe, dass sie schneller Konsequenzen in Richtung Rauchstopp gezogen hätte, falls sich bei ihr kosmetische Folgen - wie schale Haut oder brüchige Nägel –abgezeichnet hätten. Der Aufhörer L. meint sogar, dass sich bei ihm durch das Rauchen Kurzatmigkeit eingestellt hatte und dies der Hauptgrund war, warum er aufgehört hat. Insofern kann man beobachten, dass das Wissen um die Gefahren des Rauchens bzw. die persönlichen Erfahrung auch direkte Einflüsse auf das Rauchverhalten haben.

Ein weiterer Ansatz zur kognitiven Dissonanz kommt aus den Gruppen der Aufhörer und Nichtraucher. Diese meinen, dass die Theorie der kognitiven Dissonanz nicht nur das Rauchen betrifft, sondern auch andere Lebenssituationen. So verdrängt man z.B. beim Verzehr von Süßigkeiten, dass man davon Karies bekommen kann oder dass beim Konsum von Fleisch ein Tier sterben musste. Die negativen Folgen werden aus den Gedanken verdrängt, da sonst der Genuss eingeschränkt würde. Immerhin entfalten sich bei gewissen Handlungen Glücksgefühle. Würde man sein Verhalten aber ständig mit den negativen Nebenaspekten abwägen, würde auch der Genussmoment geschmälert werden. Insofern ignoriert man das Negative. Das findet auch der Aufhörer L.

*L: Ich glaub nicht, dass das nur Raucher angeht. Das hast du ja überall, etwa, dass ich nicht so oft fettiges Essen essen sollte. Oder keine Ahnung, dass du einfach denkst: „Ok, das taugt mir, das gibt mir ein Glücksgefühl“ - dann machst du es halt. Dann ist es vielleicht nicht immer vernünftig aber du machst es trotzdem.*

Auch die Expertin Beroggio meint, dass Raucher – wenn sie einmal die ersten negativen Reaktionen wie Husten, Schwindel und Übelkeit überstanden haben – positive Assoziationen mit dem Rauchen haben, da die Zigarette gewisse Funktionen erfüllt. Die Langzeitfolgen werden verdrängt, da diese noch viel zu weit weg scheinen, um als relevant angesehen zu werden. Auch der „Mich wird es schon nicht treffen“-Gedanke wird von der Expertin als tückisch angesehen, da es sich hier um einen Trugschluss handeln könnte. Viele Raucher sind sich der Gefahr zwar bewusst, schaffen das Aufhören im Alleingang allerdings nicht.

### Wie kann man aufhören?

Ist man erstmal vom „blauen Dunst“ gefangen, kommt man so schnell leider nicht mehr davon weg. Die Expertin sieht eine Mischung aus körperlicher und psychischer Abhängigkeit als Grund, warum es mit dem Aufhören nicht klappt. Denn je nachdem wie stark abhängig man ist, desto eher können sich psychische oder physische Entzugserscheinungen einstellen. Die physische Abhängigkeit klingt dabei aber schneller ab, als die psychische. Denn das Rauchen verknüpft man geistig mit Emotionen, Situationen und eingespielten Ritualen. Die Raucherin J. beschreibt es wie folgt:

*J: (...) Oder auch die typischen Überbrückungszigaretten: Wenn man sieht, dass der Bus erst in fünf Minuten kommt. Oder wenn ich zum Supermarkt gehe, dann dauert das genau eine Zigarettenlänge. Also das ist gar nicht so, dass ich jetzt da rauchen müsste, sondern das ist ein automatischer Griff in die Tasche. Das sind Rituale und Situationen, die man mit dem Rauchen verbindet.*

Laut Alexandra Beroggio muss man diese Automatismen und Gewohnheiten „überlernen“, indem man sich in diesen Situationen unterschiedlichste Alternativen einfallen lässt und diese so oft wiederholt, bis aus einer typischen Rauchersituation eine typische Nichtraucher-situation wird.

Diesen Ansatz bestätigen auch die Teilnehmer aus der Aufhörer-Gruppe. Alle vier Diskutanten gaben an, dass sie sich damals in diesen Momenten – in denen sie eine Zigarette rauchen wollten - bewusst gemacht haben, dass es eine Angewohnheit ist und sie die Zigarette nicht brauchen. Zudem sagte die Aufhörerin V., dass sie sich aktiv in dem Moment gedacht hat: „Nein, das brauche ich jetzt nicht“. Die Gruppe bestätigt, dass der Moment, in dem man rauchen möchte, in Wirklichkeit nur ganz kurz ist. Überbrückt man diese Sekunden, verfliegt auch die Lust gleich wieder. Diese Lustsekunden sind hauptsächlich in den ersten Tagen nach dem Rauchstopp ein Thema. Mit der Zeit werden sie immer weniger und der Körper verlangt immer seltener nach einer Zigarette. Dennoch wurden diese paar Lustsekunden einigen Teilnehmern der Rauchergruppe immer wieder zum Verhängnis. So gaben zwei der Raucher an, in der heiklen Phase rückfällig geworden zu sein – und in Verbindung mit Alkohol, beim Fortgehen oder mit Freunden wieder zur Zigarette gegriffen zu haben.

Viele Raucher würden ihr Rauchverhalten auch einfach gerne minimieren und etwa nur am Wochenende rauchen. So müssten sie ihr Laster nicht vollkommen aufgeben, könnten das Rauchen weiterhin genießen, aber würden dennoch das Risiko senken, ernsthaft zu erkranken. Aber das gelingt nicht allen:

*C: Ich habe auch eine Freundin, die will zwar nicht ganz aufhören, möchte sich dadurch aber auch nicht stressen lassen. So raucht sie eine in der Früh, dann noch eine mittags im Büro und eine am Abend daheim. Sie möchte sich halt einfach nicht den Stress des Aufhörens antun und raucht nur drei Zigaretten.*

*J: Das kann ich nicht. Ich bin mehr so: „Alles oder nichts“.*

### Was wäre der Grund zum Aufhören?

Die Gründe, warum die Nichtraucher erst gar nicht mit dem Rauchen angefangen haben, waren die hohen Kosten, der ekelige Geschmack und der Gestank der Kleidung. Zudem empfanden sie es als „unsexy“ oder wurden durch die negative Vorbildfunktion der Eltern, die selbst viel geraucht haben, abgeschreckt. Die Hauptgründe, warum die Raucher-Gruppe zu rauchen aufhören würde, wären einerseits auch die Kosten, ihre gesundheitliche Situation oder die Entscheidung schwanger zu werden. Was die Gesundheit betrifft, würde es allerdings ein strenges Machtwort eines Arztes brauchen, der eine zum Aufhören „zwingt“. Ohne einen Rat eines Experten würde es schwierig werden:

*D: Also ich würde von heute auf morgen aufhören, wenn der Arzt sagt, dass es da ein Problem gibt. Es muss aber von offizieller Stelle kommen, damit ich Stress bekomme und ich es auch tatsächlich durchziehe.*

Besonders Angst macht den Rauchern das Gefühl „Man darf nie wieder eine Zigarette rauchen“. Diese endgültige Entscheidung hält die Raucher vom Rauchstopp ab. Da die Zigaretten einen fixen Bestandteil im Tagesablauf der Raucher haben, ist es dementsprechend schwer, diese wegzulassen. Dennoch macht sich bei den Rauchern ein Gedanke bemerkbar: „Wann hat man sich eigentlich bewusst dafür entschieden, dass man ein Raucher ist und möchte man wirklich sein Leben lang rauchen?“ Auch die Aufhörer K. wurde durch diesen Gedanken zum Aufhören angeregt:

*K: Bei mir kam auch der Punkt, wo ich gesagt habe: „Jetzt rauche ich schon über zehn Jahre“. Und jetzt kam echt der Punkt, an dem ich aufhören will, weil ich möchte nicht alt werden als Raucher. Eben auch als Angst vor den Konsequenzen – gesundheitlich aber auch optisch.*

Bei den Aufhörern haben sich alle bewusst zum Rauchstopp entschieden und Willenskraft bewiesen. Auffällig ist dabei, dass die Diskutanten nie alleine, sondern immer gemeinschaftlich aufgehört haben – entweder mit dem Partner oder den Freunden. Dieses Miteinander hat den Prozess, laut deren Angaben, ungemein vereinfacht. Das Pärchen unter den Diskutanten

hat sich etwa bewusst ein Datum gesetzt, an dem es aufhören wollte – der 30. Geburtstag. Sie haben dies auch erfolgreich geschafft.

Auch laut der Expertin Beroggio ist es sinnvoll, sich einen sogenannten „Rauchstopptag“ auszuwählen und mit der Punkt-Schluss-Methode einen Schlussstrich zu ziehen. Den Vorteil sieht sie darin, dass man sich psychisch auf diesen Tag im Kalender vorbereiten kann. Sie meint allerdings auch, dass diese Taktik nicht für alle Aufhörwilligen geeignet ist. Manche tun sich einfacher, wenn sie langsam den Zigarettenkonsum reduzieren.

Auch ein Nichtraucher sieht die Punkt-Schluss-Methode eher skeptisch:

*P: Aufhören-wollen funktioniert. Nach dem Motto: „Es ist 1.Jänner und ich höre jetzt zum Rauchen auf“, das ist blöd. Denn man nimmt sich einen Termin her und tut so, als würde man auf einmal nicht mehr rauchen. Das kann gar nicht funktionieren. Ich kenne Leute, die haben so schon 40 Mal aufgehört.*

Die Expertin rät, sich professionelle Unterstützung zu holen und sich ein individuelles Angebot herauszusuchen, das zu einem selbst passt. So gibt es etwa eine Rauchfrei-App, ein Online-Programm „Endlich aufatmen“ oder eine telefonische Betreuung am „Rauchfrei Telefon“, das unter der kostenfreien Nummer 0800810013 kontaktiert werden kann. Im Jahr 2014 wurden hier 3.449 Informations- und Beratungsgespräche mit 2.249 Personen geführt. Davon waren knapp 60 Prozent Raucher, die Hilfe beim Aufhören suchten. Exraucher, die begleitende Unterstützung benötigten, machten 20 Prozent der Anrufe aus. Der Rest waren allgemeine Beratungsgespräche. Täglich rufen 18 bis 30 Leute an, wobei die Geschlechterverteilung mit 55 Prozent Frauen und 45 Prozent Männern relativ ausgeglichen ist. Die meisten Leute rufen an, wenn sie nach jahrelangem Konsum das Rauchen aufgeben möchten – vor allem weil sie Angst vor Krankheiten haben oder sie schon erste Anzeichen davon merken. Meistens telefoniert der Aufhörer eine Woche vor dem Rauchstopp mit dem „Rauchfrei Telefon“ sowie am Rauchstopptag selbst. Um eine Aufrechterhaltung unterstützen zu können, wird drei Tage nach dem Rauchstopp mit dem Berater telefoniert, dann nochmal nach einer, zwei und vier Wochen.

Die Diskutanten sind sich einig, dass man beim Rauchstopp auch mit alternativen Mitteln und Aktivitäten weiterhelfen kann. Die Nichtraucher raten zu Sport, Kaugummi kauen oder ein Stückchen Schokolade. Allerdings weisen sie hin, dass man darauf achten soll, ab wann eine Alternative auch gefährlich werden kann - etwa, wenn man zu viel Fastfood und Zucker konsumiert.

Unterstützend raten drei der zwölf Diskutanten das Buch „Endlich Nichtraucher“ von Allan Carr zu lesen. Eine Aufhörerin hatte damit Erfolg, eine Raucherin versucht es gerade damit und eine Nichtraucherin kennt eine Person, die damit zum Nichtraucher wurde. Auch der Autor des Buches unterstützt die Theorie eines Rauchstopp-Tages, die bereits erwähnt wurde.

Die Rauchergruppe erzählt von Aufhör-Erfolgen aus dem Bekanntenkreis, wo Kaugummi, Nikorette oder das Nikotinpflaster sehr geholfen haben. Auch die E-Zigarette wurde thematisiert. Seitens der Raucher herrscht zwar Interesse für dieses Substitutionsmittel, dennoch wird sie skeptisch betrachtet, weil sie „uncool“ aussehe und zudem ungewiss sei, welche Stoffe hier tatsächlich inhaliert werden.

Alle drei Gruppen sind sich jedoch einig, dass es vor allem reine Willenskraft braucht, um endgültig von seinem Laster loszukommen.

## **2. FF: Welches Image haben Raucher in Österreich? Erfolgt ein Trend hin zum Nichtraucher?**

In diesem Teil der Analyse liegt der Fokus darauf, herauszufinden, wie das Image des Rauchens heute bewertet wird und welche Meinung man noch vor zehn Jahren darüber hatte. Zudem soll aufgezeigt werden, ob sich der Raucheranteil in der Gesellschaft im Laufe der Jahre verändert hat.

Die erste Frage bezieht sich auf die Anzahl der Raucher innerhalb der Freundeskreise der Diskutanten: Gibt es mehr Raucher oder Nichtraucher in eurem Freundeskreis – und hat sich das in den letzten Jahren geändert?

Diese Frage wurde innerhalb jeder einzelnen Gruppe mit einem klaren: „Mittlerweile sind es viel mehr Nichtraucher“ beantwortet. Denn jeder Diskussionsteilnehmer meinte, dass sich die Raucheranzahl innerhalb der letzten zehn Jahre stark verändert habe. Damals gab es in den meisten Freundeskreisen noch mehr Raucher, heutzutage bestehen die Freundesgruppen aus mehr Nichtrauchern oder zumindest wird eine Tendenz dahin vermutet.

*D: Mittlerweile mehr Nichtraucher – in der Arbeit, in der Uni... Ja, das hat sich ganz klar geändert.*

*P: Ja, es sind sicher mehr Nichtraucher geworden.*

*J: Also wir waren fast alles Raucher. Auch in der Arbeit hat sich das komischerweise geändert. Nun sind es fast alles Nichtraucher und so Gelegenheitsraucher oder sie haben generell ganz aufgehört.*

Die Raucherin C. vermutet den Grund für die Veränderung darin, dass einerseits das Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft größer geworden ist, andererseits auch persönliche Motive - wie ein Schwangerschaftswunsch - dazu beitragen, dass viele mit dem Rauchen aufgehört haben.

### Welche Adjektive werden einem (Nicht-)Raucher zugeschrieben?

Eine DiskutantIn aus der Aufhörer-Gruppe meint, dass sich zwar das gesellschaftliche Bild der Raucher in den letzten Jahre verändert hätte, ihre Meinung über die Raucher aber immer schon gleich war: Sie würde einen Raucher mit „nervös“ beschreiben. Aus derselben Gruppe kommen aber noch positiv besetzte Beschreibungen wie „entspannt“, „gesellig“ und „gemütlich“. Letzteres bezieht sich hauptsächlich darauf, dass sich Raucher auch mal fünf Minuten Zeit nehmen, sich „gemütlich“ hinsetzen und sich eine Pause gönnen. Die DiskutantIn K. bringt die beiden Meinungen von „nervös“ und „genüßlich“ auf einen Nenner:

*K: Aber da gibt's auch wieder zwei Gruppen. Ich habe einen Mann in der Verwandtschaft, der ist wirklich so ein Genussraucher, da hat man es auch gesehen, dass er es in diesem Moment so richtig genießt. Und mein Vater zum Beispiel, der war einfach ein normaler Raucher - der hat geraucht ohne es wirklich wahrzunehmen. Der hat einfach ständig geraucht. Der war für mich überhaupt kein gemütlicher Genussraucher.*

Auch die Adjektive, die sich die Raucher selbst zuschreiben würden, haben sich im Laufe der Jahre geändert. Vor zehn Jahren haben die Raucher ihr Laster noch als „cool“ angesehen und der intellektuellen Schicht zugeschrieben. Die Gruppe meinte, dass man damals älter und rebellisch gewirkt hätte und es einem einen Kick gegeben hatte. Mit den Zigaretten konnte man Grenzen überschreiten. Heute beschreibt nur mehr eine Raucherin das Rauchen als angenehm, geschmackvoll, relaxend und stressbefreiend. Die anderen Teilnehmer waren der Meinung, dass sie das Rauchen eher mit „belastend“ charakterisieren können.

*J: Also ich persönlich finde es schon belastend. Also ich möchte das Ganze schon loswerden, bin aber auch grad nicht bereit, mir das anzutun. Und ich verschiebe es halt.*

Auch die Nichtraucher-Gruppe stimmt dem überein. Damals haben sie das Rauchen noch eher als cool empfunden. Heute hingegen finden sie es „blöd“. Zwei Teilnehmer können Rauchern keine Adjektive zuschreiben, da es in ihren Augen keinen typischen Raucher gibt:

*P: Kommt sehr auf die Person drauf an. Denn es gibt Raucher, die sind cool und es gibt Nichtraucher die sind cool. Ich mache das nicht vom Rauchen abhängig. Sie können ja trotzdem sympathisch sein. Das Einzige: Ich finde manche Raucher unverantwortlich.*

*Denn jeder weiß mittlerweile, dass Passivrauchen ungesund ist. Also wenn jemand im Auto raucht und ein kleines Kind sitzt hinten drinnen, dann ist das halt ein Trottel aber man kann das nicht verallgemeinern.*

Die Expertin geht mit dieser Meinung konform. Sie meint auch, dass es keinen typischen Raucher gibt. Deswegen bedarf es auch bei Ihrer Arbeit sehr individuellen und bedürfnisorientierten Rauchstopp-Beratung. Sie meint, dass es auch umgekehrt ist es schwer und Nichtrauchern bestimmte Adjektive zuzuschreiben. Doch anhand von Berichten ihrer Kunden kann sie sagen, dass Neo-Nichtraucher über mehr Lebensqualität und Wohlbefinden sprechen. Zudem fühlen sich Nichtraucher im Vergleich zu ihrem vorigen Raucherleben „freier“ und „entspannter“.

Die Aufhörer-Gruppe schließt sich der Meinung an, dass Nichtraucher freier leben können. Zudem glauben sie, dass Nichtraucher beherrscher und konsequenter wirken. Nichtraucher würden vielleicht sogar eine Art „Bewunderung“ seitens der Raucher spüren, da sie sich zurückhalten können und nicht unter diesem Laster leiden. Diese gesundheitsbewusste Haltung und Konsequenz kann allerdings auch leicht als Steifheit angesehen werden, meint auch die Ex-Raucherin V.

*V: Das kommt glaub ich drauf an. Manchmal denke ich mir, dass der Raucher den Nichtraucher eher als Spaßbremse wahrnimmt, der sich nicht einfach mal gehen lassen kann. Und manchmal ist es bestimmt eine Bewunderung, dass man Nichtraucher ist und dieses Laster nicht hat.*

Auch die Nichtraucher denken, dass Gleichgesinnte teilweise als negativ wahrgenommen werden können. Allerdings meint ein Teilnehmer, dass man hier klar differenzieren sollte. Jan. findet nämlich, dass ein Nichtraucher, der ständig nörgelt und sich über den Rauch beklagt, natürlich als negativ empfunden werden kann. Allerdings gibt es auch Nichtraucher die tolerant sind und nach dem Motto „leben und leben lassen“ auftreten. Das wird wiederum als positiv wahrgenommen. Dadurch wird eine gegenseitige Akzeptanz der beiden Lager gefördert und das Streitpotenzial gering gehalten.

Die Gruppe der Raucher schließt sich dieser Meinung an. Prinzipiell denken sie auch, dass Nichtraucher gelegentlich als prüde, langweilig oder über-gesundheitsbewusst angesehen werden. Das Einzige, das einen Raucher aber tatsächlich stört, ist, wenn er von einem Nichtraucher bevormundet wird:

*D: Es gibt nochmal die Unterscheidung bei den Nichtrauchern. Weil wenn es ein militanter Nichtraucher ist, dann nervt er mich. Warum muss er mir immer sagen, dass ich aufhören soll. Ich lasse ihn ja auch in Ruhe. Das ist für mich eher so ein: Ich weiß es besser als du.*

Raucher sehen die „Belehrungs-Gefahr“ vor allem bei den Ex-Rauchern, die vorher selbst viel geraucht haben und nun auf eine schulmeisterliche Art kritisieren.

Die Raucher geben aber geschlossen an, dass sich das Image der Raucher in den letzten Jahren sehr stark geändert hat. Eine Raucherin erzählt etwa, dass sie in ihrem Büro kaum mehr raucht, da ihr Chef ein strenger Nichtraucher ist und sich niemand im Kollegium „traut“ in den Pausen rauchen zu gehen. Auch zwei Raucher berichten, dass sie schon einmal gelogen haben oder selbst angelogen wurden, wenn es darum ging, sich als Raucher zu deklarieren. Zuzugeben, dass man Raucher ist, ist heutzutage anscheinend gar nicht mehr so einfach:

*D: Ich hab nur selber gelogen bei meiner Au-pair Stelle damals. Weil die haben explizit einen Nichtraucher gesucht.*

*J: Damals haben von 20 Leuten in der Familie fünf Leute nicht geraucht und heute rauchen nur mehr zwei von den 20. Oft deklarieren sich die Raucher gar nicht, weil sie sich ausgegrenzt fühlen und schämen. Dann gehen sie heimlich eine rauchen und verharmlosen das total. Auch bei der Mitbewohnersuche etwa. Da sind drei Mädchen gekommen, die alle gesagt haben, dass sie Nichtraucher sind. Und wir haben uns dann mit dem Vertrag hingesezt und ich hab gesagt: „Ich bin Raucherin, stört es euch, wenn ich rauche?“ Und dann haben sie gesagt, ja eigentlich bin ich auch Raucherin. Weil Raucher halt schon so negativ behaftet sind.*

Die Teilnehmer aller drei Gruppen geben an, dass sie große Entscheidungen, wenn es z.B. um die Wohnsituation geht, davon abhängig machen würden, ob eine Person raucht oder nicht. Vor allem die Nichtraucher möchten nicht, dass in ihrer Wohnung geraucht wird und würden sich auch dementsprechend einen rauchfreien Mitbewohner suchen. Diese Einstellung wird von den Rauchern vollkommen akzeptiert und anerkannt. Umgekehrt würden sie auch nicht wollen, dass jemand ihr „Nichtraucher-Zimmer“ verqualmt.

Die Nichtraucher attestieren noch, dass Raucher manchmal vielleicht auch froh sind, wenn sie durch Nichtraucher vom Rauchen abgehalten werden, da sie dadurch weniger rauchen. Zudem sei es ohne die Penetranz der Nichtraucher nicht so weit gekommen, dass man anfängt die Gesetze zu ändern.

Doch genau diese (unklaren) Gesetze, gepaart mit der sich ändernden Einstellung zu den Rauchern, lässt die beiden Fronten eher verhärten, kritisiert eine der Raucherinnen. Denn nun muss man sich entscheiden: Ist man für das Rauchen oder ist man gegen das Rauchen. Diese zwei Parteien prallen nun noch mehr aufeinander, was eine Diskriminierung der jeweils

anderen Gruppe sehr fördert. Ein einheitliches und klares Gesetz hätte diese zwei Lager-Situationen verhindert.

Auch die Aufhörgruppe bestätigt, dass Raucher aktuell mehr diskriminiert werden, als es noch vor zehn Jahren der Fall war. Ein Teilnehmer sieht den Grund auch darin, dass die Nichtraucher organisierter sind. Es bestehen z.B. Nichtrauchervereine, die sich stark für ein Nichtrauchergesetz einsetzen.

#### Aber hat nun ein Imagewechsel stattgefunden? Mit welchen Maßnahmen?

Die klare Antwort auf diese Frage ist ein „Ja“. Alle drei Gruppen sind der Meinung, dass das Image der Raucher in den letzten zehn Jahren ins negative gekippt ist. Es wird also immer uncooler, ein Raucher zu sein. Von den Aufhörern wird an dieser Stelle auch der Altersfaktor als ausschlaggebend angeführt: Vor zehn Jahren, als die Diskutanten noch Teenager waren, sah man das Rauchen aus einer jugendlichen Sicht. Damals war es eben noch rebellisch, cool und nicht so streng. Heute, als Erwachsener, haben die Diskutanten eine eher vernünftige und selbstsicherere Meinung über das Image der Raucher und meinen, dass das Rauchen nichts mehr mit „Coolness“ zu tun hat, sondern vielmehr eine belastende Sucht ist – für sich und die anderen. Ein Nichtraucher fügt hinzu, dass sich generell die sozialen Rahmenbedingungen geändert hätten und auch die Jugendlichen von heute in einem Umfeld aufwachsen, in dem das Nichtrauchen als Normalität und das Rauchen als Ausnahme gilt. Laut der Aufhörerin V. wird es selbst für die Raucher zur Normalität, dass in Lokalen nicht mehr geraucht wird und der Trend hin zu einem gesundheitsbewussten Nichtraucher-Österreich geht.

*V: Also das Image hat sich schon verändert, auch wegen der ganzen Werbekampagnen und durch die Nichtrauchergesetze. Generell wird Gesundheit sehr groß geschrieben in den letzten Jahren. Da finde ich, gehört es auch dazu, dass es beliebter ist, Nichtraucher zu sein.*

Die Raucherin J. meint zudem, dass sich im Zuge des Imagewechsels immer mehr herauskristallisiert hat, dass heutzutage eher die ungebildete Unterschicht raucht – im Vergleich zu früher, als das Rauchen noch den Intellektuellen zugeschrieben wurde. Und diese Unterschicht ist, laut der DiskutantIn, nicht unbedingt jene Gruppe, der man sich zugehörig fühlen möchte. Diese Meinung wird auch von der Expertin Alexandra Beroggio vom „Rauchfrei-Telefon“ geteilt. Sie ist ebenfalls der Ansicht, dass früher vorrangig Personen mit einem hohen Bildungsgrad geraucht haben. Heute greift eher die sozioökonomisch schlechter gestellte

Schicht zur Zigarette. Die Expertin meint, dass das Rauchen durch die Tabakkontrollpolitik der europäischen Länder immer unbeliebter wird. Denn dadurch werden Rauchverbote erlassen, Zigarettenpreise erhöht und die Einführung eines Mindestalters forciert. Die Expertin sieht auch die Medien und die daraus resultierenden Diskussionen über die Passivrauchbelastung als Grund für einen Imagewechsel der Raucher.

Die EU-Gesundheitsexpertin Kolia Bénié erkennt ebenfalls einen drastischen Imagewechsel der Raucher in Europa. Sie schreibt diese Änderungen den politischen Bestimmungen, Gesetzgebungen sowie den umfassenden Kampagnen zu, die in Europa ausgetragen wurden. Doch es erforderte auch einer medialen Unterstützung, die das Thema unter die Bevölkerung brachte. Diese Instrumentalisierung an Antirauch-Maßnahmen hat in Europa dazu geführt, dass das Rauchen von den Jugendlichen nicht mehr als cool anerkannt wird und sie deswegen auch nicht damit beginnen wollen.

Auch die Nichtraucher-Gruppe bewertet die Nichtraucherkampagnen und das Nichtrauchergesetz als ausschlaggebend für einen Imagewechsel der Raucher in Österreich und in Europa. Maßnahmen wie Preiserhöhungen halten sie aber auch für unterstützend, um Raucher von den Zigaretten abzubringen.

Was funktionierende Maßnahmen gegen das Rauchen anbelangt, sprechen sich die Raucher für die Warnbilder auf Zigarettenpackungen aus, die man öfters im Ausland sieht. Diese wirken abschreckend und sind deswegen auch effektiv. Zum Imagewechsel hat bestimmt auch beigetragen, dass in Filmen nicht mehr geraucht wird. Das Rauchen wird somit nicht mehr als normaler Teil des Alltags publiziert, wie es früher noch der Fall war:

*J: Mir fällt nur immer „Pumuckl“ ein, den wir als Kinder angeschaut haben. Da gab's immer die typische Szene: Wirtshaus, 20 alte Männer sitzen mit einem Maß Bier zusammen – mittendrinnen der Meister Eder – jeder einzelne mit der Zigarette in der Hand und alles ist zugequalmt und der Rauch steht. Das war das klassische Bierhaus damals und dazwischen war das kleine Männchen mit den roten Haaren. Und das war wohlgemerkt ein Kinderfilm. Aber das war normal.*

Dennoch befindet sich Österreich - trotz der vielen Verbesserungen, Änderungen und sichtbaren Tendenzen in Richtung Nichtraucher - im europäischen Schnitt ganz hinten. Die Expertin meint, dass Österreich laut der „Tobacco Control Scale“ aus dem Jahr 2013 - von allen 34 Ländern, die evaluiert wurden - hinter Deutschland am letzten Platz liegt. Am besten wurde Großbritannien und Irland bewertet. Österreich hingegen muss sich dem Titel des Schlusslichtes zufriedengeben.

Dieser Tenor wird ebenfalls in den Gruppen breit, denn auch sie merken an, dass man gerade bei Auslandsaufenthalten immer wieder merkt, wie weit vorne die anderen Länder in Bezug auf eine rauchfreie Umwelt sind.

*K: Aber auch in der generellen weltweiten Entwicklung ist Österreich eher weit hinter allen nach. Wenn man auf Urlaub ist, merkt man es erst. Denn wenn man da nicht mal mehr vorm Gebäude rauchen darf, sondern erst ab einem gewissen Abstand außerhalb wieder rauchen kann, dann ist das so ein Punkt wo man sieht, wie weit wir noch von allem entfernt sind in Österreich.*

Prinzipiell lässt sich in allen drei Gruppen nochmal einstimmig zusammenfassen, dass sie sich wünschen, dass das Nichtrauchen noch stärker als soziale Norm etabliert wird.

### **3. FF: Wie wird das aktuelle Rauchergesetz in Österreich wahrgenommen und beurteilt?**

Die Diskussionsgruppen wurden zum Thema „Nichtraucherschutz“ befragt. Konkret wurden die Diskutanten um ihre Meinung zum aktuellen Rauchergesetz in Österreich gebeten. Hierbei kamen die Teilnehmer ebenfalls auf die Lokaltrennung (in Raucher- und Nichtraucherbereiche) zu sprechen. Zudem wurden die Diskutanten nach weiteren Schutzmaßnahmen gefragt und wie sie darüber urteilen.

Der allgemeine Tenor der drei Diskussionsgruppen ist, dass die momentanen Schutzmaßnahmen der Nichtraucher viel zu schwammig und nicht ausreichend seien. Ein Diskutant aus der Aufhörer-Gruppe bekritelt etwa, dass die Gesetzgebung in einem Lokal zwar einen rauchfreien Weg auf die Toilette vorschreibt, dies aber trotz kostspieliger Umbauten nicht immer gewährleistet werden kann. So muss man auch als Nichtraucher durch verqualmte Räume laufen, um auf die Toilette zu gelangen. Laut Vin. verhindert auch der Fakt, dass sich kleinere Lokale aussuchen können, ob sie ein Raucher- oder Nichtraucherlokal führen möchten, dass man rauchfrei auf die Toilette gehen kann: Nichtraucher haben dann gar nicht mehr die Wahl zwischen einem Raucher- oder Nichtraucherbereich, sondern sind automatisch dem Qualm ausgesetzt, wenn sie dieses Lokal besuchen möchten. Das bestätigt auch die Ex-Raucherin V.:

*V: Fortgehlokale zum Beispiel entscheiden sich logischerweise dafür, Raucherlokale zu sein. (...) Ja weil die Leute glaub ich vor allem beim Fortgehen oder wenn sie betrunken sind dazu tendieren, eine zu rauchen. Und wenn man fortgeht, geht man logischerweise auch als Nichtraucher in diese Bars mit und nimmt das dann halt in Kauf.*

Der Nichtraucher P. sieht den Mangel an den aktuellen Schutzmaßnahmen an einer anderen Stelle. Denn die Maßnahmen zielen auf Personen, die diesen Schutz nicht unbedingt brauchen. Er findet, dass man den Fokus lieber auf Menschen, wie Kinder, richten sollte, die keine Wahl haben und dem Rauch ungehemmt ausgesetzt sind:

*P: Der Schutz trifft Leute so wie mich: Ich kann mich auch wehren im Zweifelsfall oder mich einfach wegsetzen. Aber es gibt Nichtraucher, wie Kinder von Rauchern, die werden gar nicht geschützt. (...) Ich denke, das ist eine Problematik an die momentan nicht wirklich gedacht wird. Wir schützen Leute, die eigentlich eh die Wahl haben. Ich muss ja nicht in ein Raucherlokal gehen, wenn ich nicht will.*

Insofern ist das Maß an Schutzrichtlinien noch lange nicht voll und sollte laut den Gruppen unbedingt ausgebaut werden. Aus der Sicht der Nichtraucher-Gruppe sollen künftig etwa die Tabaksteuern erhöht werden, um den Konsum von Zigaretten einzudämmen.

Auch die Expertin vom Rauchertelefon, Alexandra Beroggio, sieht die momentanen Gesetzgebungen eher als kritisch und verbesserungswürdig. Ihrer Meinung nach sollte es noch effektivere Maßnahmen geben, die eine drastische Reduktion der Raucherzahlen in Österreich bewirken – so, wie es bereits in anderen Ländern der Fall ist. Ihre Vorschläge wären ebenfalls die Erhöhung der Zigarettenpreise, das Rauchverbot am Arbeitsplatz und an allen öffentlichen Plätzen, vermehrte Informationskampagnen und größere Investitionen in die Tabakkontrolle. Zudem befürwortet sie das Verbot von Zigarettenwerbungen, möchte Warnhinweise auf den Zigarettenpackungen und Entwöhnungsangebote für Raucher. Ein Rauchergesetz, das alle zufriedenstellen kann, hält die Expertin allerdings für reines Wunschdenken. Sie unterstreicht jedoch, dass je klarer die gesetzlichen Vorgaben sind, desto einfacher ist auch die Umstellung aller Betroffenen an die neuen Gegebenheiten.

Diese Meinung schlägt sich in jeder einzelnen Diskutanten-Gruppe nieder: Die Gesetze sollen strenger und klarer werden. Dies nicht nur zum Schutz aller Betroffenen, sondern auch damit jedem bewusst ist, wie das Gesetz umzusetzen ist und welche Rechte er hat. Die Aufhörergruppe meint, dass die Nichtrauchergesetze in anderen Ländern deshalb so gut funktionieren, weil das Gesetz dort klar festgeschrieben und keine „inkonsequente Lösung“ ist, wie hierzulande. Der Nichtraucher P. findet, dass bei uns künftig auch die begleitenden Kontrollen verstärkt werden sollen, damit ein strengeres Gesetz auch fruchten kann:

*P: Wenn man im Ausland drinnen raucht, dann zahlt man nicht 20 Euro, sondern ein paar Hundert oder Tausend Euro – genauso der Wirtshausbetreiber. Bei uns ist alles zahlos. Erst bekommst du eine Verwarnung, dann kommt der zweite Polizist, der nicht weiß, dass du schon eine Verwarnung hast und gibt dir wieder eine.*

Die Diskutantin J. aus der Rauchergruppe befürwortet ebenfalls eine Straffung der Gesetze, da sie momentan nicht nur für die Gäste unklar, sondern auch für die Wirte eine Zumutung wären. J. ist selbst im Gastgewerbe tätig. Darum kennt sie den Ummut der Gäste und versteht auch warum die Gastwirte „frustriert“ und „verärgert“ sind: Die Wirte mussten viel Geld in die vorgegebenen Umbauten investieren, die sich nach einiger Zeit wieder ändern können. Auch die Gäste sind zunehmend verwirrt und wissen nicht eindeutig, wo und ob sie nun rauchen dürften oder nicht.

Alle drei Diskussionsgruppen sind sich unabhängig voneinander einig, dass es von Anfang an eine klarere Regelung geben hätte müssen. Vermutlich hätte es eine gewisse Zeit gedauert, bis sich alle Parteien an die neue Situation gewöhnt hätten. Doch nach einem kurzen Murren hätten sich auch die Raucher mit einem rauchfreien Ambiente angefreundet. Immerhin würde es auch die Rauchergruppe begrüßen, wenn das „Nichtrauchen“ als soziale Norm etabliert wird. Do erhoffen sich selbst die Raucher für die Zukunft strengere Gesetze. Erste Schritte in diese Richtung können sie schon erkennen, da der Zugang zu Zigaretten – vor allem für die Jugendlichen – schwerer gemacht wird. Was allerdings die „passende“ Altersbeschränkung fürs Rauchen anbelangt, ist sich die Gruppe nicht einig. Manche finden ein Mindestalter von 16 Jahren ist ok, während sich andere Raucher eine Altersbeschränkung von 18 Jahren wünschen. Auch die Nichtraucher gehen konform, dass die Beschränkungen künftig strenger werden müssen. Ein Teilnehmer befürchtet jedoch, dass es genauso „schwammig“ weitergehen wird wie bisher. Eine Teilnehmerin der Nichtrauchergruppe spekuliert damit, dass auch in Österreich bald „Ekelbildern“ auf die Zigarettenpackungen gedruckt werden, um eine abschreckende Wirkung zu erzielen.

Das Hauptproblem, das es bei einer Gesetzesänderung zu lösen gibt, sieht der Nichtraucher Jan. allerdings bei den finanziellen Entschädigungen, die an die Wirte auszuzahlen wären – gegebenenfalls man würde ein vollkommenes Rauchverbot einführen, was die Umbauten unnötig machen würden. Die Diskutantin M. wirft ein, dass es genau dieses Problem damals auch in Spanien gab und Wirte leider auf den Umbaukosten sitzen geblieben sind. Wie dies in Österreich gehandhabt wird, darüber kann nur spekuliert werden – denn es liegt in den Händen der Politiker und ihrer Entscheidungsgewalt.

### Rauchverbot an öffentlichen Plätzen und Passivrauchen

Die nächste Frage bezieht sich auf die momentane Rauchsituation in Österreich: An manchen öffentlichen Plätzen darf geraucht werden, an anderen wieder nicht. Was halten denn die einzelnen Gruppen von einem Rauchverbot an öffentlichen Plätzen?

Die Nichtraucher sind sich einig, dass man nirgendswo mehr rauchen sollte – auch nicht an öffentlichen Orten die an der frischen Luft liegen, wie in einem Park oder auf der Straße. Hierbei geht es dem Gesprächsteilnehmer P. aber nicht nur um die Passiv-Rauchbelastung, sondern auch um die Umweltverschmutzung durch die Zigarettenstummel.

*P: Ich bin prinzipiell dafür, dass man generell nicht rauchen darf, wo auch andere Menschen sind. Weil Raucher sind nämlich Schweine, denn sie werfen ihre Tschikstummel überall hin. Es ist schon weniger geworden, seit es diese „Host a Tschik für mi“-Mistkübel von der MA48 in Wien gibt. Aber trotzdem, wenn man schaut wo die Stummel überall liegen, dann ist es graulich. Also prinzipiell bin ich dagegen.*

Die Nichtrauchergruppe findet es wünschenswert, dass man künftig auch an Orten wie Gehsteigen oder dem Bahnsteig nicht rauchen darf. Denn bekommen sie an solchen Orten Rauch ins Gesicht geblasen, haben sie nicht das Recht etwas dagegen zu tun. Immerhin ist das Rauchen - zumindest in Raucherzonen - erlaubt.

*Jan.: Also ich bin für Verbote in geschlossenen öffentlichen Plätzen, aber auch in offenen öffentlichen Plätzen. Also auch am Gehsteig und selbstverständlich auch an Bushaltestellen oder beim Zug etc. Es stört mich sehr, wenn jemand vor mir raucht und der Rauch geht mir genau ins Gesicht. Das ist beim Autoabgas ganz anders, weil das kommt mir nicht direkt ins Gesicht.*

Die Nichtraucher sind jedoch schon bereit, einen „schuldigen“ Raucher auf die Passivrauchbelastung aufmerksam zu machen. Am meisten stört sie der Second-hand-Smoke, wenn während dem Essen geraucht wird. In so einem Fall weisen sie ihre Freunde aber auch fremde Raucher darauf hin, dass das Rauchen nicht angebracht ist – vor allem dann, wenn ohnehin ein Rauchverbot herrscht, das in diesem Moment schlichtweg ignoriert wird.

Die Aufhör-Gruppe sieht es ähnlich, aber nicht ganz so streng. Auch sie würden sich wehren, wenn während dem Essen geraucht wird. Prinzipiell stufen sie Raucher aber als so respektvoll ein, dass diese ohnehin mit dem Rauchen warten würden, bis alle fertig gegessen haben. Ansonsten wird der Passivrauch – vor allem von Freunden – hingenommen und akzeptiert. Eine Teilnehmerin V. sieht das Passivrauchen vor allem bei Kindern kritisch. Die Volksschullehrerin hatte auch als Kind einen stark rauchenden Vater und weiß, wie man sich als schutzloses Kind fühlt. Insofern schreitet sie ein, wenn sie Kinder sieht, die dem Rauch ausgesetzt sind. Passivrauch bei sich selber nimmt sie eher gelassen hin, als dass sie sich wehren würde – immerhin sucht sie sich ja oft Raucherlokale selbst aus und hätte die Wahl, diese auch gleich wieder verlassen zu können.

Die Gruppe der Ex-Raucher findet es ebenfalls äußerst störend, dass ihre Kleidung durch Raucherlokale immer sehr nach Rauch stinkt. Dennoch verurteilen sie die Raucher nicht. Im Gegenteil: Sie finden, dass sie gar nicht streng urteilen dürften, weil sie früher selbst stark geraucht hätten. Eine Teilnehmerin gibt aber an, dass ihr Bruder zu rauchen aufgehört hat und nun viel strenger zu Rauchern ist, als ein „normaler“ Nichtraucher.

Die Gruppe der Raucher teilt die Meinung, dass das Rauchen an öffentlichen Plätzen, wie in Ämtern oder in Verkehrsmitteln untersagt bleiben soll. Alle finden dieses Verbot gut und sinnvoll. An einem Punkt unterscheidet sich hier die Meinung der Raucher aber ganz klar von den Nichtrauchern: Raucher wollen auch weiterhin auf Gehsteigen und Bahnsteigen ungestört ihrem Laster nachgehen können. Dabei finden sie die eigens eingezeichneten Rauchbereiche „blöd“ und unverständlich, wie die Diskutantin D. meint:

*D: Ja und auch bei Bahnsteigen finde ich es blöd, wenn du eigene „Grenzen“ hast, die du am Boden einzeichnest – nur da drinnen darfst du rauchen und das auch noch an der frischen Luft. Das finde ich halt nicht wirklich akzeptabel.*

Dafür befürworten die Raucher allerdings geschlossen das Rauchverbot in Diskos - wie es bereits im Ausland der Fall ist. Die Diskutanten haben in Ländern, wie Belgien oder Irland, die Erfahrung einer rauchfreien Disko gemacht und durchaus positiv empfunden: Einerseits weil sie weniger geraucht haben, andererseits stank ihre Kleidung nach dem Fortgehen nicht nach dem Qualm.

Die Raucher sprechen sich aber auch dafür aus, dass Kinder stärker geschützt werden sollten. Alle berichteten von Kindheitserfahrungen, wo entweder der eigene Vater oder Bekannte der Eltern wie selbstverständlich im Auto geraucht haben und die Kinder hinten „zugepafft“ wurden. Die Raucher können dieses Verhalten heute gar nicht mehr nachvollziehen. Obwohl sie selbst rauchen, würden sie das heute nicht mehr dulden und stufen es sogar als Miss-handlung ein. Die Raucher in der Runde meinen auch, dass sie sehr auf die Passivrauch-Belastung für ihre Umwelt achten. So versuchen sie z.B. in gewissen Situationen gar nicht zu rauchen oder sie entschuldigen sich, falls es doch zu Unannehmlichkeiten kommt.

#### Trennung Lokale:

Nachdem das Rauchverbot an öffentlichen Plätzen wie Parks oder Ämtern von den Diskussionsgruppen besprochen wurde, sollten die Diskutanten die Raucher-Nichtraucher-Trennung in den Lokalen bewerten. Es gilt ja das Gesetz, dass Lokale ab einer gewissen Größe verpflichtend zwei Räume – für die Raucher und Nichtraucher - schaffen müssen. Zudem muss

sich auch der Weg zur Toilette im Nichtraucherbereich befinden. Kleinere Lokale können sich hingegen aussuchen, ob sie ein Raucher- oder Nichtraucherlokal sein möchten. Auch diese Thematik bietet Zündstoff für die Diskutanten, denn mit der momentanen Regelung ist niemand zufrieden.

Wie bereits in Laufe der Analyse erwähnt, sind die Diskutanten vor allem beim Essen streng und wollen gar keinen Raucherbereich in Restaurants. Die Toleranzgrenze steigt aber, was das Rauchen in Bars anbelangt – hier würden sie das Rauchen eher akzeptieren. Zwei Gesprächsteilnehmer der Aufhörer-Gruppe berichten von positiven Erfahrungen, die sie im Ausland gemacht haben:

*V: Und als Raucher hab ich das in New York damals sogar positiv empfunden, weil ich automatisch weniger geraucht habe. Und, dass es auch als Raucher eigentlich angenehmer ist, in einer rauchfreien Umgebung zu essen, das ist eh klar. Ich glaube, dass es bestimmt keinem Raucher schadet, wenn er ein paar Zigaretten weniger raucht, wenn er drinnen nicht rauchen kann.*

Dem schließt sich eine Teilnehmerin aus der Nichtrauchergruppe vollkommen an und unterstreicht das Argument, dass Rauchen nicht unbedingt sein muss und ein Raucher auch ein Weilchen auf seine Zigarette warten kann:

*M: Die Restaurantteilung ist in meinen Augen auch Blödsinn, denn Rauchen ist ja nicht etwas, das man unbedingt braucht, sondern es ist ein Genussmittel und nicht lebensnotwendig. Ganz im Gegenteil. Und so sollte man es schon 2 oder 3 Stunden aushalten, ohne zu rauchen. Oder sie gehen raus. Auch im Flugzeug konnte man früher rauchen. Und wenn du heute einen Flug nach Amerika hast, dann kannst du auch 8 oder 12 Stunden keine rauchen. Und das überleben die Raucher auch. Also wird's bei einem Restaurantbesuch wohl auch klappen.*

Eine Raucherin kritisiert jedoch, dass sie es schade findet, dass Restaurants an Atmosphäre und Gemütlichkeit einbüßen, seit der Raumtrennung. Im Speziellen spricht sie das Café Prückl an.

*D: (...) Dort zu rauchen war ganz normal. Der Raucherbereich war auch der schöne Bereich und der Nichtraucherbereich war der kleine Bereich. Und auf einmal haben sie es umgedreht. Da würd ich nun nicht mehr hingehen, denn die ganze Atmosphäre ist weg. Also das Rauchen gehört für mich schon zum Cliché von einem Wiener Caféhaus dazu, weil das hat was und wenn das weg ist, dann ist es einfach nicht mehr das Gleiche. Und mittlerweile ist es dort auch nicht mehr in dem kleinen Nichtraucherbereich aushaltbar, weil dort die Rauchschwaden einfach so arg sind.*

Die Teilnehmerin Ka. aus der Nichtrauchergruppe kann nachvollziehen, dass sich manche Lokalbesitzer für ein Nichtraucherlokal entscheiden. Denn ihrer Meinung nach, würde ein Nichtraucherlokal alle rauchenden Kunden an die Konkurrenz verlieren, die das Rauchen noch erlauben würden. Dieser Punkt war innerhalb der Gruppe sehr umstritten, denn ein anderer Nichtraucher entgegnete, dass das Lokal in diesem Fall die nichtrauchenden Kunden zurückgewinnen würde, die das Lokal bislang gemieden hätten, weil es zu verraucht war. Würde ein generelles Rauchverbot herrschen, müssten sich die Lokalbesitzer keine Gedanken machen, dass die Gäste zur Konkurrenz abwandern. Ein anderer Nichtraucher warf die „Verschwörungstheorie“ auf, dass diese Trennung mit samt den kostspieligen Umbauten bewusst eingeführt wurde, damit die Situation nicht mehr so leicht rückgängig gemacht werden kann und Österreich ein Raucherland bleibt.

Das Argument, dass man in Österreich das Rauchen nicht vollkommen verbieten kann, da es öfters regnet und es deswegen für die Raucher „blöd“ sei, vor die Türe zu gehen, möchten die Nichtraucher nicht gelten lassen:

*P: Aber schaut man sich das verregnete England an, da darf man nirgends rauchen. Da gibt es draußen eigene Bereiche. Da darfst du nicht mal im Gastgarten rauchen, sondern in so geschlossenen Raucherecken – wie schon fast im Zoo. Das funktioniert überall, nur bei uns ist die Politik zu zahnlos und hat keine Eier und traut sich nicht.*

Auch die EU-Expertin Kolia Bénié sieht politische Versäumnisse und Entscheidungen als Grund dafür, dass es in Österreich zu so unsicheren Gesetzesvorgaben gekommen ist. Ein Vorbild in Sachen Rauchergesetze sieht sie in Großbritannien und in Frankreich. Sie denkt aber, dass sich diese Einheitlichkeit sehr wohl über Europa ausbreiten wird, denn den Rauchern wird das Rauchen schon nun durch ein Rauchverbot an öffentlichen Plätzen, sowie Preiserhöhungen immer schwerer gemacht. Doch für einen kompletten Durchbruch braucht es mehr politische Entschlossenheit und einen eisernen Willen.

#### **4. FF: Inwiefern beeinflusst das Rauchen die zwischenmenschliche Kommunikation?**

Jeder kennt mindestens einen Raucher in seinem beruflichen oder privaten Umfeld. Geht man einmal gemeinsam Essen, ist es also unumgänglich, dass es im Restaurant bei der Wahl – ob Raucher- oder Nichtraucherbereich – zu einer schwierigen Entscheidung kommen kann – immerhin sollen ja beide mit der Wahl glücklich sein. Wie einigen sich die Diskutanten in ihrem Freundeskreis, wird das Rauchen zum Thema und inwiefern beeinflusst es generell die Kommunikation?

### Wird das Rauchen im Freundeskreis hin und wieder zum Thema?

Zwei der Nichtraucher geben an, dass das Rauchen in ihrem Freundeskreis eigentlich nie thematisiert wird. Ka. meint, dass darüber gesprochen wird, wenn ein Raucher aufsteht, um vor der Türe eine Zigarette zu rauchen. P. sagt, dass dieses Thema nur zu Neujahr aktuell wird, wenn die Raucher durch den typischen Nichtraucher-Jahresvorsatz aufhören möchten.

Bei den Ex-Rauchern kommt das Thema Rauchen schon öfters zur Sprache. Auch hauptsächlich dann, wenn einer der Raucher aufhören möchte – was gelegentlich passiert – oder wenn sich die Gesetze ändern. Ansonsten beherrscht das Thema nicht die Gespräche im Freundeskreis.

Drei der vier Raucher sagen jedoch aus, dass das Rauchen ein sehr großes Thema ist und dass sie mit ihren Freunden fast bei jedem Treffen darüber sprechen. Das Thema kommt plötzlich auf – sogar in unterschiedlichen Freundesgruppen oder mit der Familie. Dabei wird es eher negativ wahrgenommen, da das Thema schon erschöpft ist:

*J: Oft geht es ums Aufhören wollen, wer aufgehört hat, wer aufhören will, wie man es geschafft hat aufzuhören. Und das zweite Thema ist eben diese Nichtraucherregelung. Ich muss sagen, im Lokal kriegt man ja mit, über was sich die Leute unterhalten und das ist einfach das Top-Thema und da wird diskutiert und gestritten und geredet und über die Regierung geschimpft. Am Tag habe ich mindestens eine Stunde irgendwo dieses Thema.*

### Wie einigt man sich mit Freunden in welchen Bereich man sich setzt?

Wie bereits früher in der Analyse beschrieben, ist das Thema der Lokaltrennung in den einzelnen Gruppen sehr umstritten. Die einen sind strikt gegen einen Rauchbereich, die anderen sind ein wenig toleranter. Dennoch sind alle, die mit einer gemischten Freundesgruppe (die aus Rauchern und Nichtrauchern besteht) in ein Restaurant gehen, ständig mit dem Problem konfrontiert: Setzt man sich nun in den Raucherbereich oder doch lieber in den Nichtraucherbereich?

Bei dieser Frage gehen die Meinungen in den einzelnen Gruppen ziemlich auseinander. Der Grundtenor in den Gruppen ist aber, dass es bei dieser Entscheidung immer auf die konkrete Anzahl der Raucher/Nichtraucher im Freundeskreis ankommt und man sich spontan entscheidet. Es ist auch davon abhängig, ob eine Person dabei ist, die ganz vehement gegen die Entscheidung ist – in diesem Fall würde man natürlich auch einlenken und in den anderen Bereich wechseln. Diskussionen brechen allerdings nicht aus.

Bei den Aufhörern überwiegt die Aussage, dass sich die jeweiligen Freundesgruppen eher in den Nichtraucherbereich setzen. Das liegt daran, dass die Freundeskreise vorrangig aus Nichtrauchern bestehen und die Raucher dann einfach aufstehen würden, um vor der Türe eine Zigarette zu rauchen. Nur Vin. von den Ex-Rauchern empfindet es so, als würde sich seine Gruppe öfters in den Raucherbereich setzen. Er begründet es damit, dass im Raucherbereich niemand eingeschränkt wird – denn Nichtraucher können auch im Raucherbereich nicht rauchen (Passivrauch ausgenommen). Der Aufhörer L. meint, dass er primär in einem Restaurant darauf besteht, dass sich die Gruppe in den Nichtraucherbereich setzt. In einer Bar ist er toleranter und stellt sich auch mal in den Raucherbereich – auch, wenn die gesamte Gruppe nur aus zwei Rauchern besteht. Die Ex-Raucherin K. fügt hinzu, dass es auch immer darauf ankommt, ob jemand dabei ist, dem es wirklich ein Anliegen ist, dass man in den rauchfreien Teil geht. Innerhalb einer Freundesgruppe kennt man sich meistens schon so gut, dass man die Bedürfnisse der anderen kennt und sich demnach blind versteht und einigt.

*K: Das weiß man ja auch, wer sich sehr daran stört. Also wenn ein oder zwei Nichtraucher dabei sind, denen es eigentlich egal ist, dann setzt man sich vielleicht auch in den Raucherbereich. Aber meistens weiß man, wer welchen Wert darauf legt, wenn man die Leute kennt. Aber sonst gehen wir in den Nichtraucherbereich.*

Selbst die Gruppe der Raucher tendiert eher dazu, in den Nichtraucherbereich zu gehen – vor allem wenn es ums Essen geht. Auch sie empfinden es als angenehmer, in einem Restaurant nicht im Qualm zu sitzen. Mittlerweile haben sich die meisten Raucher schon daran gewöhnt, rauchfrei zu essen und finden es selber sehr gut. Die Raucherin J. erzählt, dass sie früher nach dem Essen einfach am Tisch eine geraucht hat und noch lange in einem Restaurant sitzen geblieben ist. Heute hingegen isst man lieber rauchfrei und wechselt dafür bald nach dem Essen das Lokal, um woanders rauchen zu können. Sie meint, dass sie in einer reinen Rauchergruppe schon lieber in den Raucherbereich geht, ohne das ausdiskutieren zu müssen. Wenn jedoch ein Nichtraucher in der Gruppe ist, dann gehen auch die Raucher selbstverständlich in den Nichtraucherbereich. Sie nehmen es nämlich auch als unangenehm und genussreduzierend wahr, wenn ein Nichtraucher zwar sagt, dass ihn der Rauch nicht stört, er aber ständig hustet und rote Augen bekommt. Um sich also ein schlechtes Gewissen zu ersparen, gehen Raucher also auch gerne in den Nichtraucherbereich mit.

*J: (...) Wenn ich mich mit einem Raucher treffe, dann ist es klar, dass wir in den Raucher teil gehen. Da ist es dann auch gleich entspannter, weil man hat das „Vor-die-Türe-gehen“ nicht. Und sonst hab ich dann schon ein schlechtes Gewissen. So wie gestern, da waren wir zu fünft: 2 Raucher, 2 Gelegenheitsraucher und 1 Nichtraucher und der ist dann*

*halt der Arme. Normalerweise nimmt man eh Rücksicht. Aber so - wenn es 4 Raucher sind - dann hat der wieder ein schlechtes Gewissen, wenn 4 Leute wegen ihm nicht rauchen können. Und gestern hab ich gesehen, wie er dann immer wieder die Augen zusammenkneift und hustet – und du weißt, dass er stundenlang dieser Luft ausgesetzt ist, nur weil wir dieses Laster haben.*

Genau diese eben beschriebene Situation, passierte auch dem Nichtraucher. P. Er erzählte, dass er später in das Lokal nachkam und er seine Freunde im Raucherbereich vorgefunden hatte. Dort war es so verraucht, dass er alle acht Freunde gebeten hat, sich in den Nichtraucherenteil zu setzen. Diese haben die Bitte als selbstverständlich hingenommen und sich umgesetzt.

Prinzipiell sagen die Nichtraucher, dass sie sich eher in den Nichtraucherenteil setzen, weil ihre Freunde meist auch nicht rauchen. Sie zeigen sich im Grunde aber sehr kooperativ und meinen, dass nichts in Stein gemeißelt ist. Wenn es mehr Raucher sind, dann geht man eben in den Raucherbereich mit. Außer, dort ist es wirklich unerträglich. Diskutiert wird aber nirgends. Dabei handelt es sich nur um stille Übereinkünfte.

#### Zerreißt das Vor-die-Türe-gehen die Gruppe oder ist das Rauchen auch kommunikativ?

Wenn sich nun eine gemischte Gruppe in den Nichtraucherbereich setzt, dann stehen die Raucher auch irgendwann auf und gehen vor die Türe, um ihrem Laster nachzugehen. Aber zerreißt das die Gruppen oder hat das Rauchen auch etwas Kommunikatives an sich?

Die Antworten der Nichtraucher auf diese Frage waren gemischt. Der Nichtraucher Jan meint, dass das Rauchen eine Gruppe schon ziemlich auseinanderreißen kann und es hauptsächlich für die Raucher kommunikativ sei. Für die Nichtraucher ist es eher unkommunikativ, wenn Raucher über eine Zigarettenlänge hinweg dann „ewig“ draußen bleiben, weil sie sich „verquatschen“. Auch der ehemalige Raucher L. ist dieser Ansicht. Er fügt allerdings hinzu, dass es besonders unangenehm ist, wenn der größere Teil der Gruppe hinaus geht und die Minderheit zurückgelassen wird.

*L: Nerven tut es mich nicht, wenn einer raus geht. Aber zerreißen, ja das ist fast ein wenig streng gesagt, aber es bringt eine angenehme Runde manchmal schon in ein Ungleichgewicht, wenn auf einmal von 6 Leuten 4 aufstehen und man sitzt dann zu zweit da. Dann kommen wieder alle zurück und das Thema hat sich verändert, weil die draußen haben jetzt was anderes geredet. Das ja, kann man schon sagen, zerreißt schon ein wenig die Balance in einer Diskussion.*

Der Ex-Raucher Vin. sieht aber genau diesen Punkt als positiv an. Denn wenn die Gruppe wieder hereinkommt, dann bringt sie neuen Input und Ideen mit – etwa, wo man als nächstes hingehen könnte. Die Aufhörerin K. wirft auch ein, dass Raucher manchmal nur raus gehen, um eine zu rauchen, da sie etwas in einer kleineren Gruppe besprechen möchten. Das ist natürlich kommunikativ, schließt die anderen aber wieder aus.

Die ehemalige Raucherin V. meint aber, dass sie selbst auch oft mit den Rauchern vor die Türe geht. Das ist noch eine alte Angewohnheit, die sie aber noch sehr gerne macht – denn ein kleiner Ortswechsel kann manchmal sehr erfrischend sein. Draußen ist man dann Teil der neugebildeten Rauchergruppe und somit auch bei den neuen Gesprächen wieder dabei. Der Aufhörer Vin. meint sogar, dass er damals – als er schon weniger geraucht hatte und einen neuen Job bekommen hat – sogar bewusst wieder vermehrt zur Zigarette gegriffen habe, um mit auf den Raucherhof gehen zu können. Grund dafür war nicht die Selbstdarstellung vor den Kollegen, sondern einfach, um die Leute besser kennenzulernen, wissenswerte Informationen über den Beruf zu erhalten und um mitreden zu können. Auch ein anderer Nichtraucher wirft genau diesen Punkt ein und meint:

*P: Ich habe auch immer die Raucher beneidet, die raus auf den Raucherhof gegangen sind und draußen Probleme diskutiert haben. Da trifft man auch mal den Chef und kann mit ihm plaudern – über die Abteilungen hinweg. Also da kann man schon ordentlich socializen.*

Der Diskutant L. aus der Aufhörergruppe hat auch bemerkt, dass er durch seinen Rauchstopp sogar an Kontakten innerhalb der Firma verloren hat. Denn als er noch regelmäßig im Raucherhof war, hat sich der Kontakt nicht nur auf die direkten Kollegen beschränkt, sondern er traf doppelt oder dreifach so vielen Kollegen der etwa 200 Mann starken Firma. Er hat es damals sehr genossen, dass er auch mit Leuten aus anderen Abteilungen ins „Tratschen“ gekommen ist, mit denen er sonst eigentlich nichts zu tun hätte.

Die Ex-Raucherin V. wirft ein, dass sie die Rauchergruppen für viel kommunikativer und geselliger hält und sie die Dynamik genießt, die vor der Türe herrscht. Auch zwei der Nichtraucher – K. und P. – schließen sich gerne den Rauchern an. P. meint, dass er es auch gut findet, sich mal die Beine zu vertreten und frische Luft zu schnappen, vorausgesetzt ihm bläst niemand ins Gesicht. Denn auch in einem Nichtraucherlokal kann die Luft abgestanden sein. Die Nichtraucherin M. entgegnet aber, dass sie nie mitgeht, denn meistens ist es ihr zu kalt und das lohnt sich nicht. Sie findet, dass das Rauchen nur dann

die Gruppe zerreißt, wenn es eine aktuelle Diskussion unterbrechen würde. Aber das machen die Raucher in ihrem Freundeskreis ohnehin nicht.

Aber was findet denn nun die Gruppe der Raucher? Sie sind es ja, die aufstehen und eine bestehende Gruppe verlassen.

Die Raucherin R. ist der Meinung, dass es kurzfristig zwar schon sein kann, dass die Stammgruppe auseinandergerissen wird, sich aber vor der Türe neue Grüppchen bilden. Insofern verbindet das Rauchen die Leute wieder. Auch die anderen Raucher erzählen, dass sie damals in der Schulzeit einen großen Freundeskreis hatten, weil man sich am Raucherhof kennengelernt und dann in jeder Pause miteinander „gequatscht“ hat. Auch auf Partys kommen die Raucher durch den Glimmstängel ins Reden - man unterhält sich plötzlich mit Menschen, mit denen man sonst nicht ins Gespräch gekommen wäre. Das ist auch der Raucherin C. passiert, die bei der Arbeit ihre Lieblingskollegin am Raucherhof kennengelernt hat. Die Raucherin J. erzählt von ihren Beobachtungen, die sie als Kellnerin gemacht hat: Sie findet, dass die Nichtraucher im Lokal eher unter sich bleiben und sich ruhig an ihren Tischen unterhalten oder lesen. Die Raucher hingegen fangen immer untereinander zum Plaudern an und setzen sich dann auch mal an der Bar zusammen. Auch die Frage, ob man am Abend nun schon an der Bar rauchen dürfte, würde die Raucher zusammenschweißen, so J. Sie hat als Kellnerin zwar mit allen Kunden Kontakt, meint aber, dass sie dennoch bei einer Pausenzigarette vor der Türe am häufigsten mit den Leuten ins Gespräch kommt.

Die Raucher stört es nicht, wenn Nichtraucher mit raus kommen, ganz im Gegenteil. C. erzählt, dass ihre Freunde in Brüssel und Irland sich immer extra eine Zigarette hinter das Ohr gesteckt hätten, damit sie einen Berechtigungsgrund hatten, um draußen stehen zu dürfen und um sich unterhalten zu können.

## **5. FF: Wie wirksam war die Antirauchkampagne „HELP!“ in Österreich?**

Jeder der drei Diskussions-Gruppen wurde die Kampagne „HELP!“ vorgestellt. Diese Einführung basierte auf den Informationen, die bereits im vorangegangenen Kapitel der Forschungsarbeit präsentiert wurden. Die Diskutanten wurden eingeladen, gemeinsam über ihre Eindrücke und Meinungen zur die Kampagne zu sprechen.

### Ist die Kampagne bekannt?

Von den Rauchern geben drei Diskutanten an, schon auf die Kampagne gestoßen zu sein, da zumindest das Logo und der Spot wiedererkannt wurden. Ebenfalls zwei der Nichtraucher meinen, dass sie die TV-Spots bzw. das Logo schon einmal gesehen haben. Die Aufhörer kennen die Kampagne eher nicht, zumindest steht ihr Rauchstopp nicht in direktem Zusammenhang mit den Marketingaktivitäten der Kampagne.

### Der Gesamteindruck der Kampagne

Die Diskutanten wurden aufgefordert die Kampagne mit Adjektiven zu beschreiben und ihren ersten Gesamteindruck zu schildern.

Bei den Aufhörern überwiegt das Wort „lustig“, das dreimal genannt wurde. Aber auch mit „bunt“ oder „jugendlich“ wurde die Kampagne von ihnen beschrieben. Der Nachfrage, ob die Kampagne auch glaubwürdig und proaktiv sei, stimmten die Aufhörer zu. L. meinte:

*L: Ich glaube, da ist schon eine Glaubwürdigkeit dahinter, wenn man den TV-Spot sieht. Am Schluss kommt auch rüber, dass da eine Organisation dahinter steckt, die europaweit aktiv ist. Das ist dann schon sehr gut.*

Auch die Raucher würden der Kampagne einstimmig die Worte jung, witzig und humorvoll zuschreiben – aber auch Glaubwürdigkeit finden die Diskutanten zutreffend. Wobei manche Teilnehmer hierbei klar unterscheiden zwischen dem Gesamteindruck der Kampagne und den gezeigten Comic-Spots. Letztere fanden die Gesprächsteilnehmer nicht so ansprechend. Die Raucherin C. meinte, dass so eine Szene – Kinder sitzen hinten im Auto, während der Fahrer raucht – früher normal gewesen sei. Doch heute rüttelt es die Menschen wach, wenn solche Bilder auftreten.

Anderen Diskutanten der drei Gruppen haben die Comics hingegen gut gefallen. Sie finden die Kampagne ganzheitlich, rund und glaubwürdig. Eine Raucherin meinte:

*J: Ja ich finde die Kampagne macht das schon gut, dass sie einerseits diese normalen Werbungen habt, andererseits auch diese verschiedenen Comics. Was sie damit erreicht, ist nicht so dieses Belehrende, sondern, dass es auch einen Spaßfaktor hat. Das schauen sich junge Leute gerne an, weil es einfach witzig gemacht ist. Weil einerseits lachst du drüber, aber die Botschaft kommt trotzdem rüber.*

Dennoch war sich die Gruppe nicht einig, wie sie das Comic-Video beurteilen sollten: sie fanden es lustig, aber gleichzeitig ein wenig zu aggressiv. Eine andere Raucherin meinte

auch, dass das Video nicht die Zielgruppe der 15 bis 25-Jährigen ansprechen würde. Nichtsdestotrotz empfand die Rauchergruppe es als sehr gut, dass mit dem Stilmittel Humor gearbeitet wurde. Denn oft seien Antirauchkampagnen zu aggressiv. Der Raucherin J. gefiel besonders, dass Raucher bei der Kampagne „HELP!“ nicht als „dumm“, sondern als sympathische Menschen dargestellt werden, die eben ein Laster haben und dies aber auch zu bekämpfen versuchen. Zudem seien die drei Hauptthemen der Kampagne „Rauchen“, „Aufhören“ und das „Passivrauchen“ sehr gut umgesetzt worden.

Auch V. aus der Aufhörergruppe findet es gut, dass die positiven Seiten des Nichtrauchens im Vordergrund stehen und nicht die Raucher als schlecht dargestellt werden.

Die erste Reaktion von K. ist, dass die Kampagne die Zielgruppe zwar nicht unmittelbar dazu bringt, um gleich mit dem Rauchen aufzuhören, sie aber auf jeden Fall zum Nachdenken anregt. Dem schließen sich auch Vin. und V. von den Ex-Rauchern an. Sie meinen, dass gerade die TV-Spots gewisse Punkte aufgreifen, die einem vielleicht gar nicht bewusst gewesen wären. Durch die Spots fängt man an, sich mit diesen Problematiken auseinanderzusetzen und folgt gerne der Einladung, sich auf der Webseite weitere Informationen einzuholen.

Die Nichtraucher-Gruppe findet die Kampagne lustig und unterhaltsam. Zudem halten sie „HELP!“ für durchaus glaubwürdig, da es klar transportiert wird, dass man souveräne Hilfe bekommt, wenn man will. Auf den Nichtraucher P. wirkt die Kampagne wohl durchdacht und stimmig. Auch wenn die Kampagne mit dem Stilmittel Humor spielt, kommt für ihn klar rüber, dass dahinter eine große Organisation steht und es sich um eine seriöse Kampagne handelt. Den Nichtrauchern gefällt die Umsetzung der Kampagne auch sehr. Sie halten es grundsätzlich positiv und wichtig, dass es Kampagnen dieser Art gibt. P. findet es gut, dass die Kampagne vielschichtig ist und der Zielgruppe gleich auf mehreren Kanäle interaktiv begegnet. Er bedauert es allerdings, dass die Webseite nicht mehr abrufbar ist. Es hätte in seinen Augen nachhaltigeren Erfolg gebracht, wenn Nichtraucher auch nach Ende der Kampagnenlaufzeit noch Zugriff auf die Features und Tools gehabt hätten.

Jan. meint, dass es ein Nachteil der Kampagne sein könnte, dass sie vom Staat bzw. von der EU ausgerichtet wurde. Denn Jugendliche seien rebellisch und alles, dass „von oben“ kommt, würde eher abgelehnt, als dankbar angenommen.

Die EU-Expertin Kolia Bénié, die auch selbst bei der französischen Umsetzung der Kampagne „HELP!“ mitgewirkt hatte, würde die Kampagne mit den Worten „sinnvoll, lustig, verständlich und originell“ beschreiben. Auch Bénié hebt die humorvolle Umsetzung hervor und meint, dass man die Zielgruppe mit Spaß am besten erreichen kann, wobei der Ernst, die Information und der Sinn dahinter nie aus den Augen verloren werden darf. Durch die vielen interakti-

ven Tools konnte die Kampagne ganz nah an die Zielgruppe herantreten und deren Erwartungen erfüllen. Jedoch bedauert auch Bénié, dass die Kampagnenlaufzeit (5 Jahre) zu kurz ist. Sie würde es begrüßen, falls die Kampagne weiterlaufen bzw. wiederaufgenommen werde.

### Wie werden der Slogan und das Logo bewertet?

In den Gesprächsgruppen löste die Frage nach dem Slogan und dem Logo der Kampagne starke Diskussionen aus. Dabei gingen die Meinungen nicht nur gruppenübergreifend, sondern auch innerhalb der Gruppen stark auseinander – wobei das Logo und der Slogan „HELP! Für ein rauchfreies Leben“ bei den Diskutanten eher schlecht abschnitten:

Der Name der Kampagne „Help!“ wurde von den Diskutanten verschieden wahrgenommen. So gab es Leute, die den Namen und das Design als sehr positiv wahrnahmen und andere, die den Namen für irreführend und schlecht gewählt hielten. V. aus der Aufhör-Gruppe ist eine Befürworterin des Slogans und findet, dass der Name sehr positiv orientiert sei - immerhin wird kein negatives Wort wie „nicht“ oder „nein“ verwendet. Zudem versteht man laut ihr, dass man hier professionelle „Hilfe“ bekommt. Doch genau diese angepriesene Hilfestellung wurde von manchen Rauchern und Nichtraucherern kritisiert: Hilfe wofür?! Würde man die abgedruckte Zigarette am Logo nicht erkennen, wüsste man nicht, ob diese Kampagne das Thema Drogen, Alkohol, Schwangerschaft behandelt oder es sich um eine „Touristeninformation“ handelt. Auch L. von den Aufhörern meint, dass das Logo – besser gesagt die zerbrochene Zigarette – zu klein und schwer leserlich ist und man deswegen auf den ersten Blick nicht genau erkennt, um welches Thema es sich hier handelt. Zudem sei die erste Assoziation beim Anblick der Aufmachung nicht das Thema Rauchen, wie auch die Ex-Raucherin K. einwirft.

Vin. von den Aufhörern findet den Namen zu allgemein. Positiv bewertet er zwar, dass der Name einfach und in allen (damals) 22 EU-Mitgliedsstaaten zu verstehen sei. Doch gleichzeitig sieht er dies auch als Nachteil, da der Name oberflächlich und unspezifisch ist. Die Raucherin R. findet den Namen ebenfalls zu allgemein und meint, dass er nicht im Gedächtnis hängen bleibt. Ka. von den Nichtraucherern unterstreicht dies, denn auch sie ist der Meinung, dass das Logo zwar nett aussieht, allerdings kein wirklicher Eyecatcher ist, der langfristig in Erinnerung bleibt. Sie sieht die Gefahr auch darin, dass der Slogan belehrend wirken könnte und man Angst hat, dass man „umgestimmt“ und einem etwas (das Rauchen) weggenommen wird. Auch der Nichtraucher P. findet, dass der Slogan Leute - die schon mit dem Gedanken

spielen, aufzuhören - neugierig macht. Doch „hartnäckige Raucher fängt man eher nicht“, meint er.

Die Raucherinnen C. und R. finden das Logo nett, jung und positiv. R. befürchtet jedoch, dass es schon „zu“ jugendhaft aussehen und von der Zielgruppe nicht ernst genommen werden könnte. Der Nichtraucher P. und die Raucherin J. halten den Slogan für gut gewählt, finden aber auch, dass er eher die Jüngeren der Zielgruppe anspricht. J. meint zudem, dass der Slogan einfach und verständlich ist und in seiner Gesamtheit gut das Konzept der Kampagne unterstreicht – insofern hält sie den Slogan sehr gut durchdacht. Auch der Raucherin D. gefällt der Slogan gut, weil er unterstützend auf einen Aufhörwilligen wirkt. Allerdings hält sie es für übertrieben, „HELP!“ als die Marke der Nichtraucher auszuweisen. Vor allem deshalb, weil der Name nicht selbstbewusst genug klingt: Denn sobald man „Hilfe“ annehmen muss, gerät man in eine defensive Position:

*R: Vor allem „Help!“. Da muss man sich eingestehen, dass man der Schwache ist und man Hilfe braucht. Ich würde auf Facebook nicht dieses Video posten, einfach weil Hilfe draufsteht.*

Die Marken der Zigarettenproduzenten hingegen postulieren, laut den Diskutanten, sehr wohl Selbstbewusstsein und Stärke. Das schaffe „HELP!“ nicht. Dennoch würden die Diskutanten einer Nichtrauchermarke sehr offen und positiv gegenüberstehen. Dann hätte es einen Einheits- und Wiedererkennungseffekt, mit dem sich die Nichtraucher identifizieren könnten.

Zusammenfassend lässt sich aber anmerken, dass alle drei Gruppen die Botschaft der Kampagne gut, wohl durchdacht und auch sehr verständlich finden.

### Wo liegen die Qualitäten der Kampagne und gibt es Verbesserungspotenzial?

Die Aufhörergruppe hebt einige konkrete Qualitäten der Kampagne hervor. L. meint etwa, dass er es sehr gut findet, dass die Kampagne so personalisiert ist:

*L: Ich finde beim ganzen Aspekt der Kampagne sehr positiv, dass sie so personalisiert ist. Also du hast immer Gesichter und Namen dazu. Also bereits im TV-Spot hast du einen Burschen und ein Mädchen, die irgendwie heißen. Und das zieht sich dann durch; auch im Onlinebereich und bei den Events - dass es da wirklich Tipps von spezifischen Leuten gibt, die du fragen kannst. Also das ist nahbar. Das sind so Leute wie du und ich. Das finde ich sehr ansprechend und das kann auch sehr bedeutend fürs Aufhören sein.*

Die Aufhörerin V. findet besonders die Co<sup>2</sup>-Messungen vor Ort sehr effektiv, denn sie führt den Menschen unmittelbar vor Augen, welcher Belastung die Atemwege durch den Rauch ausgesetzt sind.

Die Diskussionsteilnehmer heben alle die Werbespots sehr positiv hervor. Wichtig und bemerkenswert finden sie dabei, dass die Zuseher auf die Webpage weiterverwiesen werden, wo die Zuseher viele relevante Informationen einholen können. Die Diskutanten meinten allerdings auch, dass die Zielgruppe für die Botschaft wirklich offen sein muss, damit sie sich bewusst und aktiv weitere Informationen einholt. Hier liegt aber laut dem Exraucher Vin. der Schwachpunkt: Er findet zwar, dass der Betroffene durch die Spots zum Nachdenken angeregt wird, aber der konkrete Handlungsauftrag fehlt, wie „Mach das jetzt, um das hinzubekommen“. Auch die Aufhörerin K. meint, dass die Kampagne darauf abzielt, zum Nachdenken anzuregen und den „Klick im Kopf“ auszulösen, den man zum Aufhören braucht. Die Tipps, Chats und die Informationen, die man auf der Webseite bekommt, hält sie für zweitrangig. Dennoch wird es von der ganzen Aufhörergruppe als positiv wahrgenommen, dass man sich auf der Homepage Infos von führenden Experten einholen konnte.

Auch bei den Rauchern kam die Kampagne sehr gut an. C. findet es besonders gut, dass es eine europaweite Kampagne war und somit der Wirkungsradius nochmal potenziert wurde. Auch die Expertin Kolia Benie findet es wirkungseffizient, wenn eine Kampagne in allen europäischen Ländern umgesetzt wird, da ja jedes Land seine eigenen Bestimmungen in Sachen Raucherschutz trifft und es mit so einer Kampagne homogenisiert wird: Durch eine Paneuropäische Kampagne können die Standards angeglichen werden und die Länder sind miteinander vergleichbar. Am besten findet sie an der Kampagne den direkten Kontakt mit der Zielgruppe bei den lokalen Events. Hier erhalten die Kampagnenmitarbeiter die Möglichkeit, sich einen persönlichen Eindruck davon zu verschaffen, was die Bedürfnisse der Menschen in den verschiedenen Ländern sind und können auf individuelle Fragen und Probleme eingehen.

Auch die Raucher schätzen die lokalen Events sehr und finden eine persönliche Betreuung vor Ort sehr wichtig und effektiv. Sie sehen allerdings eine Gefahr darin, dass ein Informationsstand bei einem Großevent in einer Hülle und Fülle an „Ständerln“ leicht untergehen und übersehen werden kann.

Auch die Nichtraucher meinen, dass sie bei einem großen Event - wie dem Donauinselfest - eher bei so einem Stand vorbeigehen würden – aber auch, weil sie einfach nicht die Zielgruppe sind und sich nicht angesprochen fühlen. Dennoch fanden die kleinen Goodies, die bei den Live-Events verteilt wurden, in dieser Gruppe großen Anklang.

Die Nichtraucher-Gruppe kennt die Kampagne „HELP!“ bzw. hat sie am Rande mitbekommen. Sie hätten sich aber gewünscht, damals die TV-Spots öfters im Fernsehen zu sehen, dann wäre die Kampagne eher in Erinnerung geblieben. Bei der Kampagne merken sie aber positiv an, dass sie auf so vielen verschiedenen Kanälen umgesetzt wurde, also im Internet, bei Events oder im Fernsehen. Die interaktive Instrumentalisierung der einzelnen Methoden und Strategien wirkt unterhaltsam und strategisch wohl durchdacht. Die Gesprächsteilnehmer können auch Verbindung zum eigenen Leben erkennen und sich in den unterschiedlichen Aspekten der Kampagne wiederfinden.

Die Diskutanten schätzen besonders, dass die Kampagne auch in Schulen umgesetzt wurde. Der Nichtraucher Jan. meint, dass es auf Dauer sicher effizienter und nachhaltiger gewesen wäre, wenn flächendeckend mehr Schulen involviert gewesen wäre - was allerdings eine Organisations- und Kostenfrage ist. Die Expertin Kolia Bénié würde eine flächendeckende Informationsverbreitung in Schulen auch begrüßen. Ihr Vorschlag wäre etwa eine „Präventionswoche“ einzuführen, wo sich eine Woche lang alles um das Thema Rauchen (und Prävention) dreht. In einer angenehmen Atmosphäre könnten sich die Schüler hier ungezwungen mit dem Thema auseinandersetzen und gemeinsam mit Gleichaltrigen alle offenen Fragen rund um dieses Thema klären. Die Moderation und Leitung dieser „Präventionswoche“ würden junge Peer-Experten übernehmen und nicht die klasseneigenen Lehrer. Bei Workshops und individuellen Gesprächen würden die Kinder alle nötigen Informationen bekommen, um anschließend für sich selbst abzuwiegen, ob rauchen denn tatsächlich so cool ist.

#### Das Verhältnis von Information, Aufmerksamkeit, Hilfestellung und Unterhaltung

Die drei Gruppen wurden auch befragt, wie sie das Verhältnis von Information, Aufmerksamkeit, Hilfestellung und Unterhaltung in Bezug auf die Kampagne einschätzen. Alle drei Gruppen sind sich einig, dass Unterhaltung und Aufmerksamkeit absolut auf die Kampagne zutreffen und sie darum auch einen bleibenden Eindruck hinterlässt. Die Raucherin C. meint, dass die Kampagne primär auf Emotion aufgebaut ist und neugierig auf mehr Information macht. Auch R. findet, dass die Kampagne Aufmerksamkeit erregt und in erster Linie neugierig macht. Immerhin postuliert sie die Lösung für das Problem „Rauchen“, die auf der Webseite zu finden ist. J. findet es auch gut, dass es Tutoren auf der Webseite gab, die die Hilfesuchenden beim Aufhörprozess professionell begleitet haben.

Diese Coachingprogramme werden auch von der Nichtraucherin Ka. positiv wahrgenommen. Sie glaubt, dass die Coaches einem Raucher im richtigen Moment die nötigen Informationen geben, die er braucht. Auch die Blogstories und Videospiele auf der Webseite von „HELP!“

findet sie eine tolle interaktive Möglichkeit, um spielerisch an Informationen zu kommen. Jan. unterstützt diese Meinung und findet die Mischung aus Information und Unterhaltung ideal.

Auch die Aufhörerinnen V. und K. finden es gut, dass einem nichts aufgedrängt wird, sondern jeder sich selbst das holen kann, was er für einen effektiven Rauchstopp braucht.

### Fühlt sich die (männliche und weibliche) Zielgruppe angesprochen?

Alle drei Gruppen finden, dass Jungen und Mädchen gleichermaßen von der Kampagne und deren Maßnahmen angesprochen werden. Wobei einzelne Spots eher Frauen und andere wieder der männlichen Zielgruppe zugesprochen werden – je nachdem ob der Charakter im Werbespot männlich oder weiblich ist. Auch den Comic sprachen mehr Diskutanten den Männern zu, die „Hautcremewerbung aus dem Nico-Market“ eher den weiblichen Zuseherinnen. Bei letzterer Werbung wurde auch angemerkt, dass sie eher die Älteren der Zielgruppe (15 bis 25-Jährige) anspricht - denn die Teenager setzen sich noch nicht so stark mit dem Alterungsprozess ihrer Haut auseinander.

Generell wird die Kampagne in den Diskussionsgruppen aber als ausgeglichen bewertet, ohne dass sie speziell auf die männliche oder die weibliche Zielgruppe abzielt.

Prinzipiell finden die Nichtraucher, dass die Kampagne die jugendliche Zielgruppe anspricht und mit ihnen auf Augenhöhe kommuniziert. Der Nichtraucher P. meint allerdings:

*P: Ich weiß nicht, inwiefern Jugendlich aktiv drüber nachdenken, dass sie mit dem Rauchen andere stören könnten oder dass sie unter Gruppenzwang stehen. Insofern kann es schon sein, dass die Kampagne da zum Nachdenken anregt, weil sie ja all diese heiklen Situationen darstellt.*

Auch die Aufhörgruppe findet die Kampagne sehr jugendlich, meint aber, dass durch den Humor und die interaktiven Features eher die Älteren der Zielgruppe angesprochen werden. Insofern würden die Bedürfnisse der 15-Jährigen weniger erfüllt. V. entgegnet diesem Argument allerdings folgendermaßen:

*V: Die Frage ist halt „Was holt einen 15-Jährigen ab?“. Es ist eine ganz schwierige Zielgruppe. Und ich denke, der Versuch - es auf diese Altersgruppe auszurichten - ist relativ gut gelungen. Weil 15- oder 16-Jährige anzusprechen, gerade bei Themen wie dem Rauchen, ist eigentlich eine sehr schwierige Angelegenheit.*

Auch Jan. von den Nichtrauchern meint, dass es schwer ist, Jugendlichen adäquat anzusprechen - schon alleine, weil die Kampagne staatlich gefördert wird und Jugendliche da aus

Prinzip dagegen rebellieren würden. Die Ex-Raucherin K. ist schon der Meinung, dass es möglich sein muss, Jugendlichen davon zu überzeugen, wie uncool das Rauchen ist – denn in anderen Ländern funktioniert es ja auch. Sie meint, dass Österreich EU-weit am meisten jugendliche Raucher hat und dadurch auch das Schlusslicht in Sachen Rauch-Prävention bildet.

Vin. findet es gut an der Werbung, dass sie nicht belehrend aufgebaut ist, sondern auf Augenhöhe mit der Zielgruppe kommuniziert. Auch den anderen Aufhörern und Rauchern fällt die Kommunikation auf Augenhöhe durch Peer-to-Peer Education positiv auf. Wie etwa bei den Live-Events, bei denen gleichaltrige Experten eine beratende Funktion einnehmen. So ist die Hemmschwelle für die Jugendlichen kleiner, zum Stand hinzugehen und sich Informationen einzuholen. Bei älteren Experten würden Jugendliche das Angebot nicht so sehr nutzen – so die Diskussionsteilnehmer – denn die Kommunikation zwischen den Gleichaltrigen kann einfacher von der Hand gehen. Eine Raucherin schätzt, dass ein Peer-Berater schon etwa 5 Jahre älter sein sollte, denn „von einem Gleichaltrigen lässt man sich auch nicht die Welt erklären“. Ist die Ansprechperson hingegen zu alt, dann wirkt es wie ein Lehrer und würde von der Zielgruppe abgelehnt werden. Auch Bénié unterstützt die Meinung, dass Peer-to-Peer-Education sehr effektiv ist. Laut ihr hat es die Kampagne optimal geschafft, auf eine interaktive nicht-moralisierende Weise, die Zielgruppe zu erreichen. Der Kampagne ist es ausgezeichnet gelungen, das Verhalten der Betroffenen mit ihren „eigenen Codes“ zu entschlüsseln und so ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Sie ist der Meinung, dass eine erfolgreiche Nichtraucherkampagne prinzipiell von Rauchern kreiert und konzipiert sein soll, die ein Verständnis für diese Probleme haben. Die Umsetzung müsste dann von öffentlichen Institutionen und NGOs anhand einer klaren Botschaft umgesetzt werden. Denn bezieht man die Zielgruppe selbst in die Planung ein, setzt die Kampagne dann auch noch mit gleichaltrigen Peers um, schafft man eine Gesprächsbasis auf Augenhöhe. Durch ein angenehmes Gesprächsklima kann man Leute dazu bringen, Hilfe beim Aufhören anzunehmen.

### Fühlen sich Raucher durch die Kampagne „HELP!“ motiviert, um mit dem Rauchen aufzuhören?

Bei dieser Frage sind sich die Aufhörer und die Nichtraucher einig: Der Raucher muss eine gewisse Grundmotivation mitbringen, damit die Kampagne fruchten kann. Denn „HELP!“ gibt einen ersten großen Denkanstoß und man beginnt, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen.

zen. Doch schlussendlich muss der Raucher selbst den Willen aufbringen, um sich aktiv Informationen zu besorgen und auch den Schritt hin zum Nichtraucher zu wagen.

Jan. von den Nichtrauchern ist ein reiner „Denkanstoß“ allerdings zu wenig. Genauso Vin., dem bei der Kampagne eine konkrete Handlungsaufforderung fehlt. Denn es wird zwar postuliert, dass man sich helfen lassen kann, aber nicht, dass man sich helfen lassen soll(!). Die Kampagne müsste in den Augen von Vin. und Jan. noch ermutigender sein.

*J: Naja, „kann“ schon auch. Aber es fehlt das „sollte“. Also, dass die Leute sich auch helfen lassen sollten. Weil das zuzulassen, das gesteht man sich nur bis zu einem gewissen Grad ein, denn das ist unangenehm. Und deswegen werden sicher viele sagen, dass sie das schon alleine schaffen werden und keine Hilfe brauchen, was aber nicht stimmt.*

Die Ex-Raucherin V. denkt, dass bei der Kampagne prinzipiell auch nur die Personen angesprochen werden, die schon gewillt sind, um mit dem Laster aufzuhören.

*V: Ich denke, wenn du eine Grundmotivation hast, um aufhören zu wollen und du dann quasi auf die Kampagne stößt, dann glaub ich schon, dass es dir hilft, wenn du dann auf die Webseite schauen kannst. Es muss ja nur eine Sache von den angebotenen Hilfestellungen ansprechend sein – sei es der Chat oder das Coaching. Wenn es mich in der Situation direkt anspricht, dann denke ich schon, dass es mir dann was bringen kann. Aber da muss eben schon die Grundmotivation da sein und die angebotenen Dinge müssen mir entsprechen, damit es was bringt.*

Was - laut den Aufhörern - den Erfolg der Kampagne noch gesteigert hätte, wäre eine längere Laufzeit gewesen. Denn nur wenn man langfristig mit der Thematik konfrontiert wird, verfestigt sich das Gehörte im Unterbewusstsein und im Kopf kann sich auch der gewisse Schalter umlegen.

Auch die Raucher wünschen sich, dass die Kampagne weiter bestehen würde, da sie „HELPI!“ für sehr effektiv einschätzen. Vor allem würden sie die Verbreitung auf viraler Basis verstärken, denn dadurch könnte die Reichweite stark gesteigert werden. Auf den Social Media Kanälen erreicht man relativ kostengünstig viele User seiner Zielgruppe und Inhalte können online leicht geteilt und verbreitet werden. Die Raucher halten die Werbespots von „HELPI!“ für lustig und denken, dass diese in den Social Media gerne mit den Freunden geteilt werden. Wenn die Webseite heute noch online wäre, könnte man noch hinverlinken und Rauchern die Tipps zugänglich machen.

Die Aufhörer-Gruppe sieht die Kampagne „HELPI!“ aber nicht ausschlaggebend für den Imagewechsel der Raucher, der laut ihnen stattgefunden hat. Denn die Kampagne konzent-

riert sich eher darauf, wie man mit dem Rauchen und Passivrauch umgegangen wird und nicht, beschreibt nicht das Image der Raucher. Ganz im Gegenteil wie V. feststellt, denn die Kampagne stellt die Raucher nicht als schlecht dar, sondern betont die Vorzüge vom Nichtrauchen. K. glaubt, dass sich der Imagewechsel der Raucher über die Jahre hinweg schleichend in der Gesellschaft eingestellt hat - denn im Gegensatz zu ihrer Kindheit ist es heute nicht mehr normal, dass man überall rauchen darf. Die Selbstreflexion der Menschen in Sachen Gesundheit hat im Laufe der Jahre zugenommen und somit auch das Bewusstsein wie schädlich Zigaretten sind. Eine Kampagne wie „HELP!“ wirkt auf jeden Fall unterstützend, um die Raucher von ihrem Laster zu befreien. Weitere Maßnahmen in diese Richtung sind also zu begrüßen.

## **10.1 Ergebnisse**

### **1.FF: Welche Bedeutung haben die Zigaretten für die Befragten?**

Im ersten Teil der Forschungsarbeit wurde das Rauchverhalten der drei Diskussionsgruppen – unterteilt in Raucher, Nichtraucher und Aufhörer – untersucht. Die Ergebnisse wurden auch mit den Aussagen der Expertin des Rauchfrei Telefons, Alexandra Beroggio, verglichen.

Beinahe alle 12 Teilnehmer der drei Gruppen meinten, dass sie schon mindestens einmal zu rauchen versuchten. Lediglich eine Person gab an, niemals an einer Zigarette gezogen zu haben. Das Alter in dem die Befragten zu rauchen begonnen haben, ist sehr jung. Manche haben ihre erste Raucherfahrung mit erst acht Jahren gemacht. Die meisten haben aber in der Unterstufe, in einem Alter von etwa 14 oder 15 Jahren, zu rauchen begonnen.

Der Grund, warum die Diskutanten zum Glimmstängel griffen, waren hauptsächlich „Coolness“ (Selbstdarstellung im jungen Alter), Neugierde, aus Gruppenzwang auf einer Party oder durch den Einfluss älterer Freunde. Aber auch Langeweile wurde von zwei der Diskutanten als Auslöser für einen Rauchstart angeführt. Die Expertin sieht auch die schlechte Vorbildwirkung der Freunde und Eltern als Hauptgrund, warum Jugendliche mit dem Rauchen beginnen. Tatsächlich hatten drei der (Ex-)Raucher stark rauchende Eltern, was den Rauchstart begünstigte. Die anderen wurden durch ihre Freunde beeinflusst. Auffällig ist auch, dass viele einen „Kick“ suchten, denn eine Zigarette zu rauchen war etwas Rebellisches und Verbotenes.

Heute greifen die Raucher hauptsächlich nach dem Essen oder beim Fortgehen zur Zigarette. Die Zigarette dient in diesen Fällen zum Genuss und zur Gemütlichkeit. Aber auch die typischen Überbrückungszigaretten – während man auf den Bus wartet oder man zum Supermarkt geht – werden täglich geraucht. Eine Zigarettenlänge wird von den Diskutanten sogar als eigene Zeiteinheit (etwa fünf bis sieben Minuten) anerkannt. Diese Definition von Zeit gilt aber nicht nur für die Zeitspanne während man auf den Bus wartet, sondern auch wenn man sich im Alltag mal mit einer Zigarette aktiv fünf Minuten Pause schaffen möchte. Die Zigarettenpausen werden sogar von den Nichtrauchern toleriert und akzeptiert. Manche Nichtraucher beneiden ihre Kollegen sogar dafür, denn ohne Zigaretten hätten sie „keinen Grund“ eine Pause einzulegen, die von allen anerkannt wird. Außerdem spielt gerade am Raucherhof die kommunikative Funktion der Zigarette eine enorm wichtige Rolle, denn das Rauchen verbindet, laut den Diskutanten. Darauf wird aber später noch genau eingegangen.

Die Raucher bestätigen, dass Zigaretten für sie auch eine Funktion zur Stressbewältigung haben und die Nervosität durchs Rauchen mindern. Zur Reduktion des Hungergefühls wird allerdings nicht (bewusst) geraucht. Das Thema Selbstdarstellung durch Zigaretten spielt im Erwachsenenalter für die Diskutanten keine Rolle mehr – zu Jugendzeiten hingegen wollte man vor seinen Freunden mit der Zigarette durchaus cool wirken. Die Zigarette unterstützte damals die Selbstdarstellung und die Bildung eines vermeintlich „coolen“ Images.

Als die Diskutanten als Kinder bzw. Jugendliche zu rauchen begannen, haben alle unter Nebenerscheinungen wie Schwindel, Husten oder Kopfweg gelitten. Dennoch haben sie weitergeraucht. Alle wollten das Erfolgserlebnis haben, einen perfekten Lungenzug zu schaffen, ohne einen Hustenanfall zu bekommen. Es war den Rauchern wichtig, dass das Rauchen elegant und cool gleichzeitig aussieht. Alle Raucher geben an, dass sie sich das Rauchen aktiv und bewusst beigebracht haben. Manche machten es sich auch zum Ziel, mit dem Rauch „coole“ Ringe blasen zu können. Das Rauchen verbanden sie damals mit Spaß, Freude, Kommunikation und Partys. Heute hingegen wird das Rauchen eher als übles Laster gesehen, das zwar Genuss bereitet, allerdings immer mehr zum bitteren Begleiter im Alltag wird.

Diese Forschungsarbeit beruht auf der Theorie der kognitiven Dissonanz, die besagt, dass sich Menschen nicht immer ihrem Wissen nach verhalten, sondern negative Informationen ausblenden, um ihrem Verhalten ohne schlechtem Gewissen nachgehen zu können. In der Forschungsarbeit wurde auch in den drei Gruppen besprochen, wie die Teilnehmer dazu stehen.

Den Rauchern ist es prinzipiell bewusst, dass sie die Gefahr des Rauchens verdrängen. Das hängt aber auch damit zusammen, dass sich die gesundheitsschädigenden Folgen nicht sofort bemerkbar machen. Durch dieses langsame Einschleichen der bösen Konsequenzen scheinen diese auch zu weit weg, um für das eigene Leben relevant zu sein. Würden sich Raucher ständig über die negativen Aspekte des Rauchens Gedanken machen, so wäre auch der Genuss permanent eingeschränkt. Ein interessanter Ansatz dazu kam auch aus den Gruppen der Aufhörer und Nichtraucher. Diese meinten, dass die Theorie der kognitiven Dissonanz ja nicht nur auf die Raucher zutrifft, denn auch sie ignorieren negative Dinge – in anderen Lebensbereichen - um ihr Verhalten nicht ändern zu müssen: So wissen sie etwa auch, dass Schokolade dick macht oder beim Verzehr von Fleisch ein Tier sterben muss. Das Verdrängen sei somit absolut menschlich und jeder macht es auf eine individuelle Art und Weise - sei es wenn es ums Rauchen, die Ernährung oder den mangelnden Sport geht. Dennoch würden die Raucher ihr Verhalten eher ändern, sobald sie sie die gesundheitlichen oder optischen Folgen spüren – oder es von offizieller Stelle, wie einem Arzt, verordnet wird. Das Problem ist, dass das Rauchen im Laufe der eigenen Raucherjahre mit vielen positiven Assoziationen behaftet wird. Die Zigarette repräsentiert dadurch etwas Positives und gibt dem Raucher ein Glücksgefühl und das Gefühl einer gewissen Sicherheit, Kontrolle und Stabilität. Die negativen Seiten des Rauchens werden dadurch leicht überspielt. Auch der Trugschluss „Mir wird schon nichts passieren“ lässt die drohenden Folgen in Vergessenheit geraten.

Die vier Ex-Raucher haben den Sprung zum Nichtrauchen schlussendlich geschafft, indem sie sich bewusst gemacht haben, dass sie dieses Laster gar nicht brauchen. Auffällig ist jedoch, dass nicht nur das „Rauchen-Anfangen“ gemeinsam mit Freunden geschieht, sondern auch das Aufhören. Hier schwingt also die soziale Komponente mit. Drei der vier Aufhörer haben gemeinsam mit dem Partner oder mit Freunden die Zigaretten aufgegeben. Sie gaben an, dass es in der Gemeinschaft einfacher wäre, da man jemanden hat, mit dem man über die Prozesse und Schwierigkeiten reden und sich austauschen kann. Ein Partner kann helfen, die schwierigen Momente beim Aufhören zu überbrücken.

Automatismen – also Momente in denen man automatisch zur Zigarette greift – müssen mit Alternativen überbrückt werden, um erfolgreich aufzuhören. Hat man keinen Partner, der einen beim Rauchstopp unterstützen kann, so wendet man sich am besten an öffentliche Einrichtungen, wie dem Rauchfrei Telefon. Dort bekommt man den Beistand, psychologische Unterstützung und eine professionelle und individuelle Betreuung, die man braucht. Auch die Expertin Alexandra Beroggio meint, dass es alleine sehr schwer ist, dem Glimmstängel abzuschwören. Wichtig ist es, dass die Leute wissen, dass sie nicht alleine sind und von außen

Mut zugesprochen bekommen. Somit wird auch der Rauchstopp eine Angelegenheit, bei der die zwischenmenschliche Kommunikation eine erhebliche Rolle spielt.

Zudem kann auch eine Vorbildfunktion eines Freundes oder Familienmitgliedes Anlass zum Rauchstopp geben. Primär benötigt man aber Willenskraft und oft auch einen triftigen Grund als Auslöser – wie eine geplante Schwangerschaft, spürbare gesundheitliche oder optische Konsequenzen oder das Machtwort eines Arztes.

## **2. FF: Welches Image haben Raucher in Österreich? Erfolgt ein Trend hin zum Nichtraucher?**

Wie bereits anfangs beschrieben, ist das Image ein soziales Konstrukt, das sich kommunikationsabhängig verändert und sich durch Einstellungen, Meinungen und Denkweisen in der Gesellschaft zusammensetzt und ändert. Die Medien sind auch ausschlaggebend, um ein positives Image einer Person oder einer Sache aufrechtzuerhalten oder es ins Negative zu ändern.

Die Hypothese, dass sich das Image der Raucher in den letzten Jahren verschlechtert hat und es eine Entwicklung hin zum Nichtraucher gegeben hat, wurde anhand der Gespräche bestätigt. Immerhin geben fast alle Gesprächsteilnehmer an, dass ihr eigener Freundeskreis eher aus Nichtrauchern bestehen würde. Vor zehn Jahren war der Großteil der Freunde allerdings noch Raucher. Daraus kann man schließen, dass sich das Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft in den letzten Jahren vermutlich sehr stark geändert hat. Zudem wird laut den Diskutanten viel mehr Wert auf den Schutz von Passivrauchern gelegt – wenn es etwa um den Schutz von Kindern geht. So sei es heute nicht mehr normal und schon unmöglich in einem Auto zu rauchen, wenn hinten Kinder sitzen. Heute gelte das sogar schon als Misshandlung. Die Gesprächsteilnehmer sagen aber auch, dass der Schutz von Nichtrauchern in Lokalen erhöht sei, wenn er auch im Vergleich zu anderen Ländern eher gering ist.

Das Image der Raucher vor zehn Jahren wurde von den Diskutanten als positiv bewertet. An dieser Stelle muss man jedoch berücksichtigen, dass die Diskutanten damals noch Teenager waren. Vor zehn Jahren galt das Rauchen für sie als cool und rebellisch. Doch die Experte Alexandra Beroggio meint, dass unabhängig davon, das Rauchen vor einigen Jahren den Intellektuellen und gut situierten Menschen zugesprochen wurde und auch als ein Zeichen für Kreativität und Intelligenz galt. Heute wird das Rauchen eher der ungebildeten Schicht zugesprochen, die in der sozialen Hierarchie unten steht. Da sich gebildete Menschen eher mit Gesundheitsthemen auseinandersetzen, sind sich diese auch mehr der Schädlichkeit des

Raucher bewusst. Selbst die Jugendlichen von heute wachsen in einem Umfeld auf, in dem das (ungehemmte) Rauchen nicht mehr als normal gilt. Zudem hat die strengere Tabakkontrollpolitik, die Erhöhung der Zigarettenpreise sowie die Einführung eines Mindestalters die Imageänderung hin zum Nichtraucherum unterstützt. Aber auch die Forcierung dieses Themas in den Medien und in den Kampagnen war ausschlaggebend für einen Imagewechsel der Raucher und somit zu einer rauchfreien Umwelt. Denn immerhin sind Medien verantwortlich für die Konstruktion einer Teilwirklichkeit und Imagebildung der Menschen.

Selbst unter den Rauchern wird dieses Laster zwiespältig gesehen: Für einige ist es relaxend und genussvoll, für die anderen ist das Rauchen ein „belastendes Biest“, das sie gerne wieder loswerden möchten.

Viele Raucher trauen sich auch gar nicht mehr öffentlich zu „outen“ – sei es im Büro oder wenn es um die Zusage für einen Job oder ein Zimmer in einem WG geht. Denn das Rauchen ist mittlerweile nicht mehr gern gesehen. Insofern rauchen manche heimlich, damit durch ihre Sucht keine Nachteile für sie entstehen.

Gegenteilig zu dem Trend, dass das Rauchen immer mehr „außer Mode gerät“, hält sich das Bild, dass die Nichtraucher von den Rauchern haben: Diese finden sie nämlich gemütlich und kommunikativ. Somit ist das Rauchen nicht nur ein Genussmittel, das leider süchtig macht, sondern besitzt auch eine wichtige Funktion, die das Image der Raucher wieder ins positive Licht rückt. Denn das gemeinsame Laster bringt die Leute zusammen und wirkt sozial und verbindend. Sogar die Nichtraucher profitieren gerne von der „Geselligkeit und Gemütlichkeit“ der Raucher und stellen sich am Raucherhof zur Gruppe dazu, um an den Gesprächen teilhaben zu können.

Das Image, das Nichtraucher innehaben, ist auch geteilt - schließlich kann man auch die Nichtraucher nicht über einen Kamm scheren. Die Nichtraucher werden von den Rauchern einerseits als konsequent, freier und entspannter gesehen. Andererseits haben manche Nichtraucher auch das Image, ungesellig, belehrend oder sogar eine Spaßbremse zu sein. Die nicht so strenge Gesetzeslage, die in Österreich vorherrscht, begünstigt nochmal die Verhärtung und die Diskriminierung der beiden Fronten. Beide Seiten verlangen voneinander Toleranz und Respekt, dann klappt auch ein friedliches Miteinander. Eine klare Gesetzänderung in Österreich könnte hier einiges erleichtern.

### **3.FF: Wie wird das aktuelle Rauchergesetz wahrgenommen und beurteilt?**

Das aktuelle Rauchergesetz in Österreich wird von allen Diskutanten und Experten als zu schwammig und zu wenig strikt gesehen. Kritisiert wird vor allem, dass trotz kostspieligem Umbau in Restaurants, ein rauchfreier Weg auf die Toiletten nicht immer gewährleistet werden kann. Auch, dass sich die kleinen Lokale und Restaurants aussuchen dürfen, ob sie rauchfrei sein möchten, führt zu starker Kritik bei den Nichtraucherern. Denn möchte man das Lokal besuchen, ist man automatisch dem Rauch ausgesetzt ohne die Möglichkeit, sich in einen zweiten Nichtrauchererraum zurückziehen zu können. Doch den Hauptmangel beim derzeitigen Rauchergesetz sehen die drei Gruppen hauptsächlich darin, dass wehrlose Menschen - wie Kinder - gar nicht vom Nichtraucherschutz berücksichtigt werden! Eine erwachsene Person kann immerhin selbst entscheiden, ob sie sich dem Rauch in einem Lokal aussetzen möchte bzw. kann sich wehren, falls ein Raucher gegen das Gesetz verstoßen sollte und sie somit dem Passivrauch ausgesetzt ist. Ein Kind, das ständig dem Rauch der Eltern exponiert ist, hat keine Chance dem Qualm zu entkommen. In einigen Fällen würden sich die Diskutanten auch aktiv für den Schutz von passiv-rauchenden Kindern einsetzen und deren Eltern auch auf diese Gefahr hinweisen. Die Diskutanten würden nicht neben Kindern in einem geschlossenen Raum rauchen. Doch leider gibt es immer und überall schwarze Schafe, die ihrem Kind ihren Zigarettenkonsum auflasten.

Obwohl es schwer ist ein Gesetz zu finden, das alle Betroffenen zufrieden stellen kann – wie die Expertin Alexandra Beroggio meint - so sind die Wünsche der drei Gruppen dennoch sehr kongruent. Denn alle befürworten ein Rauchverbot in Restaurants und im Zweifelsfall auch in den Bars. Selbst wenn die Raucher beim Fortgehen sehr gerne zum Glimmstängel greifen, so akzeptieren sie es dennoch, wenn sie dafür vor die Türe gehen müssen, um drinnen niemanden zu belasten. Und je klarer die gesetzlichen Vorgaben sind, desto einfacher fällt es allen, sich daran zu halten. Zudem würde die Kluft zwischen Rauchern und Nichtrauchern kleiner werden: Denn sobald sich das Nichtrauchen an allen öffentlichen Plätzen als Norm etabliert hat, gibt es keine Streifragen und Diskussionen mehr. Das Hauptproblem beim Einführen von strengeren Gesetzen ist, dass die Wirte bereits viel Geld investiert haben, um ihren Betrieb an das derzeitige Rauchergesetz anzupassen – so wurden Umbauten vorgenommen, um etwa einen großen Gastraum in einen Raucher- und einen Nichtrauchererteil zu unterteilen. Käme nun ein neues Gesetz, das reine Nichtraucherräume vorschreibt, müssten die Wirte in irgendeiner Weise entschädigt werden. Diese Lösungsfindung wird eine Vereinheitlichung des Gesetzes vermutlich noch in die Länge ziehen.

Die aktuelle Lokaltrennung wird von allen drei Gruppen als eher negativ wahrgenommen. Der Haupttenor geht hin zu einem absolut rauchfreien Essbereich in Restaurants. Was Bars und Lokale angeht, sind die Diskutanten toleranter und akzeptieren hier den Rauch. Dennoch begrüßen es alle, wenn am nächsten Tag die Kleidung und die Haare nicht nach dem Rauch riechen, dem sie am Abend zuvor ausgesetzt waren. Sowohl die Raucher als auch die Nichtraucher sprechen allerdings von positiven Erfahrungen, die sie im Ausland in Nichtraucherlokalen gemacht haben. Denn, wenn das Rauchen nicht erlaubt ist, so greift man auch weniger zum Glimmstängel. Die Nichtraucher, Aufhörer und Raucher meinen, dass das Rauchen oft auch „nicht sein muss“ und man mit strengeren Gesetzen auch mal einige Stunden ohne einer Zigarette auskommen muss. Eine Raucherin meinte jedoch, dass durch das Rauchverbot in den Wiener Kaffeehäusern auch die typische Atmosphäre verloren geht, die den Charme der Kaffeehäuser ausgemacht hat.

Manche Teilnehmer können nachvollziehen, dass Lokale weiterhin Raucherlokale bleiben wollen. Denn solange man bei der Konkurrenz rauchen darf, wandern die Kunden dorthin ab, um ihr Bier dort gemeinsam mit einer Zigarette zu genießen. Insofern würde eine Vereinheitlichung des Gesetzes auch den Wirten zugutekommen. Auch die Ausreden, dass es in Österreich zu kalt und regnerisch sei, um die Raucher nach draußen zu schicken, wollen die Diskutanten nicht als Ausrede gelten lassen. Immerhin funktioniert die strenge Raucherregelung auch in Ländern wie Großbritannien, das ja bekannt für sein trübes Wetter ist. Auch nach Expertenmeinung von Beroggio bedarf es mehr Durchsetzungsvermögen und Willenskraft seitens der österreichischen Politiker, um auf das gleiche Niveau mit den restlichen Ländern Europas zu kommen.

Doch auch wenn die Meinung der Gruppen sehr ähnlich ist, was das Rauchen in Restaurants betrifft, so unterschiedlich ist deren Ansicht was das Rauchen an öffentlichen Plätzen angeht. Dass die Zigaretten an Orten wie Ämtern oder öffentlichen Verkehrsmitteln verboten sind, wird von den Rauchern verstanden und akzeptiert. Was sie jedoch nicht einsehen, ist das Rauchverbot an öffentlichen Plätzen, die an der frischen Luft liegen - wie Gehsteige, Parks oder Bahnsteige. Sie können nicht nachvollziehen, warum hier am Boden eigene Rauchbereiche eingezeichnet werden, wenn der Rauch ohnehin wegziehen kann. Die Nichtraucher sehen aber auch dort die Gefahr einer Rauchbelastung und möchten die Glimmstängel auch von solchen Orten verbannen. Zudem kritisieren sie die Umweltverschmutzung durch die Zigarettenstummel, die überall auf den Boden geworfen werden.

#### **4.FF: Inwiefern beeinflusst das Rauchen die zwischenmenschliche Kommunikation?**

Im Laufe der Untersuchung hat sich gezeigt, dass Rauchen und Kommunikation sehr eng miteinander verknüpft sind und auf verschiedenen Ebenen zusammenhängen. Es konnten drei Situationen herauskristallisiert werden, wo dieser Zusammenhang deutlich wird:

- Das Rauchen als Thema in einer Freundesrunde

Alle drei Gruppen geben an, dass das Rauchen in ihren Freundeskreisen zum Thema wird, das gelegentlich die Gespräche beherrscht. Dabei sind die Nichtraucher aber am seltensten mit diesem Thema konfrontiert: Etwa dann, wenn sich die Raucher entschuldigen und hinausgehen, um eine Zigarette zu rauchen. Die Ex-Raucher sprechen schon öfters mit ihren Freunden über dieses Thema. Und die Raucher geben an, fast jedes Mal in ihrem Freundeskreis und ihrer Familie über das Rauchen zu sprechen. Dabei fokussieren sich die Gespräche auf das Aufhören-wollen, wer von den Freunden aufgehört hat, wer aufhören will oder wie man es geschafft hat, aufzuhören. Das zweite große Thema über das in allen drei Gruppen gesprochen wird – weil es ja auch alle betrifft – ist das Rauchergesetz in den Lokalen. Es wird oft darüber gesprochen, ob die aktuelle Regelung sinnvoll ist, was man daran ändern sollte und wie sie in Zukunft aussehen wird.

- Wie einigt man sich in einem Lokal, ob man sich in den Raucher- oder Nichtraucherbereich setzt?

Auffällig ist, dass es in einer gemischten Runde sehr diplomatisch zugeht, wenn es um die Frage nach Raucher- oder Nichtraucherbereich in einem Lokal geht. Richtige Diskussionen brechen weder bei den Rauchern noch bei den Nichtrauchern aus. Meistens passiert die Entscheidung auf einer stillen Übereinkunft. Diese hängt auch davon ab, wie viele Raucher und wie viele Nichtraucher in der Runde sind. Prinzipiell setzt sich reine Rauchergruppen meistens – ohne darüber zu sprechen – in den Raucherbereich. Dann sind sie auch froh, wenn sie ihrem Laster nachgehen können, ohne ein schlechtes Gewissen gegenüber einem Nichtraucher zu haben, der wegen ihnen leidet. Falls die Raucher dennoch möchten, dass auch die Nichtraucher mit in den Raucherbereich kommen, dann begründen sie dies mit dem Ansatz, dass hier niemand eingeschränkt sei, denn nicht-rauchen können die Nichtraucher auch hier – abgesehen vom Passivrauch. Bemerkenswert ist es allerdings, dass sich selbst Raucher in Restaurants lieber in den Nichtraucherbereich setzen und erst nach der Mahlzeit in den Raucherbereich oder eine Raucher-Bar wechseln. In einer gemischten Gruppe hingegen wird spontan entschieden, auch je nach der Anzahl der (Nicht-)Raucher. Falls jemand dabei ist, der sich aber sehr an der Entscheidung stört, dann setzt sich die Gruppe ohne Diskussionen um. Prinzipiell glauben die Nichtraucher und Ex-Raucher, dass sie sich in einer gemischten

Gruppe aber öfter in den Nichtraucherbereich setzen würden. Bei einem Besuch in einem Restaurant bestehen die Nichtraucher sogar darauf. Da setzen sie sich auch aktiv dafür ein und versetzen schon einmal eine ganze Gruppe vom Raucherbereich in den Nichtraucherbereich. Die Diskutanten sagen, dass sich ihre jeweiligen Freundesgruppen aber schon so gut kennen, dass man dieses Thema gar nicht mehr wirklich bespricht und es oft wortlos zu einer Übereinkunft kommt.

- Zerreißt das Rauchen eine Gruppe oder schweißt es zusammen?

Beim Analysieren der Diskussionsrunden erkennt man, dass das Rauchen als sehr sozialer und kommunikativer Akt angesehen wird. Denn das gemeinsame Rauchen bringt die Leute ins Gespräch und lässt eine Gruppendynamik entstehen.

Selbst, wenn Raucher in einer gemischten Runde vor die Türe gehen, um eine Zigarette zu rauchen – und das die Ursprungsrunde eigentlich zerreißt – so bildet sich vor der Türe eine neue Gruppe. Denn die gemeinsame Zigarettenpause bietet die Gelegenheit, mit Leuten ins Gespräch zu kommen, neue Kontakte zu knüpfen und diese bei weiteren gemeinsamen Zigaretten auch zu pflegen. Etwa wenn es um den Raucherhof im Büro geht, dann halten sowohl die Raucher als auch die Nichtraucher diese paar Minuten für sehr gewinnbringend, was das soziale Miteinander anbelangt. Denn durch das Rauchen kann man sich in der Arbeit nicht nur eine kurze Pause schaffen, sondern auch abteilungsübergreifend Leute kennenlernen und sich mit Kollegen unterhalten, mit denen man sonst nichts zu tun hat. Das wurde von allen Diskutanten als sehr positiv empfunden. Selbst die Nichtraucher gehen aus diesem Grund im Büro oft mit auf den Raucherhof, da dort die Gespräche stattfinden und man in einer lockeren Atmosphäre auch mal mit dem Chef plaudern kann. Man lernt die Kollegen besser kennen, erhält interne Informationen und hält sich gegenseitig am Laufenden.

Aber auch beim Fortgehen kommen die Nichtraucher gerne mit vor die Türe. Einerseits ist es auch für sie angenehm, sich mal die Beine zu vertreten oder frische Luft zu schnappen. Andererseits finden sie die Atmosphäre draußen auch sehr kommunikativ und angenehm und schätzen es, sich leicht mit unterschiedlichen Leuten unterhalten zu können. Nur zwei der Nichtraucher bleiben drinnen und kommen nie mit raus. Dass die anderen hinausgehen, um eine Zigarette zu rauchen, finden sie nur dann störend, wenn dies mitten in einer Diskussion passiert. Oder auch, wenn der Großteil der Runde hinausgeht und man nur mehr zu zweit zurückbleibt. Dann empfinden sie es als negativ und unkommunikativ, da man dadurch von neuen Gesprächen ausgeschlossen wird. Ein Ex-Raucher sieht die Gespräche vor der Türe sehr positiv, weil wenn die Raucher zurückkommen, hat sich oft das Thema geändert und die Unterhaltung erhält einen neuen Input und Aufschwung. Auch die Raucher schätzen es,

wenn Nichtraucher mitkommen. Sie können es auch gut nachvollziehen, dass sie auch mal einen kleinen Ortswechsel brauchen. Eine Diskutantin berichtet auch, dass sie als Kellnerin beobachtet hat, dass die Raucher untereinander eher ins Gespräch geraten, als die Nichtraucher. Diese bleiben meist ruhig auf ihren Tischen sitzen, während Raucher sich auch mal gerne tischübergreifend unterhalten. Somit ist das Rauchen – wenn es auch sehr gesundheitsschädigend ist – eine sehr kommunikative Sache, die die Leute auf verschiedenen Ebenen zusammenbringt.

#### **5.FF: Wie wirksam war die Antirauchkampagne „HELP!“ in Österreich?**

Die Antirauchkampagne „HELP!“ war etwa der Hälfte der Diskussionsteilnehmer bekannt. Einige der Raucher und Nichtraucher gaben an, dass sie die TV-Spots oder das Logo schon einmal gesehen hatten. Der Rauchstopp der Ex-Raucher steht aber in keinem relevanten Zusammenhang mit der Kampagne.

Die Kampagne „HELP!“ wurde von allen Teilnehmern als lustig und humorvoll beschrieben. Aber auch Glaubwürdigkeit würden sie der Kampagne zuschreiben, denn es wurde klar ersichtlich, dass hinter den Spots und Maßnahmen eine große Institution – die EU – steht. „HELP!“ wirkt auf die Diskutanten im Gesamtkonzept gut strukturiert und wohl durchdacht. Der allgemeine Tonus der drei Gruppen und der beiden Experten - Alexandra Beroggio und Kolia Bénié - war, dass sie es als sehr positiv erachten, dass das Stilmittel „Humor“ die Basis für die verschiedenen Maßnahmen und Spots darstellt, dennoch die Seriosität der Kampagne zu erkennen war. Oft sind Antirauchkampagnen zu aggressiv und direkt. Diese Kampagne schafft es mit Humor die Zielgruppe zu erreichen und auf Augenhöhe mit ihr zu kommunizieren. Die Zeigefingertaktik und das Belehrende fielen hier vollkommen weg. Den Diskutanten fiel es auch positiv auf, dass die Raucher nicht schlecht dargestellt wurden, sondern als sympathische Menschen, die eben ein Laster haben. Insofern wurden eher die positiven Seiten des Nichtrauchens in den Vordergrund gestellt und nicht die Raucher in den Schmutz gezogen. So gelang es „HELP!“ auf eine sympathische Art und Weise die drei Hauptthemen Rauchen, Aufhören und Passivrauchen umzusetzen.

Hier wurde von den Diskutanten allerdings auch angemerkt, dass die Kampagne vielmehr dazu dient, um einen ersten Denkanstoß zu geben und zum Nachdenken anzuregen. Denn die Kampagne spricht Themen an, die einem vielleicht gar nicht so bewusst waren – etwa wie schädlich die Belastung durch Passivrauch ist. Ein Raucher muss jedoch schon den Willen mitbringen, um aufhören zu wollen. Ohne eine gewisse Prädisposition in Richtung Rauchstopp könnte die Kampagne beim Raucher nicht fruchten und nicht zum Erfolg führen.

Die Botschaft von „HELP!“ wurde als leicht verständlich wahrgenommen und es ist für die Diskutanten klar ersichtlich, dass man sich auf der Homepage weitere Hilfe, Informationen und Unterstützung holen kann. Auch die Vielschichtigkeit der Kampagne wurde positiv angemerkt: „HELP!“ kommunizierte auf vielen Multimedia-Kanälen mit seiner Zielgruppe, die sich auch interaktiv in die Gestaltung einbringen konnte. Jeder Hilfesuchende konnte für sich ein Instrumentarium entdecken und verwenden, dass er individuell zum Rauchstopp benötigte – wie Chats, Blogs, Onlinespiele oder die Hardfacts über das Rauchen. Diese verspielte Verknüpfung von Information mit Spaß wurde auch von der Expertin Kolia Bénié als gewinnbringend für den Erfolg der Kampagne bewertet, denn so beschäftigen sich die Leute lieber und länger mit dem Thema und kommen auch nochmal auf die Webseite zurück.

Die Diskutanten – sowohl die Raucher als auch die Nichtraucher – würden sich wünschen, dass die Homepage samt den Informationen nach wie vor zugänglich wäre. Sie finden es schade, dass die Kampagne heute nicht mehr online abrufbar ist, sondern auf den Austragungszeitraum 2005 bis 2010 beschränkt war. Bénié ist sich aber dennoch sicher, dass die Kampagne den Geschmack der Jugendlichen in Europa getroffen und einiges zur Imageänderung der Raucher in Europa beigetragen hatte. Auch die Diskutanten halten jede Initiative, die in Richtung „Nichtrauchertum“ gemacht wird, als eine Bereicherung. Diese seien auch notwendig, um das Nichtrauchen in der Gesellschaft präsent zu halten und noch mehr als Norm zu festigen.

Das Logo und der Slogan gefielen den Diskutanten weniger bzw. sorgten untereinander für Diskussionsstoff. Es wurde positiv angemerkt, dass der Name und der Slogan zwar leicht - und in allen Mitgliedsstaaten der EU - verständlich wären, was aber auch ein Nachteil sein könnte, da er zu unkonkret und oberflächlich wirkt. Auf den ersten Blick sei nämlich nicht sofort erkennbar, wofür „Hilfe“ angeboten wird. Da auch die Zigarette zu klein abgedruckt ist, wird die fehlende Verständigkeit nicht einmal durch eine gute Grafik kompensiert. Das Logo wird an sich als nett bewertet, aber nicht als Eyecatcher, der einem lange im Gedächtnis bleibt. Was am Slogan gefällt, ist, dass er positiv wirkt, denn er vermittelt der Zielgruppe Unterstützung. Dennoch strahlt er nicht genug Eigenwert aus, um als starke Marke der Nichtraucher anerkannt zu werden.

Die positiven Qualitäten der Kampagne sahen die Diskutanten vorrangig in der personalisierten Umsetzung: Selbst die Personen in den TV-Spots hatten einen Namen und bei den Live-Events konnte man sich persönlich an die Experten wenden. Dies schuf einen direkten und persönlichen Bezug zur Kampagne, was die Gesprächsgruppen sehr ansprechend fanden. Zudem könnte dies laut ihnen beim Aufhören unterstützend wirken, denn wie aus der Analyse

bereits hervorging, ist das Aufhören immer leichter, wenn man jemanden hat - zu dem man einen persönlichen Bezug hat - mit dem man es gemeinsam durchziehen kann.

Insofern wurden auch die Live-Events als sehr positiv bewertet, denn hier konnte man sich persönlich mit den Peers unterhalten und individuelle Beratung bekommen. Zudem wurden hier die CO<sup>2</sup>-Tests durchgeführt, bei denen die Besucher sehen konnte, wie sehr die Lunge derzeit belastet ist. Auch diese Visualisierung des Ist-Zustandes fördert den Klick im Kopf, den es zum Aufhören braucht. Da es sich ja um eine Paneuropäische Kampagne handelte, konnte dieser „Klick“ flächendeckend auf dem ganzen Kontinent ausgelöst werden.

Bei diesem europaweiten Umdenken gehört es aber nicht nur dazu, bei den bereits Betroffenen anzusetzen, sondern schon bei den Jüngsten. Indem man das Präventionsthema etwa in den Unterricht einbindet, kann man verhindern, dass viele junge Menschen mit dem Rauchen überhaupt anfangen. Die Diskutanten würden es sehr begrüßen, wenn die ersten Schritte, die von „HELP!“ in diese Richtung getätigt wurden, in Zukunft auch ausgebaut werden könnten. Auch Bénéié hält es für unumgänglich, künftig so etwas wie eine „Präventionswoche“ mit einem Peer-Experten in den Unterricht einzubinden. Hier könnten Jugendliche ungezwungen über die Probleme des Rauchens sprechen, Fragen stellen und sich mit seinen Freunden darüber eine Meinung bilden. Denn mit einem quasi gleichaltrigen Experten lässt es sich einfach ungehemmter über solche Fragen, Bedenken und Probleme diskutieren. Eine erfolgreiche Nichtraucherkampagne sollte ja auch die Sprache der Zielgruppe sprechen, um die Bedürfnisse verstehen und erfüllen zu können. Fängt man also bei den Jugendlichen mit Präventionsarbeit an, könnte man so das Fundament für ein rauchfreies Österreich schaffen.

Die Diskussionsgruppen sind der Meinung, dass Männer und Frauen gleichermaßen von der Kampagne angesprochen werden. Das hängt aber auch davon ab, welchen Spot man sieht – denn der eine Spot ist auf Frauen ausgerichtet und der andere Spot spricht die männliche Zielgruppe eher an. Die Diskutanten finden jedoch, dass die Comics mit den „Helpers“ die Jüngeren der Zielgruppe ansprechen und die Älteren sich hier nicht wiederfinden können. Die Comics wurden als „zu lustig“ bewertet und würden etwas dem Gesamtkonzept aus der Kampagne herausfallen. Dennoch konnte ein optimales Verhältnis von Informationsvermittlung, Hilfestellung und Unterhaltung von den Befragten ausgemacht werden. Gerade die Interaktivität der Kampagne auf den unterschiedlichen Kanälen wurde von den Gesprächsteilnehmern als toll empfunden. Hier wurde dem Raucher auch nichts aufgedrängt, sondern er konnte selbst auf Entdeckungsreise gehen und sich bei den vielen Features die Unterstützung holen, die er gerade braucht.

Die Nichtraucherkampagne „HELP!“ wird von den Diskutanten und Experten als sehr gut und ansprechend empfunden, da sie lustig und glaubwürdig gleichzeitig ist. Sie schafft es, ihre Zielgruppe optimal zu erreichen und hilft dabei, den Schalter im Kopf umzulegen. Die Kampagne wird als sehr gute unterstützende Maßnahme für einen Rauchstopp gesehen. Doch der Raucher muss bereits offen dafür sein, und einen starken Willen haben, um mit dem Rauchen aufzuhören.

Den Ursprung für einen Imagewechsel der Raucher in Österreich sehen die Befragten allerdings nicht bei der Kampagne „HELP!“. Ihrer Meinung nach hat in den letzten Jahren generell ein Umdenken in den Köpfen der Menschen stattgefunden, bei dem das Gesundheitsbewusstsein gesteigert wurde. Dennoch finden es alle Diskutanten für unumgänglich, dass solche Kampagnen und Initiativen dieses Umdenken weiterhin festigen und fördern.

## 11 Literaturverzeichnis

**Abel Thomas:** Gesundheitsverhaltensforschung und Public Health: Paradigmatische Anforderungen und ihre Umsetzung am Beispiel gesundheitsrelevanter Lebensstile. in **Weitkunat Rolf; Haisch Jochen; Kessler Manfred** (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie: Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern/ Göttingen/Toronto/Seattle: Verlag Hans Huber, 1997

**Ambrecht Wolfgang; Zabel Ulf** (Hrsg.): Normative Aspekte der Public Relations: Grundlegende Fragen und Perspektiven. Eine Einführung. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH, 1994

**Argano Lucio; Bollo Alessandro:** Gli eventi culturali: Ideazione, progettazione, marketing, comunicazione. Milano: Franco Angeli

**Avenarius Horst:** Public Relations: Die Grundformen der gesellschaftlichen Kommunikation. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1995

**Baerns Barbara** (Hrsg.): PR-Erfolgskontrolle: Messen und Bewerten in der Öffentlichkeitsarbeit. Verfahren, Atrategien, Beispiele (2.Auflage). Frankfurt am Main: Institut für Medienentwicklung und Kommunikations GmbH (IMK), 1995

**Beilmann Michael:** Sozialmarketing und Kommunikation: Arbeitsbuch für eine Basismethode der Sozialarbeit. Neuwied/Kriftel/Berlin: Luchterhand Verlag GmbH, 1995

**Bentele Günther, Fröhlich Romy:** Handbuch der Public Relations: Wissenschaftliche Grundlagen und berufliches Handeln (2.korr. u. erw. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 2008

**Bentele Günter, Steinmann Horst, Zerfaß Ansgar** (Hrsg.): Dialogorientierte Unternehmenskommunikation: Grundlagen – Praxiserfahrungen – Perspektiven. Berlin: Vistas 1996

**Berridge Virginia:** Marketing Health: Smoking and the Discourse of Public – Health in Britain, 1945 – 2000. Oxford New York: University Press, 2007

**Bogner Franz M.:** Das Neue PR-Denken. Strategien, Konzepte, Aktivitäten (3.akt. und erw. Aufl.). Wien: Wirtschaftsverlag Ueberreuter, 1999

**Bonfadelli Heinz; Friemel Thomas:** Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen. Konstanz: UVK Verl.-Ges., 2006

**Bollo Alessandro, Argano Lucio:** Gli eventi culturali: Ideazione, progettazione, marketing, comunicazione. Milano: FrancAngelo, 2010

**Bruhn Manfred; Homburg Christian:** Gabler Lexikon Marketing (2.vstg.üb.u.akt.Aufl.). Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr.Th.Gabler/GWV Fachverlage GmbH, 2004

**Bruhn Manfred:** Marketing für Nonprofit-Organisationen: Grundlagen - Konzepte - Instrumente. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2005

**Bruhn Manfred; Tilmes Jörg:** Social Marketing: Einsatz des Marketings für nichtkommerzielle Organisationen (2.üa. Auflage). Stuttgart, 1994

**Buchner Michael, Friedrich Fabian, Kunkel Dino:** Zielkampagnen für NGO: Strategische Kommunikation und Kampagnenmanagement im Dritten Sektor. Münster: Lit Verlag Münster, 2005

**Burkart Roland:** Kommunikationstheorie: Ein Textbuch zur Einführung. Wien: Braumüller, 2004

**Burkart Roland:** Wirkungen der Massenkommunikation: Theoretische Ansätze und empirische Ergebnisse (3.Auflage). Wien: Braumüller, 1992

**Charlton Michael; Schneider Silvia:** Rezeptionsforschung: Theorien und Untersuchungen zum Umgang mit Massenmedien. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1997

**Conte Corti Egon Caesar:** Geschichte der Rauchens: Die Trockene Trunkenheit. Ursprung, Kampf und Triumph des Rauchens. Frankfurt, 1986.

**Dietrich Claus-Marco:** Dicke Luft im Blauen Dunst: Geschichte und Gegenwart des Raucher/Nichtraucher-Konflikts, Marburg 1998

**Felser Georg:** Werbe- und Konsumentenpsychologie (3.Auflage). Berlin/ Heidelberg: Springer-Verlag, 2007

**Festinger Leon:** Die Lehre von der „Kognitiven Dissonanz“. S.16ff. In Burkart Roland: Kommunikationstheorie: Ein Textbuch zur Einführung. Wien: Braumüller, 2004

**Fischer Walter:** Sozialmarketing für Non-Profit-Organisationen: Ein Handbuch. Zürich: Orell Füssli Verlag, 2000

**Fromm Bettina; Baumann Eva;** Claudia Lampert: Gesundheitskommunikation und Medien – Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer, 2011

**Forey Barbara; Hamling Jan:** International smoking statistics: A collection of historical data from 30 economically developed countries (2.Edition). London: Oxford University Press, 2002

**Haustein Knut-Olaf:** Tobacco or Health? Physiological and Social Damages caused by Tobacco Smoking. Berlin/ Heidelberg/ New York/ Hong Kong: Springer, 2001

**Hasitschka Werner, Dr.; Hruschka Harald, Dr.:** Nonprofit-Marketing. Wien: Institut für Absatzwirtschaft Universität Wien, 1982

**Hess Henner, Kolte Brigitta, Schmidt-Semisch Henning:** Kontrolliertes Rauchen: Tabakkonsum zwischen Verbot und Vergnügen. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 2004

**Hofstadler Beate, Pfaller Robert:** Hätten Sie mal Feuer? Intellektualismus, Begehren und Tabakkultur. Wien: Erhard Löcker GesmbH, 2012

**Hengartner Thomas, Merki Christoph (Hrsg.):** Tabakfragen. Rauchen aus kulturwissenschaftlicher Sicht. Zürich, 1996

**Hess Henner:** Kontrolliertes Rauchen: Tabakkonsum zwischen Verbot und Vergnügen. Freiburg, 2004

**Huber Dorothea:** Nikotinsubstitution im Vergleich und in Kombination mit verhaltenstherapeutischer Raucherentwöhnung: Eine experimentelle Therapiestudie. Frankfurt a.M./ Berlin/ Bern/ New York/ Paris/ Wien: Peter Lang, 1992

**Hundhausen Carl:** Public Relations: Theorie und Systematik. Bern: de Gruyter, 1969

**Hunziker Peter:** Medien, Kommunikation und Gesellschaft: Einführung in die Soziologie der Massenkommunikation (2.üa.Auflage). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft: 1996

**Hurrelmann Klaus:** Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. (5.Auflage). Weinheim/ München: Juventa Verlag, 2003

**Jäckl Michael:** Medienwirkungen: eine Studie zur Einführung (4.üa.Auflage). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 2008

**Kühn Hagen:** Eine neue Gesundheitsmoral? Anmerkungen zur lebensstilbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung. in Badura; Bock; Engelharst: Gesundheit für alle: Fakt oder Fiktion? Schorndorf: Hofmann Verlag Schattauer, 1999

**Kolte Brigitta:** Rauchen zwischen Sucht und Genuss. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2006

**Kotasek Monika Claudia:** Wie gesund sind Gesundheitsjournalisten? Kommunikationsforschung zum Gesundheitszustand und –verhalten österreichischer Gesundheitsjournalisten. Diplomarbeit, Uni Wien. 2008

**Kotler Philip:** Marketing: Märkte schaffen, erobern und beherrschen (2. Aufl.). München: Econ Verlag, 1999

**Kotler Philip:** Marketing für Nonprofit-Organisationen. Stuttgart, 1978

**Kotler Philip/ Lee Nancy:** Social Marketing für eine bessere Welt: Praxishandbuch für Politik, Unternehmen und Institutionen. München:mi-Wirtschaftsbuch, FinanzBuch Verlag GmbH, 2010

**Kunczik Michael:** Public Relations: Konzepte und Theorien (5. üa. und erw. Aufl.). Köln/Weimar/Wien: Böhlau Verlag, 2010

**Mayer Hans; Illmann Tanja:** Markt- und Werbepsychologie (3.üa.Auflage). Stuttgart: Schäffer-Poeschl Verlag, 2000

**Mead Georg H.:** Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1995

**Merten Klaus; Schmidt Siegfried J.; Weischenberg Siegfried (Hrsg):** Die Wirklichkeit der Medien: Eine Einführung in die Kommunikationswissenschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH, 1994

**Merten Klaus:** Einführung in die Kommunikationswissenschaft: Grundlagen in der Kommunikationswissenschaft. Münster/ Hamburg/ London: Die Deutsche Bibliothek, 1998

**Meuser, Michael & Nagel, Ulrike** (1991).ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In **Detlev Garz& Klaus Kraimer**(Hrsg.), Qualitativ-empirische, Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdeutscher Verlag

**Oeckl Albert:** Handbuch der Public Relations: Theorie und Praxis der Öffentlichkeitsarbeit in Deutschland und der Welt. München: Süddeutscher Verlag, 1964

**Pott Elisabeth:** Social Marketing und Kampagnen in der Prävention und Gesundheitsaufklärung. 2009, in Roski R: Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation: Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**Pallierer Gudrun:** Social Communications – Öffentlichkeitsarbeit für soziale Anliegen. Wien, 1990, S.7

**Röttger Ulrike** (Hrsg.): PR-Kampagnen – Über die Inszenierung von Öffentlichkeit. Wiesbaden, 1997

**Schnabel Peter-Ernst; Bödeker Malte:** Gesundheitskommunikation: Mehr als das Reden über Krankheit. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa, 2012

**Scholtes Emile:** Soll-Funktionen von Social-Communications mit besonderer Berücksichtigung der Gesundheitskommunikation. Diplomarbeit. Wien, 1991

**Six Bernd:** Einstellungsänderung. Stuttgart/Berlin. 1985

**Teta Antonio:** Gesellschaftsorientiertes Sozialmarketing – ein Lösungskonzept für das Drogenproblem. Bern/ Wien: 1994

**Thornton Barbara; Kreps Gary L.** (Hrsg.): Perspectives on health communication. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press, 1993

**Uhl Alfred; Bachmayer Sonja:** Chaos um Raucherzahlen in Österreich. In: Wien Med Wochenschrift (159/1-2, S.4-13), 2009

**Vecchia Marco:** Hapù: Manuale di tecnica della comunicazione pubblicitaria. Milano: Lupetti – Editori di Comunicazione, 2003

**Wallack Lawrence:** Improving health promotion: Media advocacy and social marketing approaches. In: Atkins Charles; Wallack Lawrence (Hrsg.): Mass communication and public health. Complexities and conflicts. Newbury Park/California. 1990

**Weßler Hartmut:** Gesundheitsbezogene Risikokommunikation. In: Weitkunat; Kessler (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie: Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern: 1997

**Wipplinger Rudolf;** Amann Gabriele: Gesundheit und Gesundheitsförderung – Modelle, Ziele und Bereiche. In Gesundheitsförderung: Ein multidimensionales Tätigkeitsfeld. Tübingen, 1998

**Witte Kim:** The manipulative nature of Health communications research. American Behavioral Scientist, Vol..38, Nr.2, 1994, S.285-293

**Wollnitz G.:** Marketing in der Gesundheitsversorgung. Baden-Baden, 1983

### **Sekundärliteratur**

**Aronoff Craig:** Credibility of Public Relations for Journalists. In Public Relations Review,1,2. 1975, S.45-56 zit.nach Bentele Günter: Öffentliches Vertrauen: Normative und soziale Grundlage für Public Relations. In **Ambrecht Wolfgang; Zabel Ulf** (Hrsg.): Normative Aspekte der Public Relations: Grundlegende Fragen und Perspektiven. Eine Einführung. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH, 1994

**BURKART Roland:** Verständigungsorientierte Öffentlichkeitsarbeit. Der Dialog als PR Konzeption. In: **BENTELE Günther;STEINMANN Horst; ZERFAß Ansgar** (Hrsg.). Dialogorientierte Unternehmenskommunikation. Grundlagen –Praxiserfahrungen – Perspektiven (Berlin 1996). S. 264

Bergler R.: Rauchmotivation und Rauchentwöhnung. 1987, S 78 in Brengelmann J.C.(Hrsg.): Determinanten des Rauchverhaltens. Frankfurt a.M. zit. nach **Kolte Brigitta:** Rauchen zwischen Sucht und Genuss. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2006

**Di Sciullo Jean:** Marketismus: Der Zusammenschluss zwischen Marketing und Humanismus. in: Seminarunterlagen des 5.Forum-Symposium der LAKO-Sozialforum Schweiz. Zürich, 1993. zit. nach **Beilmann Michael:** Sozialmarketing und Kommunikation: Arbeitsbuch für eine Basismethode der Sozialarbeit. Neuwied/Kriftel/Berlin: Luchterhand Verlag GmbH, 1995

**DPRG:** Leitlinien und Berufsbild Öffentlichkeitsarbeit/Public Relations. 1997, S.58 zit.nach **Kunczik Michael:** Public Relations. 2010, S.33

**Harlow Rex:** Building a public relations definition; in Public Relation Review, 2.Jahrgang 1976, S.36. zit.nach **Avenarius Horst:** Public Relations: Die Grundform der gesellschaftlichen Kommunikation. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1995, S.53

**Kreps G.L.:** Health Communication.Theory and Practice. Illinois: Waveland, 1984. S.2. zit in. **Fromm Bettina; Baumann Eva; Claudia Lampert:** Gesundheitskommunikation und Medien – Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer, 2011, S. 19

**Loss J., Ultsch S.:** Das Konzept des Social Marketing – Chance und Grenzen für die Gesundheitskommunikation und Förderung in Deutschland. 2006 zit. nach **Schnabel Peter-Ernst; Bödeker Malte:** Gesundheitskommunikation: Mehr als das Reden über Krankheit. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa, 2012

**Meffert Heribert:** Marketing: Grundlagen der Absatzpolitik (7.Aufl.). Wiesbaden. 1991, S.36. zit.nach **Avenarius Horst:** Public Relations: Die Grundform der gesellschaftlichen Kommunikation. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1995, S.53

**Meffert Heribert:** Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung, Konzepte, Instrumente, Praxisbeispiele. (9., üa. u. erw. Aufl.). Wiesbaden: Gabler, 2000

**Merten Klaus:** Einführung in die Kommunikationswissenschaft 1 Grundlagen der Kommunikationswissenschaft. 1999, S. 261. zit. nach **Kunczik Michael:** Public Relations: Konzepte und Theorien (5. üa. und erw. Aufl.). Köln/Weimar/Wien: Böhlau Verlag, 2010, S.38

**Noelle-Neumann Elisabeth:** Die Schweigespirale.: Öffentliche Meinung – Unsere soziale Haut. Frankfurt a.M./Berlin. 1982, S.11 zit.nach **Avenarius Horst:** Public Relations: Die Grundformen der gesellschaftlichen Kommunikation. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1995, S.138

**Philipp Kotler:** Principles of Marketing. Englewood Cliffs. 1991, S 18. zit. nach Buchner M./ Fiedrich F.: Zielkampagnen für NGO. 2005, S.42

**Schnabl Peter-Erich:** Kommunikation im Gesundheitswesen – Problemfelder und Chancen. In Roski R.: Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation: Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2009, S.39 zit in. **Fromm Bettina; Baumann Eva; Claudia Lampert:** Gesundheitskommunikation und Medien – Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer, 2011

**World Health Organization (WHO):** Constitution. Genf, 1946 zit. nach **Hurrelmann Klaus:** Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. (5.Auflage). Weinheim/ München: Juventa Verlag, 2003

#### **Internetquellen:**

[www.rauchen.gmxhome.de/gedicht.htm](http://www.rauchen.gmxhome.de/gedicht.htm) (Stand: 24.7.2015)

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/help/video/bubble\\_en.wmv](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/video/bubble_en.wmv)  
(Stand: 23.08.2015)

[forumgesund-  
heit.at/portal27/portal/forumgesundheitsportal/content/contentWindow?action=2&viewmode=co  
ntent&contentid=10007.688853](http://forumgesundheit.at/portal27/portal/forumgesundheitsportal/content/contentWindow?action=2&viewmode=content&contentid=10007.688853) (Stand: 17.7.2015)

[www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette](http://www.studien-in-berlin.de/blog/post/nichtraucher-schon-nach-der-letzten-zigarette)  
(Stand:17.7.2015)

[www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1](http://www.healthline.com/health-slideshow/quit-smoking-timeline#1) (Stand: 17.7.2015)

[www.jusline.at/index.php?cpid=15187b37c475f3e8bfc113aaa6ceb3d4&lawid=269&paid=13a](http://www.jusline.at/index.php?cpid=15187b37c475f3e8bfc113aaa6ceb3d4&lawid=269&paid=13a)  
(Stand: 6.9.2015)

<http://derstandard.at/2000014110146/Entwurf-zu-Rauchverbot-steht> (Stand: 6.9.2015)

[www.access-europe.com/en/media/ACCESS-Bericht\\_Druck\\_Germany.pdf](http://www.access-europe.com/en/media/ACCESS-Bericht_Druck_Germany.pdf) (Stand:  
10.12.2014)

<https://www.facebook.com/pages/Helpers/290741930306?fref=ts> (Stand: 16.01.2015)

[http://www.dailymotion.com/video/x3b56j\\_nico-market-nico-clean\\_news](http://www.dailymotion.com/video/x3b56j_nico-market-nico-clean_news) (Stand: 23.08.2015)

[http://www.philso.uni-  
augsburg.de/lehrstuehle/soziologie/sozio2/ehemalige/Behrmann/Downloads/Reader.pdf](http://www.philso.uni-augsburg.de/lehrstuehle/soziologie/sozio2/ehemalige/Behrmann/Downloads/Reader.pdf)  
(Stand: 23.8.2015)

[http://download.springer.com/static/pdf/241/chp%253A10.1007%252F978-3-531-91570-8\\_3.pdf?auth66=1385312377\\_35dd8d19e0cbcdcc9661969f956eb132&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/241/chp%253A10.1007%252F978-3-531-91570-8_3.pdf?auth66=1385312377_35dd8d19e0cbcdcc9661969f956eb132&ext=.pdf) (Stand: 22.1.2015)

[http://ec.europa.eu/health/tobacco/events/help\\_events\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/events/help_events_en.htm) (Stand: 23.08.2015)

## 12 Abstract

Die vorliegende Forschungsarbeit beschäftigt sich mit dem Thema „Rauchen“, das von verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet wird. Im Speziellen wird der Frage nachgegangen, inwiefern das Rauchen die zwischenmenschliche Kommunikation beeinflusst: Bringt das Rauchen die Leute zusammen oder gibt es - auch durch die unkonkreten Rauchergesetze - Diskrepanzen zwischen den Rauchern und Nichtrauchern? Zudem liegt der Fokus auf der Fragestellung, ob die Raucher in den letzten Jahren einen Imagewandel erfahren haben. Immerhin scheint es, als ob das Rauchen immer unpopulärer wird und das Gesundheitsbewusstsein in den Köpfen der Menschen steigt. Auch in den anderen Ländern Europas ist es längst nicht mehr üblich, dass Raucher ungehemmt ihrem Laster nachgehen können. Warum funktionieren die strengen Rauchergesetze überall, außer in Österreich? Abgerundet wird die Forschungsarbeit mit der Frage nach dem Stellenwert von Antirauchkampagnen bei der Trendwende hin zum Nichtrauchertum. Im Konkreten wird die paneuropäische Nichtraucherkampagne „HELP! Für ein rauchfreies Leben“ vorgestellt, analysiert und auf deren Wirksamkeit untersucht.

Für die Untersuchung der Fragestellungen wurden drei Gruppendiskussionen durchgeführt, bestehend aus einer Raucher-, einer Nichtraucher- und einer Aufhörergruppe. Die Ergebnisse wurden schließlich mit den Expertenmeinungen von der Gesundheitspsychologin Alexandra Beroggio und von Kolia Bénie, EU Affair and Governance Coordinator im Gesundheitsbereich, verglichen und zusammengefasst. Es wurde versucht einen vielschichtigen Überblick über die aktuelle Rauchersituation in Österreich zu erhalten. Es galt herauszufinden, welches Image die Diskutanten den Rauchern zuschreiben würden und ob sich dieses in den letzten zehn Jahren geändert hat. Zudem war es von Interesse, welche Meinung die Befragten über die aktuelle Gesetzeslage in Bezug auf das Rauchen haben. Immerhin muss man sich bei jedem Restaurantbesuch wieder neu orientieren und entscheiden, ob man den Nichtraucher- oder Raucherraum bevorzugt bzw. inwiefern man den Passivrauch in Kauf nehmen möchte. Diese Fragestellung spielt auch bei den Gruppendiskussionen eine Rolle, denn wie entscheidet eine gemischte Gruppe, in welchen Teil sie sich setzt: Wird dies jedesmal neu ausdiskutiert, gibt es eine stille Übereinkunft oder löst diese Frage sogar Diskussionen aus?

Die Basis der Arbeit stellt ein umfassender Theorieteil dar, der die grundlegenden Begrifflichkeiten rund um die Gesundheitskommunikation und Social Marketing definiert bzw. die Aufgaben und Ziele von Kampagnen erklären soll. Der Forschung liegt die Theorie der kognitiven Dissonanz zugrunde. Diese besagt, dass sich Menschen nicht immer adäquat zu ihrem Wissen verhalten. Demnach verdrängen sie unangenehme Fakten und drohende Konsequenzen,

damit sie ihrem Verhalten, ohne schlechtes Gewissen, weiterhin nachgehen können. Auch bei den Gruppendiskussionen wurde erforscht, warum Menschen das – gerade in Bezug auf das Rauchen – tun. Denn obwohl die möglichen Folgeschäden bekannt sind, greifen die Menschen trotzdem zur Zigarette.

Durch den theoretischen Rahmen und den umfangreichen Analyseteil wurde versucht, ein vielseitiges Bild der aktuellen Raucherszene zu zeichnen und Ausblicke für die Zukunft zu geben.

## 13 Anhang

### Transkription Aufhörergruppe:

Vincent, Vicky, Leo, Kathi

B: Wann und warum habt ihr damals zu rauchen begonnen?

K: Ich hab damals angefangen in einer Gruppe in Klagenfurt. Mit 14 hab ich die Erste geraucht und dann ganz selten eine Tschick. Dann hat es sich so langsam gesteigert.

V: Ja bei mir war's eigentlich ähnlich. Ich hab auch mit so 15 Jahren angefangen – da war ich in einer Gruppe von Rauchern und hab immer geschnorrt. Und mit 16 Jahren hab ich von meiner besten Freundin dann mein erstes Packerl Zigaretten bekommen. Und dann ja, dann war ich Raucherin.

Vin: Bei mir war's auch ähnlich, also in der Mittelschule hab ich angefangen. Ich war 12 glaub ich.

B: 12 warst du?

Vin: Ja, das war das erste Jahr in der Mittelschule. Warum? Einfach Neugierde glaube ich.

L: Ich war ein wenig später dran. Mit 18 beim Bundesheer hab ich angefangen - aus Langeweile und weil alle geraucht haben.

B: Und wisst ihr noch, wie es euch bei der ersten Zigarette ging? Also hattet ihr Schwindel, Übelkeit, Husten?

L: Ja, sowohl als auch. Also bei den ersten 2-3 Zigaretten war mir schwindelig und ich bin sofort in den Zustand reingeraten, wie wenn du dich ein wenig betrunken fühlst. Aber das ist dann nach der 2. oder 3. Tschick wieder weggegangen.

B: Und warum hast du weitergeraucht, obwohl dir dein Körper ein klares Signal gegeben hat, dass es nicht so gut ist?

L: Ähm, ja. Du ganz ehrlich. Ich kann mich nicht genau daran erinnern warum. Anscheinend hat es mir dann doch geschmeckt glaub ich. Und die ersten paar Zigaretten in Kombination mit einem Bier, das hat mir schon gut gefallen.

B: Und die anderen, wie ist es euch gegangen?

V: Ich hab voll den Hustenanfall gekriegt, weil ich diesen Lungenzug nicht hingekriegt hab. Und obwohl mir schlecht war und es mir gar nicht geschmeckt hat, hab ich mir gedacht: „Ich will das jetzt hinbekommen, dass ich diesen Lungenzug schaffe - ohne, dass ich einen Hustenanfall bekomme.“ Und dann hab ich das halt so lange geübt. Und wenn man das mal draußen hat, dann bleibt man halt dabei.

B: Also das war eine Challenge mit dir selbst in dem Sinn?

V: Ja, eigentlich schon.

K: Bei mir war's so, ich hab die erste Tschick nicht alleine geraucht, sondern da hat jeder einen Zug genommen. Es hatte was Verbotenes und Arges und da waren wir halt alle furchtbar cool. Damals hab ich auch nicht inhaliert. Zumindest hab ich nicht in Erinnerung, dass mir so furchtbar schlecht gegangen wäre.

B: Das heißt, ihr habt euch alle wirklich aktiv und bewusst das Rauchen beigebracht?

V: Ja.

Vin: Ja. Mir war auch schwindlig bei der ersten Zigarette. Eigentlich war mir immer schwindlig bei der ersten Zigarette vom Tag. Bis ich aufgehört habe. Hab nur 10 Jahre gebraucht, um das zu checken.

B: Aber wie lange habt ihr dann wirklich geraucht? Du 10 Jahre?

Vin: Grob ja.

Leo: 12 Jahre

K: 12-13? Kann ich gar nicht genau sagen.

V: 5 Jahre

B: Und in welchen Situationen habt ihr hauptsächlich geraucht und warum?

L: Also ich hab viel geraucht – sicher ein Packerl am Tag. Das hat angefangen mit der ersten Zigarette zum Kaffee in der Früh bei der Arbeit. Ich hab mir dann relativ schnell abgewöhnt am Weg zur Arbeit eine zu rauchen. Die Erste war dann wirklich beim Kaffee und dann wahrscheinlich gleich noch eine bei meinem zweiten Kaffee und dann wieder eine nach dem Mittagessen. Dann ist es halt immer so weiter gegangen. Und je später am Tag, desto mehr hab ich geraucht – beim Feierabend immer mehr und mehr. Meistens halt in Kombination mit einem Kaffee oder nach dem Essen. Gern auch beim Feierabendbier.

V: Mhm, bei mir eigentlich auch. Zuerst nur beim Fortgehen und dann hat es sich so ergeben, dass es fixe Zeiten am Tag gab, in denen man Eine raucht. Aber zum Kaffee, nach dem Essen oder beim Fortgehen waren sicher meine Favorits.

K: Ja bei mir hat's auch so angefangen: In der Früh zum Kaffee und dann teilweise immer nur, wenn du auf die Straßenbahn wartest - immer so als Lückenfüller. Aber vor allem zum Kaffee, nach dem Essen oder beim Fortgehen. Und bei mir war's auch immer ungefähr ein Packerl am Tag.

Vin: Also ich hab anfangs auch immer geraucht, wenn es nur gegangen ist. Also in der Früh oder am Weg wohin oder wenn ich wo gewartet habe oder ich am Computer gesessen bin, dann eigentlich immer. Damals waren das auch 2 Packerl am Tag aber irgendwann ist es dann auch weniger geworden. Und bei einem Packerl ist es dann auch lange geblieben.

B: Was ihr angesprochen habt - was relativ interessant ist - ist die Zeitstrukturierung. Ihr habt gesagt, dass sich der Tag um die Zigarette herum gestaltet. Beim Kaffee raucht ihr eine Zigarette, beim Mittagessen raucht ihr eine, wenn ihr auf die Bim wartet, dann raucht ihr eine. Hat die Zigarette – außer die Zeitstrukturierung auch andere Funktionen für euch gehabt?

V: Ja, irgendwie diese typischen Peergroup-Geschichten halt. Wenn man sich immer mit den Rauchern auf ein Packerl haut und dann gemeinsam eine rauchen geht. Das war auch in Studienzeiten auf der PÄDAG. Da sind wir immer alle raus gegangen eine rauchen. Das war dann auch so die Gruppe mit der du viel unterwegs warst – also spielt auch der soziale Aspekt vielleicht eine Rolle.

K, Vin, L: Ja, für mich auch

B: Das heißt, es war für euch ein Kommunikationsmittel, soziale Anerkennung, Zeitstrukturierung. War's für euch auch, um Gefühle wie Hunger, Nervosität oder Stress damit zu unterdrücken?

L: Ja, also Stress schon, das kann ich schon sagen. Vor Prüfungen oder nach Prüfungen auf der Uni oder in stressigen Situationen auf der Abreit war es mir schon wichtig, dass ich dann eine rauchen gehe.

K: Ich glaub, bei mir war's auch so und auch beim Lernen hab ich dann nebenbei geraucht. Aber einfach nur wegen dem Bild, das immer suggeriert wird - dass man unter Stress raucht - übernimmt man das irgendwie. Aber ich kann nicht sagen, dass es mir beim Stressabbau geholfen hat. Man tut's dann halt einfach.

B: Aber das heißt, ihr verbindet Zigaretten mit etwas Positivem?

V: Nein, jetzt nicht mehr. Damals schon ja.

B: Also es gibt die Theorie der kognitiven Dissonanz, die besagt, dass sich Menschen nicht immer adäquat zu ihrem Wissen verhalten, sondern die Spanne zwischen Information und tatsächlichem Handeln sehr groß ist. Das heißt, dass jeder Raucher weiß, dass es nicht gut ist, aber verhält sich dennoch anders. Warum glaubt ihr, dass sich Raucher selbst betrügen und die Fakten so verdrängen.

L: Ich glaub nicht, dass das nur Raucher sind. Das hast du ja überall, etwa, dass ich nicht so oft fettiges Essen essen sollte. Oder keine Ahnung, dass du einfach denkst: „Ok, das taugt mir, das gibt mir ein Glücksgefühl“ - dann machst du es halt. Dann ist es vielleicht nicht immer 100% aber du machst es trotzdem.

K: Ja eben, bei mir war's ähnlich. Ich sehe das auch so, da könnte man eigentlich auch mehr Sport machen, weil das ist gesünder. Genauso ist es mit dem Rauchen.

Vin: Ich glaube man macht das, weil sich die Effekte erst langfristig zeigen. Das heißt, du merkst es jetzt noch nicht. Deswegen ignorierst du es.

V: Naja zudem erfindet man ständig Ausreden. Man ist ja nicht nur vernünftig denkend und „jetzt mach ich alles, wie es sein soll“. Sondern man hat ja immer so gewisse Ausreden: „Ja aber heute ist so stressig“ oder „heute darf ich noch einmal“, wie auch immer.

B: Aber glaubt ihr, dass sich Raucher deswegen auch verbünden, weil man sich gegenseitig nicht rechtfertigen muss, wie wenn man mit einem Nichtraucher zusammen ist?

K: Nein, das war bei mir nicht so. Also mich rechtfertigen müssen, das hab ich eigentlich nie. Nur ist es halt Nichtrauchern gegenüber unangenehm zu rauchen. Kann ich mir vorstellen, dass es denen halt nicht taugt sondern unangenehm ist.

V: Wobei ich schon glaube, dass sich Raucher untereinander schon leichter tun – da braucht man halt keine Ausreden. Wohl das finde ich schon.

B: Waren euch kosmetische Folgen des Rauchens egal? Also du hast gesagt, es gibt Folgen die sind längerfristig, die sieht man nicht sofort. Aber es gibt ja auch Folgen, die sieht man relativ bald. Wie etwa gelbe Fingernägel oder dass sich die Haut verändert – die wird ja relativ schal. War euch das wurscht?

K: Also bei der Haut ist mir Gott sei Dank nichts aufgefallen. Ich glaube, das hätte mich schon beeinflusst.

V: Naja, das ist die Frage, ob du es aufs Rauchen zurückgeführt hättest, oder? Also ich glaub nicht, dass man da so drauf achtet. Es ist eher der Geruch, der ist schon sehr offensichtliche.

L: Also bei mir ist es auch so, ich hab bei mir direkt keine Effekte gesehen, außer vielleicht diese Kurzatmigkeit - also Schwierigkeiten beim Atmen. Und das hab ich dann schon gemerkt. Das war dann schon einer der Hauptgründe warum ich aufgehört habe.

Vin: Also bei mir war es immer diese erste Zigarette, die mir nie gut bekommen ist. Dadurch hab ich irgendwann gemerkt - weil mir dadurch auch immer schwindlig geworden ist - dass es mir nicht gut tut. Aber bei der zweiten Tschick hab ich's nicht mehr gemerkt. Und die anderen Symptome hatte ich nie. Atem war auch immer normal.

B: Das leitet mich gleich über zur nächsten Frage: „Warum ihr aufgehört habt“. Du wegen der Kurzatmigkeit, du wegen der ersten Zigarette. Warum habt ihr aufgehört?

K: Ja, bei mir kam auch der Punkt, wo ich gesagt hab: „Jetzt rauche ich auch schon über 10 Jahre“. Und dann kam echt der Punkt, an dem ich aufhören will, weil ich möchte nicht alt werden als Raucher. Eben, dann bekam ich schon Angst vor Konsequenzen – gesundheitlich aber auch optisch.

V: Ich war eigentlich nie gern Raucherin. Ich war eigentlich immer sehr dagegen. Deswegen war es auch irgendwie absurd, dass ich Raucherin war. Und es war Zufall, dass ich in dem Moment aufgehört habe, an dem ich aufgehört hab. Also eine Studienkollegin hat mir gesagt, dass sie aufhört und ich hab mir gedacht: „Ich sicher nicht“. Und dann hab ich das Buch

„Endlich Nichtraucher“ von Allen Carr gelesen und hab echt aufgehört. Das war so erstaunlich leicht, dass ich dabeigeblichen bin.

K: Bei mir und Leo war so, dass wir den Zeitpunkt im Vorhinein – schon fast ein Jahr vorher – ausgemacht haben und gesagt haben, dass wir gemeinsam an seinem 30. Geburtstag aufhören. Und das haben wir schon irgendwann festgelegt und haben dann auch gewusst, dass wir das auch durchziehen möchten.

B: Und das hat funktioniert oder ist es euch dann psychisch leichter gefallen, weil ihr euch drauf vorbereiten konntet?

K: Ja, irgendwie schon. Wir haben es anfangs auch gar nicht angesprochen, sondern haben’s einfach nicht mehr gemacht. Haben dann auch gar nicht groß drüber geredet, um es uns nicht schwer zu machen. Dennoch haben wir dann gemeinsam aufgehört. Und das war auch wichtig, da wir auch zusammenwohnen und wenn da nur einer aufgehört hätte, das hätte nicht funktioniert.

B: Ok, das heißt, ihr habt wegen den äußeren Umständen und wegen dem Partner aufgehört. Wie habt ihr es geschafft aufzuhören. Habt ihr da verschiedene Methoden gehabt? Du hast das Buch gehabt Vicky, wie hast du aufgehört?

Vin: Einfach gesagt, dass ich nicht mehr rauche ab jetzt. Und das war’s einfach.

B: Aber hast du es auch bewusst geplant oder ist es dir auch „passiert“?

Vin: Na an einem Abend – in der letzten Phase hab ich nur noch beim Weggehen geraucht - hab ich so viel geraucht, dass ich 2 Wochen nicht mehr rauchen konnte. Und dann hab ich mir gedacht, wenn ich schon 2 Wochen nicht rauche, dann kann ich gleich aufhören. So war das eigentlich.

B: Welche Methoden zum Aufhören kennt ihr bzw. oder was habt ihr selbst schon mal versucht?

K: Also ich hab gar nichts versucht, aber ein Freund von uns hat ganz stark geraucht und der hat sowohl Pflaster als auch Nikotinkaugummis verwendet und ihm hat’s geholfen. Aber wir haben es ohne allem geschafft.

V: Ja, also das Buch ist eh so bekannt und was bei mir auch ein wenig mitspielt, ist der gemeinschaftliche Aspekt - also gemeinsam zu planen aufzuhören oder eine Wette einzugehen. Wenn man sich das gemeinsam ausmacht, ist es besser, wenn man sich selbst auch austrickst.

L: Also ich hab auch nichts ausprobiert davor. Beim ersten und einzigen Versuch hab ich von heute auf morgen aufgehört und hab gesagt: „Ok, jetzt ist der Punkt an dem ich aufhören will – an meinem 30. Geburtstag“. Und aus Prinzip, weil ich nie mein ganzes Leben lang rauchen wollte - auch wegen gesundheitlichen Konsequenzen. Auch in meiner Familie haben wir solche Raucher Geschichten gehabt, insofern bin ich da etwas vorbelastet. Deswegen wollt ich nun aufhören. Hab aber keine Hilfsmittel dafür verwendet – weder Pflaster, Seminare noch Bücher oder so.

B: Und hast du irgendwelche Hilfsmittel oder Substitutionsmittel verwendet?

Vin: Nein, nein. Bei mir war es am wichtigsten, dass man sich bewusst wird, dass man es einfach nur gewohnt ist, eine Zigarette zu rauchen - und nicht, dass man sie unbedingt braucht. Und als ich das eingesehen hab, hab ich eben eine Ablenkung gesucht, wenn ich dran gedacht habe.

B: Also du hast dir bewusst alternative Beschäftigungen gesucht?

Vin: Ja, ich habe gewusst, dass ich aus Gewohnheit rauche. Insofern war auch klar, dass ich mir da einfach was anderes angewöhnen muss.

B: Habt ihr euch auch alternative Beschäftigungen gesucht für die Situationen in denen ihr normalerweise eine geraucht hättet – etwa wenn ihr auf die Bim wartet?

V: Nein. Aber ich hab mir halt bewusst gemacht, dass der eine Moment, in dem man eine Zigarette rauchen möchte, ein sehr sehr kurzer ist. Und wenn man in diesem Moment sagt: „Nein, das brauche ich nicht“, dann ist dieser Moment ein paar Sekunden später auch schon wieder vorbei.

Vin, L, K: Ja genau. Stimmt.

K: Es ist uns genauso gegangen in den ersten Tagen, in denen wir aufgehört haben. Wo wir wirklich von einem Päckchen auf gar nichts runter gegangen sind. Da gab es auch viele Momente, die irgendwie schwer waren. Dann haben wir aber am Abend drüber geredet, wie es uns gegangen ist und haben gesehen, dass diese kritischen Momente mit der Zeit auch weniger werden. Und wenn man eben diesen einen Moment überbrückt, dann ist es eh auch in Ordnung.

B: Habt ihr jemals Entzugserscheinungen gehabt? Also Kopfweh, Schwindel etc.

K,L: Nein

V: ganz im Gegenteil. Eigentlich merkt man ziemlich schnell, dass es einem besser geht.

B: Ja Entzugserscheinungen hast du hauptsächlich eh nur die ersten Wochen, wo dein Körper halt das Nikotin abbaut und dir Signale gibt, dass du es wieder aufstocken sollst. Trefft ihr ansonsten irgendwelche Gesundheits-fördernde oder Krankheits-präventive Maßnahmen?

L: Seit wann? Seit wir aufgehört haben oder generell?

B: Generell

K: Naja regelmäßig zum Arzt gehen und Gesundenuntersuchung und Sport.

L: Bei mir auch. Ich gehe einmal im Jahr zur Gesundenuntersuchung und hab Sport betrieben. Jetzt mach ich wieder vermehrt Sport.

V: Ja, Sport ist so einmal mehr und einmal weniger. Vielleicht schaue ich eher auf die Ernährung.

Vin: Ja Ernährung, Bewegung, bestimmte Supplemente wie Vitamine und so. Darauf schaue ich auch.

B: Seid ihr jemals rückfällig geworden? Wann, warum, in welcher Situation und wie ging's euch dabei?

V: Also ich bin nach einigen Jahren rückfällig geworden. Ich kann nicht mal mehr sagen warum. Aber die Lust hat sich schon länger aufgebaut und jetzt geht's aber. Ich hab mich ja immer davor gefürchtet, dass wenn ich mal rückfällig werde, ich wieder zur Raucherin werde, Es ist mir nun aber nicht schwer gefallen am nächsten Tag aufzustehen und keine zu rauchen. Also das war eigentlich ein positiver aber auch gefährlicher Effekt.

B: Würdest sagen, dass du dennoch wieder mal rauchen würdest? Oder war das für dich einmalig?

V: Ich hoffe, dass ich nicht mehr rauche, denn ich bin eigentlich sehr gern Nichtraucherin.

K: Bei mir war's eigentlich dasselbe. Hab auch beim Fortgehen geraucht. Wenn man schon betrunken ist, dann kommt die eigentliche Lust zum Rauchen. Vor allem, wenn noch jemand in der Gruppe raucht oder jemand raus geht zum Rauchen, dann verleitet es einen am meisten.

B: Aber hast du, seit du Nichtraucherin bist wieder geraucht.

K: Ja.

B: Wie oft?

K: Ein paar Mal. Ich hab auch große Angst gehabt, dass ich wieder rauche und ich mir wieder ein Packerl kaufe. Aber das war zum Glück nicht der Fall.

B: D.H. es war ein kleines Genussmittel zwischendurch, aber du bleibst Nichtraucherin?

L: Bei mir ist es auch so. Ich hab einen Monat lang nicht geraucht. Dann war da die Weihnachtsfeier meiner Firma. Das waren wir auch in einem Raucherlokal - da hat's gepasst und ich hab bei einem Kollegen eine halbe Zigarette mitgeraucht und am Ende des Abends hab ich eine alleine geraucht. Aber dann am nächsten Tag hab ich auch gemerkt, dass ich es eigentlich überhaupt nicht brauche und ich hab dann gar nicht mehr geraucht. Das war halt echt ein kurzer Genuss zwischendurch.

B: Bist du jemals rückfällig geworden?

Vin: Ich hab glaub, seit ich aufgehört habe, habe ich einmal wieder geraucht, an einem Abend.

B: Warst du da auch in einem Lokal unterwegs oder war das gemütlich.

Vin: Ja beim Fortgehen.

B: Wie sieht euer Freundeskreis aus? Sind da mehr Raucher oder mehr Nichtraucher?

K: Mehr Nichtraucher.

V: Mittlerweile mehr Nichtraucher.

B: Also d.h. es hat sich in den letzten Jahren geändert: Es waren anfangs mehr Raucher und nun mehr Nichtraucher?

Alle: Ja definitiv.

B: Welche Adjektive schreibt ihr Rauchern zu? Heute und vor 10 Jahren? Also wie seht ihr die Raucher heute und wie habt ihr sie vor 10 Jahren wahrgenommen?

V: Naja, das gesellschaftliche Bild hat sich schon geändert, aber die Adjektive die ich einem Raucher zuschreiben würde sind noch immer dieselben.

B: Zum Beispiel?

V: Nervös, fällt mir so als erstes ein.

L: Aber auch entspannt finde ich. Gemütlich, gesellig würde ich auch dazu zählen.

B: Würdet ihr gemütlich und gesellig auch einem Nichtraucher zuschreiben?

L: Das hängt von der Person ab. Ich weiß nicht, ob das so sehr von Rauchern oder Nichtrauchern abhängt.

V: Also mittlerweile finde ich es in einem Nichtraucherlokal gemütlicher als in einer Bude, in der alles zugepafft ist.

Vin: Also ich glaube, bei jemanden der sich ab und zu einfach mal hinsetzt und eine raucht, es schon gemütlich wirkt. Da gibt's in diesem Moment einfach mal nicht anderes. Also eine kleine Pause halt.

K: Ein Nichtraucher ist so beherrscht und ein Raucher ein Genussmensch. Aber da gibt's auch wieder 2 Gruppen. Ich habe einen Mann in der Verwandtschaft und der war wirklich so ein typischer Genussraucher. Da hat man es auch gesehen, dass er es genießt in diesem Moment. Und mein Vater zum Beispiel, der war einfach nur ein Raucher: Er hat geraucht, ohne es wirklich wahrzunehmen. Der hat einfach ständig geraucht. Der war für mich überhaupt kein Genussraucher.

Vin: Für mich hängt es auch viel mit Österreich zusammen, weil Menschen hier viel mehr rauchen als in anderen Ländern. Das Rauchergesetz ist hier einfach sehr locker.

B: Das würde mich nun zu einer anderen Frage leiten, aber bleiben wir noch beim Image. Wie glaubt ihr, dass Nichtraucher von Rauchern wahrgenommen werden?

K: Vielleicht ein bisschen konsequenter, beherrschter?

V: Das kommt glaub ich drauf an. Manchmal denke ich mir, dass der Raucher den Nichtraucher eher als Spaßbremse wahrnimmt, der sich nicht einfach mal gehen lassen kann. Und manchmal ist es bestimmt eine Bewunderung, dass man Nichtraucher ist und dieses Laster nicht hat.

L: Einerseits Bewunderung der Konsequenz, andererseits auch Steifheit.

B: Meint ihr, dass sich die beiden Parteien gegenseitig diskriminiert oder ausgegrenzt fühlen oder erfahren beide eine gesellschaftliche Akzeptanz?

V: Das hat sich glaub ich verändert. Also mittlerweile ist es eher „in“ Nichtraucher zu sein und wird eher als Raucher ausgegrenzt, als dass es noch vor 10 Jahren der Fall war.

K,L, Vin: Stimmt, sehe ich genauso.

Vin: Ich würde das auch so wahrnehmen. Auch, weil die Nichtraucher organisiert sind. Es gibt einen Nichtraucherverein etc.

V: Also das Image hat sich schon verändert - auch wegen der ganzen Werbekampagnen und durch die Nichtrauchergesetze. Generell wurde Gesundheit sehr groß geschrieben in den letzten Jahren. Da finde ich gehört es auch dazu, dass es beliebter ist Nichtraucher zu sein.

B: D.h. du würdest die Verantwortlichkeit für den Imagewechsel beim Rauchergesetz sehen, beim Gesundheitsbewusstsein der Menschen und auch bei Kampagnen?

K: Aber auch in der weltweiten Entwicklung ist Österreich eher weit hinter allen. Wenn man auf Urlaub ist, merkt man es erst. Denn wenn man da nicht mal mehr vorm Gebäude rauchen darf, sondern erst ab einem gewissen Abstand außerhalb, dann ist das so ein Punkt an dem man sieht, wie weit wir noch von allem entfernt sind in Österreich. Damals sind wir ja überhaupt noch aufgewachsen mit Rauch überall.

B: Dann kommen wir gleich zum Nichtrauchergesetz: Welche Maßnahmen werden eurer Meinung nach zum Schutz der Nichtraucher getroffen? Bzw. werden die Maßnahmen von der Bevölkerung toleriert, geschätzt und bemerkt?

K: Es gibt wenig konsequente Maßnahmen, sondern nur so halbherzige Lösungen, um ja niemanden zu provozieren. Was eigentlich ein Blödsinn ist meiner Meinung nach.

L: Das Gesetz gibt es ja, dass es in den Lokalen getrennte Bereiche gibt und zum Schutz der Nichtraucher auch der Zugang zum WC nicht durch den Raucherbereich gehen soll. Aber das geht nicht weit genug meiner Meinung nach und daran wird jetzt hoffentlich gearbeitet. Und das kommt dann sicher auch nach Österreich, so wie es in dem meisten modernen Ländern der Fall ist, dass man eben nirgends mehr drinnen rauchen darf. Was eh das Richtige ist - längerfristig.

B: Also jetzt wollen sie eh ein neues Gesetz rausbringen, das noch in diesem Jahr umgesetzt werden soll, das absolutes Raucher-Verbot ist.

K: Ja das hätte aber gleich kommen sollen.

Vin: Ja.

V: Ja, weil Fortgehlokale zum Beispiel entscheiden sich logischerweise dafür, Raucherlokale zu sein und wenn man fortgeht, geht man da halt auch als Nichtraucher mit.

B: Warum meinst du?

V: Ja weil die Leute glaub ich vor allem beim Fortgehen oder wenn sie betrunken sind dazu tendieren, eine zu rauchen. Und wenn man gemeinsam fortgeht, geht man logischerweise auch als Nichtraucher in diese Bars mit und nimmt das dann halt in Kauf. Deswegen gibt es noch immer genug Lokale, wo weiterhin geraucht wird.

B: Und warum glaubt ihr, dass das Nichtrauchergesetz in anderen Ländern funktioniert und in Österreich nicht?

Vin: Weils hier nicht zu 100 % durchgeführt wird. Sondern das hier ist nur eine halbe Lösung.

K: Die Bevölkerung hätte sich sicher auch damit abgefunden damals.

V: Ich denke, dass wenn ein Gesetz einfach so festgeschrieben wird, dann geht es eh nicht anders. Aber es ist eine sehr halbherzige inkonsequente Lösung, die derzeit vorherrscht.

B: Aber findet ihr, dass man Nichtraucher in Österreich als gesellschaftliche Norm etablieren sollte?

Alle: Ja.

K: Also ich glaube auch, dass es in den Köpfen der Menschen auch schon viel weiter gegangen ist, aber dass sich die Politik soweit zurückgehalten hat. Und jetzt hat es erst diesen prominenten Todesfall mit diesem Kurt Kuch geben müssen, der in der Öffentlichkeit bekannt war und der an Lungenkrebs stirbt, damit alle denken anfangen. Jetzt wird die Krankheit thematisiert und dass er das als Fehler sieht, dass er geraucht hat. Ja, für mich war das schon vorher klar, dass es dieses Gesetz geben und es viel strikter sein muss.

Alle: Sehe ich auch so.

B: Also wir haben es früher eh schon angesprochen: Das Rauchverbot und wie es die ganze Kommunikation beeinflusst. Ihr habt es anklingen lassen, dass ihr das Rauchverbot an öffentlichen Plätzen gut findet. Wie findet ihr die Trennung von Raucher und Nichtraucher in Restaurants – gut, schlecht?

K: Gerade in Restaurants hat der Rauch überhaupt keinen Platz. Am ehesten kann ich es noch nachvollziehen in einer Bar.

L: Also dort, wo nicht gegessen wird. Meiner Meinung nach sollte ein Restaurant total Nichtraucher sein. Es ist nicht zumutbar, dass man irgendwo isst wo geraucht wird.

B: Habt ihr das damals als Raucher genauso empfunden?

V: Ja. Also ich bin damals als Raucher ein Jahr lang nach NY gegangen und hab gewusst, ich kann dort nicht so viel rauchen. Und als Raucher hab ich das damals sogar positiv empfunden, weil ich automatisch weniger geraucht habe. Und, dass es auch als Raucher eigentlich angenehmer ist, in einer rauchfreien Umgebung zu essen, das ist eh klar. Und ich glaube, dass es bestimmt keinem Raucher schadet, wenn er ein paar Zigaretten weniger raucht, wenn er drinnen nicht rauchen kann.

K: Genau. Ich habe genau die gleichen Erfahrungen gemacht im Ausland. Durch die strengeren Gesetze wurde einem sowieso geholfen, nur mehr wenige Zigaretten zu rauchen. Da hat man diese auch viel bewusster geraucht. Statt ständig ohne wirklichem Bedürfnis zu rauchen.

B: Wie geht's ihr heute mit Second Hand Smoke um? Protestiert ihr, wenn im Freundeskreis neben euch jemand raucht oder nehmt ihr es so hin?

L: Nein, ich akzeptiere das, weil ich hab ja selbst so lange geraucht und für mich ist es kein Problem, wenn jetzt neben mir jemand raucht oder wenn ich in einem Raucherlokal bin. Da akzeptiere ich es.

Vin: Mich stört es auch nicht, wenn jemand neben mir raucht, außer beim Essen. Aber da sind sich die Leute dessen bewusst. Also wenn mich beim Essen jemand anrauchen würde, dann würde ich auch was sagen. Ich hab aber glaub ich noch nie etwas sagen müssen.

V: Mich stört's eigentlich auch nicht. Wobei, wo ich dann etwas empfindlich werde, ist, wenn neben Kindern geraucht wird. Mein Papa ist auch sehr starker Raucher und hat auch, als ich ein Kind war, neben mir geraucht. Mich hat das damals schon wahnsinnig gestört. Und heute als Lehrerin sehe ich es doch schon oft so, dass ich mir denke: „Warum müssen diese Kinder passiv-rauchen“. Ich finde es unangenehm, wenn eine Kollegin von mir mit Rauchgestank zu den Kindern geht. Ich finde, da hat man eine gewisse Vorbildfunktion. Und es einem Kind zuzumuten, wenn man daneben pafft, ist nicht unbedingt notwendig.

B: Sagst du dann auch irgendetwas in dieser Situation?

V: Nein, ich finde das steht mir dann nicht unbedingt zu. Wenn ich eigene Kinder hätte und mein Papa pafft dann meine eigenen Kinder zu, da würde ich schon etwas sagen. Weil dann ist es auch meine Sache, meinen Familienmitgliedern etwas rückzumelden. Für meine Kinder bin ja ich verantwortlich.

B: Jetzt sprichst du eigentlich mehr über die Verantwortung zu anderen Menschen. Aber wie schaut das mit deinem eigenen Körper aus? Du bist dem Passivrauch ja genauso ausgesetzt.

V: Ja, aber ich begeben mich ja auch nur in solche Situationen, wenn es meine eigene Entscheidung ist. Weil wenn ich in ein Lokal gehe und das ist ein Raucherlokal, dann ist das ja meine Verantwortung, denn ich bin ja ein erwachsener Mensch. Ein Kind entscheidet sich ja nicht unbedingt für ein Raucherlokal.

Vin: Wenn es wirklich wo sehr verraucht ist, dann mag ich's auch nicht.

V: Am nächsten Tag ist das Grausige, wenn das ganze Gewand stinkt. Dann fällt einem das erst so richtig auf.

K: Ja genau, dann wird es einem erst so richtig bewusst. Also seit ich aufgehört habe, nehme ich es sicher noch stärker wahr. Aber ich ertrage es auch in einer Raucherrunde zu sein. Beim Essen bin ich auch sensibler. Aber damals als Kind, da war ja noch überall Rauch und da hat niemand drüber nachgedacht. Selbst im Auto wurde geraucht. Das war auch für mich als Kind total unangenehm und schlimm.

B: Meinst du, hat das auch deine jetzige Entscheidung Nichtraucher zu sein beeinflusst?

K: Ja schwer zu sagen. Es ist generell, dass man es schaffen kann und nicht so schwach sein will, um ein Leben lang zu rauchen.

B: Und seid ihr toleranter und verständnisvoller oder strenger Rauchern gegenüber, jetzt wo ihr Nichtraucher seid?

Alle: Ziemlich gleich/ unverändert.

L: Gleich tolerant wie ich vorher war.

V: Ich bin jetzt auch nicht so eine strenge Nichtraucherin, die plötzlich gegen jeden einzelnen Raucher etwas hat. Ich denke mir, dass es ja fast ein wenig ironisch wäre, wenn man selbst mal geraucht hat.

K: Aber solche Leute gibt es sehr viele. Auch mein Bruder ist - seit er selbst aufgehört hat - ein militanter Nichtraucher und ist total intolerant gegenüber allen Rauchern.

B: Wie wirkt sich das aus?

K: Er hat sich mir gegenüber, wenn ich nach Rauch gestunken habe, immer lustig gemacht. Ich habe auch nie neben ihm geraucht, weil er halt immer so ein Theater gemacht hat. Er hat sich immer so sehr dran gestört.

B: Wird das Rauchen an sich gelegentlich zum Thema in eurem Freundeskreis? Also wird es in irgendeiner Form besprochen?

Vin: Naja, schon. Aber meistens nur, wenn sich irgendetwas ändert. Also wenn etwas mit den Gesetzen ist.

L: Oder wenn irgendwer im Kreis aufhört. Also wenn es Veränderung gibt. Aber sonst ist es kein tägliches Thema.

K: Nein absolut nicht.

B: Und angenommen ihr seid in einer gemischten Gruppe unterwegs, wie einigt ihr euch, wo ihr euch hinsetzt? Sei es im Restaurant, sei es beim Fortgehen. Wie einigt ihr euch auf Raucher- oder Nichtraucherbereich.

L: Gute Frage

K: Normalerweise gehen wir eher in den Nichtraucher-Bereich, außer es sind alles Raucher.

L: Es hängt davon ab, wie viele Raucher in der Gruppe dabei sind.

K: Das weiß man ja auch, wer sich sehr daran stört. Also wenn ein oder zwei Nichtraucher dabei sind, denen es eigentlich egal ist, dann setzt man sich vielleicht auch in den Raucherbereich. Aber meistens weiß man, wer welchen Wert darauf legt, wenn man die Leute kennt. Aber sonst in den Nichtraucherbereich.

B: Aber das heißt auch, wenn nur ein Nichtraucher dabei ist, wird er automatisch in den Raucherbereich gebracht.

K: Na wenn es jemand ist, der sich sehr daran stört, dann würden wir uns in den Nichtraucher-Bereich setzen.

V: Also bei mir überwiegt meistens die Anzahl der Nichtraucher, deswegen setzen wir uns meistens auch dorthin. Aber natürlich, wenn man fortgeht, dann wählt man die Lokale nicht nach Raucher oder Nichtraucher, sondern geht in ein Lokal, das einem gefällt. Kann auch sein, dass eine komplette Nichtrauchergruppe plötzlich in einer Raucherbar steht.

Vin: Bei mir ist fast umgekehrt, dass man fast mehr im Raucherbereich sitzt, als im Nichtraucherbereich, so kommt es mir zumindest vor. Weil da niemand eingeschränkt ist sozusagen, denn Nichtraucher können ja auch bei den Rauchern nicht rauchen.

B: Naja, du atmest ja dennoch Passivrauch ein. Als Nichtraucher sieht man es zwar nicht, weil du ja nicht aktiv Zigaretten rauchst, aber dennoch inhalierst du ja den Rauch.

K: Ich hab die Erfahrung gemacht, dass man sich eher in den Nichtraucherbereich setzt und die Raucher dann kurz in den Raucherbereich oder raus gehen.

L: Das ist hauptsächlich beim Essen so, denke ich. Aber beim Fortgehen in einer Bar ist es eher so, wie Vincent sagt, wo man sich dann eher in den Raucherbereich setzt. Auch wenn in einer Gruppe von sechs Leuten nur zwei Raucher sind, geht man dann trotzdem eher zu den Rauchern.

V: Das ist denke ich auch sehr Jahreszeiten abhängig. Weil wenn es etwas wärmer ist, dann fällt es den Rauchern auch nicht so schwer sich raus zu stellen, als im tiefsten Winter.

L: Ja genau, dann sitzt man teilweise auch gleich draußen.

B: Ihr habt es eh auch gerade gesagt, die Raucher stehen auf und gehen raus eine rauchen. Wie geht es euch als Nichtraucher dabei? Oder wie geht es den Rauchern dabei? Nervt es, zerreißt es die Gruppe oder schweißt es zusammen?

L: Nerven tut es mich nicht, wenn einer raus geht. Aber zerreißen, ja das ist fast ein wenig streng gesagt, aber es bringt eine angenehme Runde manchmal schon in ein Ungleichgewicht, wenn auf einmal 4 von 6 Leuten aufstehen und man sitzt dann zu zweit da. Dann kommen wieder alle zurück und das Thema hat sich verändert, weil die draußen jetzt was anderes geredet haben. Das ja, kann man schon sagen, zerreißt schon ein wenig die Balance in einer Diskussion.

Vin: Das kann auch positiv sein, wenn die zurückkommen mit einer neuen Idee „Wollen wir dort hingehen oder was können wir sonst so machen?“. Also ich persönlich erfahre das nicht als negativ, wenn Leute raus gehen eine rauchen und dann wieder zurückkommen. Nur wenn sie ewig draußen bleiben, dann ist es schon blöd.

V: Ich bin manchmal sogar die, die mit raus geht komischerweise. Ja, das ist mir irgendwie erhalten geblieben, dass ich – obwohl ich selbst nicht mehr geraucht habe – dann selbst mit den Rauchern mit raus gehe. Ich finde das hat irgendwie auch so eine nette Dynamik, einfach mal aufzustehen und raus zu gehen.

K: Also ich finde es auch nicht störend. Aber manchmal nehmen es Raucher auch als Ausrede, wenn man mal was Neues will oder in einer kleinen Gruppe was besprechen möchte.

B: Aber findet ihr dann, dass das Rauchen etwas Kommunikatives ist?

L, Vin: Ja auf jeden Fall.

Vin: Sogar damals, als ich einen neuen Job bekommen hatte, hatte ich eine Zeit in der ich weniger geraucht habe – Also ich damals unter Tags eigentlich gar nicht geraucht. Und damals hab ich bewusst angefangen zu rauchen, um die Geschichten, die am Raucherhof erzählt werden zu hören. Also auch um mitreden zu können und zu lernen, was da alles so läuft sozusagen.

V: Ich finde auch, dass die Rauchergruppe manchmal die kommunikativere ist. Deswegen bin ich auch oft raus gegangen. Meistens sind das dann oft die geselligeren Leute, als die, die übrig bleiben und drinnen sitzen.

L: Das kann ich nur bestätigen. Also ich finde Raucher extrem kommunikativ. Ich kann nur das Beispiel sagen: Bei mir in der Firma sind wir etwa 200 Leute. Jetzt wo ich nicht mehr rauche und weniger in der Cafeteria bin, wo es auch einen Raucherbereich gibt, beschränkt sich mein Kontakt eher auf die Leute, mit denen ich direkt zusammenarbeite. Davor habe ich wirklich doppelt oder dreimal so viele Leute gekannt als ich jetzt irgendwie kenne – oder halt mit denen ich Kontakt habe. Du kommst ins Tratschen mit Leuten, mit denen du sonst eigentlich nichts zu tun hast, weil sie aus anderen Abteilungen sind. Aber einfach nur, weil du jeden Tag gemeinsam dort stehst und eine rauchst, plaudert man miteinander.

K: Bei mir war auch auf der Uni so. Als Raucher hast du leichter Leute kennengelernt.

B: Habt ihr schon mal eine Person gemieden nur weil sie Raucher oder Nichtraucher war? Oder habt ihr eine Entscheidung dementsprechend getroffen? Zum Beispiel wenn es um den neuen WG-Mitbewohner geht oder um die Partnerwahl.

Vin: Nein.

V: Nein. Ich meine natürlich, wenn man schon eine Entscheidung trifft, dann ist es mir natürlich lieber, jemanden kennenzulernen und mich in den zu verlieben, wenn er Nichtraucher ist. Aber das kann man dann eh nicht beeinflussen, wenn du dich verliebst und er raucht.

B: Aber du schließt es dann nicht von vornherein schon mal für dich komplett aus?

V: Nein.

K: Ich kann mich auch nicht dran erinnern, dass ich das jemals gemacht hätte.

Den Diskussionsteilnehmern wird die Kampagne vorgestellt – Aufbau, Filme etc. bevor es mit den Fragen weitergeht.

B: Hat euer Rauchstopp etwas mit der bzw. einer Kampagne zu tun?

Alle: Nein

B: Welche Adjektive fallen euch zur Kampagne ein.

V: Lustig und vor allem bunt. Finde ich. Jugendlich.

Vin: Für mich vor allem lustig.

K: Ich finds auch sehr lustig.

B: Aber findet ihr es auch glaubwürdig und proaktiv?

L: Glaubwürdig schon. Ich glaube, da ist schon eine Glaubwürdigkeit dahinter, wenn man den TV-Spot sieht. Am Schluss kommt auch rüber, dass da eine Organisation dahinter steckt, die europaweit aktiv ist. Das ist dann schon sehr gut.

V: Und es ist positiv, finde ich. Also es orientiert sich an den positiven Punkten des Nichtrauchens, anstatt an den negativen Seiten des Rauchens.

K: Ich glaube nicht, dass es unmittelbar Leute dazu bringt, um aufzuhören. Also nur weil einer den Spot gesehen hat, sagt man nicht gleich „Oh mein Gott, ich höre morgen auf“. Aber es beeinflusst bestimmt das Bild vom Rauchen.

Vin: Ja es ist irgendwie einladend gemeint, dass man zu dieser Webseite geht. Denn mit dem Spot selbst kannst ja nicht wirklich etwas damit anfangen. Der ist einfach lustig. Aber ich finde es schon auffordernd.

K: Der ist einfach ein Denkanstoß.

V: Vielleicht werden auch Themen behandelt, die man sich noch nie selbst überlegt hat, so wie die Gefahren von Second Hand Smoke. Da ist man sich sonst vielleicht gar nicht so bewusst.

K: Genau.

B: Wie findet ihr Logo, Slogan und die Umsetzung?

L: Gut.

K: Die gebrochene Zigarette finde ich ganz gut.

L: Also ich finde das Logo nicht so gut, denn auf den ersten Blick erkennt man nicht, dass es mit Zigaretten zu tun hat. Also wenn man nur das Logo sieht, ohne, dass man weiterliest. Es ist zwar eine Zigarette drauf, aber für mich ist das zu klein. Wenn ich da drüber schaue, erkenne ich nicht, dass es eine Zigarette ist. Das könnte irgendwas sein. Wenn ich nur das Logo sehen würde, wüsste ich nicht sofort um was es geht. Es ist auch sehr allgemein „Help“.

Vin: Ich glaube auch, dass der Name eher zu allgemein ist. Er ist zwar für 22 Länder zutreffend und verständlich, aber ich weiß nicht, ob das unbedingt eine Stärke ist.

K: Die erste Assoziation ist bestimmt nicht „Zigarette“. Es ist etwas zu allgemein.

V: Ich finde dennoch, dass es ziemlich positiv orientiert ist, denn es kommt nirgends das Wort „nicht“ vor. Also die Formulierung, dass es Help heißt, ist auch eine sehr positive Orientierung. Das finde ich ansprechend. Die Farbwahl wäre jetzt nicht meines.

B: Welche Qualitäten hat die Kampagne. Also was findet ihr gut, was findet ihr schlecht und was fehlt eurer Meinung nach?

V: Also gut sind sicher diese Messungen, da es für die Leute einen unmittelbaren Effekt zeigt. Und dieser humorvolle Umgang in den Spots regt schon an, um auf die Homepage zu schauen. Inwieweit die Tipps, die auf der Homepage waren, hilfreich sind, das ist eine andere Frage. Aber ich denke, es ist ja dann auch eine bewusste Entscheidung, ob man drauf geht oder nicht.

L: Ich finde beim ganzen Aspekt der Kampagne sehr positiv, dass es sehr personalisiert ist. Also du hast Gesichter und Namen dazu. Also bereits im TV-Spot hast du einen Burschen und ein Mädchen, die irgendwie heißen. Und das zieht sich dann durch, also auch in den Onlinebereich und in den Events, dass es da wirklich Tipps von spezifischen Leuten gibt, die du fragen kannst. Also das ist nahbar. Das sind so Leute wie du und ich. Das finde ich sehr ansprechend und das kann auch sehr bedeutend sein beim Aufhören.

Vin: Also ich finde die Kampagne im Großen und Ganzen sehr positiv. Aber was vielleicht am meisten fehlt – ich weiß aber nicht, wie die Webseite noch so gestaltet war – dass der Leser nicht nur zum Nachdenken angeregt wird, sondern eine aktive Aufforderung erhält: „Mach jetzt das, um das hinzubekommen“. Das habe ich bisher nicht gesehen. Vielleicht war es ja auf der Webseite. Aber du kannst dich ja anmelden mit deinen Freunden und so.

B: Also Auf der Webseite gab es ja auch die Kooperation mit dem Rauchertelefon, was ganz prominent auf der Seite war. Wo du dich hinwenden konntest, um aktiv Hilfe anzufordern. Und die haben dich auch beraten und unterstützt.

L: Es hat ja auch Tipps gegeben auf der Webseite, also so Anleitungen, wie du es angehen kannst?

B: Jaja, also es hat verschiedene Tipps von Medizinexperten oder Ärzten gegeben oder du konntest von normalen Leuten, die es tatsächlich geschafft haben, Tipps bekommen. Also du hast einerseits professionelle Unterstützung bekommen, andererseits auch Hilfe und Tipps von Gleichgesinnten. Oder auch die Blogger haben Anleitungen gegeben.

K: Also ich finde die Kampagne Großteils auch sehr positiv. Ich glaube auch nicht, dass man die ganzen Tipps braucht als Durchschnittsraucher, sondern einfach diesen Klick im Kopf „Ich will jetzt aufhören“. Und wenn man's beschlossen hat, dann ist die Umsetzung oft leichter, wenn man's in der Gruppe macht. Wenn man sich das gemeinsam vornimmt und einen das Gemeinschaftsgefühl dazu bringt.

B: Aber das gab es auch in der Chatfunktion, wo du dich mit anderen austauschen konntest. Würde das auch genügen?

K: Ich glaube auch, dass es unter den Freunden besser funktioniert, als mit Fremden. Ich würd das gemeinschaftliche Aufhören eher im Bekanntenkreis sehen. Also ich würd jetzt nicht in einem Chatroom Leute kennenlernen wollen, die gerade zum Rauchen aufhören wollen. Das würde mich nicht mehr motivieren.

B: Wie findet ihr das Verhältnis von Unterhaltung, Hilfe und Überzeugungskunst und Aufmerksamkeitserrregung?

V: Also Aufmerksamkeitserrregung und Unterhaltung stehen für mich hier im Vordergrund. Ich denke, dass wenn man dann darauf einsteigt, man auch zur Information kommt. Aber ich denke, das ist ja auch jedem Raucher selbst überlassen, ob er

diese Entscheidung trifft und sich die Information auch holen möchte. Das kann eine Kampagne nur bis zu einem gewissen Grad beeinflussen. Man kann die Hilfestellung anbieten, aber die Leute müssen dann selbst was draus machen.

K: Ich glaube auch. In erster Linie wirkt es unterhaltend und so, aber das Wort Überzeugungskunst trifft jetzt nicht so zu. Es drängt dir aber auch nichts auf.

B: Meint ihr, fühlen sich junge Leute von der Kampagne verstanden und werden sie auf ihrem Level abgeholt? Oder spricht es die Sprache der Jugend?

V: Also ich finde es schon sehr jugendlich. Der Zielgruppe gefällt es sicher.

Vin: Ich glaube schon, dass es anspricht, denn die Leute im Video sind auch jung und es wird lustig präsentiert.

L: Also jugendlich ist es schon. Haben wie schon gesagt. Es ist auch lustig. Ob es die ganz jungen Kids und Teenager anspricht, denke ich nicht.

B: Die Zielgruppe ist 15-25 Jahre.

L: Also die Teenager - die 15 oder 16-Jährigen - werden nicht so abgeholt bei dem TV-Spot muss ich ehrlich sagen. Es ist eher für die über 20-Jährigen, meiner Meinung nach.

V: Die Frage ist halt „Was holt einen 15-Jährigen ab?“. Es ist schon eine ganz schwierige Zielgruppe. Und ich denke der Versuch, es auf diese Altersgruppe auszurichten, ist relativ gut gelungen. Weil 15 oder 16-Jährige abzuholen, gerade bei Themen wie dem Rauchen - und dass es nicht gescheit ist - ist eigentlich eine sehr schwierige Angelegenheit.

K: Ich denke, dass es vielleicht in anderen Ländern schon besser gelungen ist, weil in Österreich gibt es ja sehr viele junge Raucher. Und in anderen Ländern ist es schon besser gelungen die Botschaft zu transportieren, wie dumm es eigentlich ist. Also das man nicht sagt, dass es cool ist, sondern sagt, du bist ein Idiot.

V: In Österreich kommst du auch sehr schnell und leicht zu Zigaretten und es ist ja auch schon ab 16 Jahren legal.

K: Genau. Weil auch das mit dem Automaten macht es den Jugendlichen sehr einfach.

Vin: Was diese Werbung gar nicht macht, ist, dass sie erklärt, dass das Rauchen schlecht ist. Es geht einfach davon aus, dass du eh aufhören willst.

L: Du kannst halt nicht alles machen.

Vin: Klar, aber das macht es nicht. Was an sich eine gute Sache ist, denn jeder weiß es inzwischen. Aber es kann schon sein, dass manche gerade diesen Trigger gebraucht hätten, um es zu verstehen und zu verinnerlichen.

K: Ja es wäre halt ein anderer Ausgangspunkt, um zu zeigen wie dumm es ist.

Vin: Das sind ja auch diese Bilder auf den Packungen. Das mag ich auch nicht.

K: Nein, das macht das Ganze schon ein wenig lächerlich. Aber sie zeigen eher die Maßnahmen, die ja nicht dumm sind.

B: Ja da könnte man sich auch die anderen Werbespots ansehen, da wird's vielleicht anders dargestellt. Findet ihr es wichtig, dass man von Gleichaltrigen informiert wird und bei den Events vor Ort von Peers aufgeklärt wird?

Alle: Ja.

L: Also wenn die Zielgruppe wirklich ab 15 Jahre ist, dann ist es extrem wichtig, dass auch Leute in dieser Altersgruppe vor Ort sind - in Kombination mit einem der mehr erfahren ist. Aber dann haut das schon hin.

Vin: Glaub ich auch.

L: Speziell als Teenager ist es nochmal eine Ecke wichtiger, jemanden zu haben der gleich alt ist, aber der dennoch glaubwürdig wirkt.

K: Sonst hätte man ja vielleicht eine Hemmschwelle, dass man zu dem Stand hinget, wenn da ältere belehrende Personen stehen, die man mit Lehrern oder Aufsichtspersonen assoziiert. Dann würde man sicher weniger dort hingehen, als wenn dort junge Studentinnen stehen.

B: Meint ihr, fühlen sich Raucher durch die Kampagne motiviert, um mit dem Rauchen aufzuhören? Oder ist somit zumindest mal der erste Grundstein gelegt?

L: Der erste Denkanstoß ist bestimmt gegeben. Also wenn der Spot ausklingt, dann siehst du nochmal schön die Webseite und das gibt dir schon einen Denkanstoß dich weiter damit zu befassen. Dass du aber gleich nach dem Spot mit dem Rauchen aufhörst, glaube ich eher nicht.

K: Habs schon vorher gesagt: Direkt verändern tut sich nichts, aber es regt zum Nachdenken an.

B: Aber die Werbespots im TV kommen ja nicht nur einmal, sondern öfters.

K: Ja ich denke schon, dass es auf Dauer etwas bewirken kann, aber nach einmal ansehen nicht.

V: Ich denke, wenn du eine Grundmotivation hast, um aufhören zu wollen und du dann quasi auf die Kampagne stößt, dann glaub ich schon, dass es dir hilft, wenn du dann auf die Webseite schauen kannst. Es muss ja nur eine Sache von den angebotenen Hilfestellungen ansprechend sein - sei es der Chat oder das Coaching. Wenn es mich in der Situation direkt anspricht, dann denke ich schon, dass es mir was bringen kann. Aber da muss eben schon die Grundmotivation da sein und die angebotenen Dinge müssen mir entsprechen, damit es was bringt.

B: Glaub ihr, dass die Kampagne das Image der Raucher etwas verändert?

Vin: Glaub ich weniger. Es ist eher drauf gerichtet, wie du damit umgehen kannst, aber nicht, wie das Image der Raucher ist. Für mich halt.

V: Ich finde grad das gut dran, dass die Raucher nicht irgendwie durch den Dreck gezogen werden, und du böse bist, weil du rauchst. Sondern es wird eher gezeigt, was das Positive am Nichtrauchen ist. Einfach, welche Konsequenzen das Rauchen hat - ohne von oben herab zu belehren.

Vin: Gut finde ich das auch.

K: Ich glaube, der Imagewandel passiert schon in der Gesellschaft ganz automatisch. Wenn ich an meine Kindheit zurückdenke, dann war das komplett normal und selbstverständlich, dass überall geraucht wurde. Mittlerweile ist es nicht mehr normal. Du hast nicht mehr das Selbstverständliche und du hinterfragst es viel mehr. Auch, was man dir eigentlich antut und welches Risiko das Rauchen hat. Das ist schon allgemein in der Gesellschaft verankert, aber nicht unbedingt durch die Kampagne. Das müssten die noch viel weiter verbreiten, um das bewirken zu können.

B: Findet ihr, dass Männer und Frauen gleichermaßen angesprochen werden?

V: Ich glaube, es kommt drauf an, welchen Spot man sich ansieht. Wenn man sich die Kampagne insgesamt anschaut ist es bestimmt ausgeglichen. Aber in dem einen Spot war der Mann der Hauptcharakter, in dem anderen Spot die Frau. Wenn ich mir nur einen Spot ansehe, dann wäre es vielleicht nicht ausgeglichen. So wirkt es aber schon so.

L: Also abgesehen vom Spot – die Kampagne ist ja größer mit den Online-Portalen, Events, Liflets usw. ist das geschlechtsneutral denke ich.

Vin: Mir ist auch kein Unterschied aufgefallen.

B: Ok, ich wäre mit meinen Fragen am Ende. Gibt es noch etwas, das ihr hinzufügen wollt? Sonst bedanke ich mich für das Gespräch.

K: Danke, alles angebracht.

## Transkription Raucher

Julia, Corinna, Rahel, Doris

B: Wann und warum habt ihr damals mit dem Rauchen begonnen?

C: Beim ersten Mal, als ich eine Zigarette geraucht habe, war ich 8 Jahre alt. Das war aber nur so zum Ausprobieren und eigentlich war ich angeekelt. Und beim nächsten Versuch war ich glaub ich 14 und damals war das halt einfach cool in der Schule - das war die Hauptsache. Damals hab ich aber nur so ein bisschen geraucht, dann war es eine Zeit lang total uncool, dann hat niemand mehr geraucht. Da gab es sogar neue Schülerinnen die geraucht haben. Die waren eine eigene Clique, die auch uncool waren. Und dann irgendwie als wir 16 waren, haben wir wieder angefangen. Das war aber so ein auf und ab. Dann mit 18 Jahren hab ich richtig angefangen. Wobei ich dann auch eine Zeite lang nicht geraucht habe und dann wieder schon am Morgen, Mittag und Abend. Auch in der Uni hab ich viel geraucht – hauptsächlich wegen dem Stress.

D: Ich rauche seit ich 11 Jahre alt bin - das war auf einer Party. Davor war ich ein totaler Nichtraucher und hab es total gehasst. Aber dann hat es geheißt: „So jetzt Rauch“ und es war damals einfach langweilig auf der Party im Jugendzentrum. Es war nichts los und deswegen haben wir uns etwas gesucht. Das war lustig. Dann hab ich eine Zeit lang nicht mehr geraucht und dann hab ich halt in der Schule angefangen. Dann hab ich auch ältere Freunde gehabt, die geraucht haben und da raucht man dann einfach mit. Und seit dem rauche ich – durchgehend.

B: Wie viel rauchst du am Tag?

D: Unterschiedlich. 5 bis 7 Zigaretten am Tag.

J: Bei mir war's auch so, dass ich erst ganz gegen das Rauchen war - wegen schwerrrauchendem Vater - weil mich das ziemlich gestört hat. Mit 15 Jahren waren wir dann ein Monat in England auf Auslandsaufenthalt. Und da haben wir gesagt, so richtig mit dem Vorsatz: „Wir fangen jetzt zum Rauchen an“. Vorher absoluter Nichtraucher – naja, hin und wieder halt mal probiert. Da sind wir dann am Bahnhof in die Trafik gegangen und haben das erste Packerl gekauft. Wir haben mit System begonnen und seit dem nie wieder aufgehört. Tolles System. Die ersten paar Zigaretten war mir schwindelig, aber dann ging's.

R: Ich hab bis ich 16 Jahre alt war das Rauchen total verweigert. Das obwohl meine Mutter immer gesagt hat, dass ich kann rauchen, wenn ich will. Und dadurch hat dann auch immer ein wenig der Reiz gefehlt. Sie raucht selber Pfeife. Und das hat mich immer ein wenig gestört und ich hab ihr dann immer den Tabak versteckt. Und mit 16 Jahren dann auch auf einer Party hab ich angefangen. Jetzt rauche ich hauptsächlich beim Fortgehen in Kombination mit Alkohol.

B: Könnt ihr euch noch an die erste Zigarette erinnern? Du hast es eh auch schon angesprochen, dass dir schwindlig war. Hattet ihr das alle? Bzw. warum habt ihr dann weitergeraucht, wenn euch euer Körper Signale gegeben hat, dass es besser wäre, aufzuhören?

R: Ja am Anfang hab ich noch gar nicht gecheckt, wie man Lungenzüge macht. Von dem her hab ich noch keine direkten Wirkungen gespürt. Aber wie ich dann Lungenzüge gemacht habe, hat es mich schon ziemlich zusammengehauen.

B: Warum hast du dann nicht aufgehört?

R: Weil mir der Nikotinflash irgendwie getaugt hat.

C: Ich kann mich nicht erinnern, dass es mir damals irgendwie schlecht gegangen wäre. Ich habe eher positive Erinnerungen – es hat mir immer schon gefallen.

D: Ich kann mich schon erinnern. Mir war schon schwindlig, aber es ist auch irgendetwas eingeschossen – eh auch so ein Nikotinflash aber auch das Adrenalin. So: „Man macht jetzt was, was man nie machen wollte und das ist ziemlich aufregend“. Ich habe an diesem Tag gleich sechs Zigaretten nacheinander geraucht, bis ich es geschafft hab, runterzuziehen. Bei der ersten Zigarette habe ich noch ziemlich gehustet. Aber das war dann auch die Herausforderung zu rauchen, dass es aber auch schön aussieht.

R: Man muss das ja echt auch lernen am Anfang!

B: D.h. ihr habt euch alle aktiv und bewusst das Rauchen beigebracht?

Alle: Ja.

C: Ich hab auch immer probiert, Kreise zu machen oder aus der Nase zu atmen – das hab ich aber nie geschafft. Aber das hat immer so cool ausgesehen, wenn das Leute gemacht haben.

D: Oder mit dem Mund und der Nase so einen „Wasserfall“ zu machen...

B: In welchen Situationen raucht ihr hauptsächlich?

R: Parties und beim Fortgehen.

C: Ja genau. Hauptsächlich immer wenn auch Alkohol im Spiel ist oder auch bei Stress. Gerade wenn ich lange im Büro sitze, dann spüre ich es so im Nacken – da zieht es mir so runter und da würd ich am liebsten aufstehen und eine rauchen gehen. Das mach ich aber nur selten, weil ich im Büro nicht rauche. Aber wenn es echt stressig ist, dann hilft es mir wenn ich runter gehe, eine rauche, durchatme und frisch wieder rauf gehe.

D: Also auch bei Fortgehen. Aber nur, wenn ich sitze und nicht beim Tanzen. Und es sind vor allem diese aktiven Pausen, die man sich durchs Rauchen schafft, die ich gut finde.

J: Also ich rauche eigentlich immer. Klingt zwar blöd aber es gibt Zigaretten, die sind wichtiger als andere. So wie die in der Früh – die hat sich über die Jahre hin entwickelt. Das hab ich anfangs zwar nicht mögen und hab vormittags gar keine geraucht. Und jetzt ist es typisch in der Früh: ein Kaffee und eine Zigarette. Oder ganz wichtig auch nach dem Essen, wenn man richtig voll ist. Oder auch die typischen Überbrückungszigaretten: Wenn man sieht, dass der Bus erst in 5 Minuten kommt. Oder wenn ich zum Supermarkt gehe, dann dauert das genau eine Zigarettenlänge. Also das ist gar nicht so, dass ich jetzt da rauchen müsste, sondern das ist ein automatischer Griff in die Tasche. Das sind Rituale und Situationen, die man verbindet. Und beim Ausgehen rauche ich sowieso.

C: Für mich ist es das Entscheiden: Rauche ich oder nicht.

J: Ja, oder mich ruft jemand an und ich weiß, dass das Telefonat 5-10 Minuten dauern wird, setze mich hin und zünde mir eine an. Unnötig aber das passiert automatisch, ohne, dass ich mich bewusst für eine Zigarette entscheide.

B: Ok, das heißt für euch übernimmt die Zigarette bis zu einem gewissen Grad schon auch die Zeitstrukturierung und ihr bildet euch den Tag um die Zigarette herum? Also ihr bildet euch mit der Morgenzigarette oder der Zigarette nach dem Essen so regelmäßige Etappen. Ist das auch beim Arbeiten so?

C: Also ich rauche Großteils beim Fortgehen oder um Stress zu vermeiden. Teilweise rauche ich auch schon in der Früh, aber meistens abends oder mit Alkohol.

D: Nein, also den Tag baue ich eigentlich nicht um die Zigarette herum. Aber schmücke ihn damit.

B: Welche Funktionen hat dann eine Zigarette für euch? Also sowas wie Selbstdarstellung, soziale Anerkennung, Belastungsstrategie, Genuss, Zeitstrukturierung, Kommunikationsmittel?

R: Kommunikationsmittel. Grade wenn man jemanden kennenlernt gibt's die klassische Frage nach dem Feuer.

C: Genuss auch – ich mag den Geruch, ich mag den Geschmack.

J: Ja Genuss – ich mag das Herunterkommen, die Entspannung. Oder auch das: Jetzt setze ich mich hin mit Kaffee und Zigarette. Aber auf keinen Fall die ersten Punkte, die du gesagt hast. Ich glaube, dass das heutzutage gar nicht mehr aktuell ist. Also damals als Jugendlicher schon – auch weil es damals eine andere Zeit war. Ich glaube 20 Jahre später wäre das ganz anders gewesen bei mir.

B: Raucht ihr auch, um Gefühle wie Hunger oder Nervosität auszuschalten?

C: Hunger nicht, nein. Nervosität ja, kann sein. Auch Stress und so. Also wenn ich gerade mit jemanden gestritten hab. Da würd ich am liebsten aufstehen und raus gehen eine rauchen, damit ich runter komme.

J: Ja das kenne ich. Und wegen Hunger: Mir fällt schon auf, dass wenn ich mehr rauche, ich dann auch weniger esse. Also ich weiß nicht, ob es den Hunger dämpft oder einfach eine Ersatzhandlung ist. Denn ich esse ja auch nicht immer wegen Hunger, sondern auch aus Langeweile. Und da esse ich bestimmt weniger, als wenn ich bei meinen Eltern daheim bin – wo ich nicht so viel rauche. Da wird dann eher mal gesnackt als geraucht.

C: Komischerweise auch manchmal wegen der Kälte. Aber das ist eher psychologisch, als dass es wirklich wirkt.

B: Welches Gefühl gibt euch eine Zigarette? Verbindet ihr das mit etwas Positivem?

D: Mittlerweile nicht mehr. Mittlerweile ist es eher so ein Biest und das ich eher loswerden will.

J: Unterschiedlich. Es kommt auch darauf an, wie viel ich am Vortag geraucht habe. Denn dann zündet man sich trotzdem eine an und denkt sich, dass schmeckt mir doch gar nicht. Und dann ärgert es mich selbst, weil ich nicht weiß, warum ich das mache. Und dann gibt es aber wieder die Momente, wo ich mich hinsetze und das so richtig genieße.

C: Bei mir ist es auch so, dass ich gerade die Kombination mit Alkohol sehr genieße. Beim Fortgehen rauche ich dann auch schon mal eine ganze Packung. Und am nächsten Tag ekelt es mich so dermaßen, dass ich für ein paar Tage keine Zigarette angreife. Aber dann, wenn ich wieder fortgehe, rauche ich wieder.

R: Ich verbinde es auch so mit feiern und guten Zeiten, plaudern mit Freunden und Spaß.

D: Doch, ich verbinde es auch mit etwas Positiven. Denn ich treffe mich immer draußen am Gang mit meiner Nachbarin. Und das hätten wir nie so zelebriert, wenn wir nicht rauchen würden. Jetzt hat sie aber aufgehört und mir treffen uns schon noch, aber nur mehr so einmal in der Woche.

J: Das hat etwas Verbindendes oder? Also so kleine Rituale.

B: Es gibt die Theorie der Kognitiven Dissonanz. Diese besagt, dass Menschen sich nicht immer adäquat gegenüber ihrem Wissen verhalten. Das heißt, dass zwischen Wissen und Verhalten eine Spanne herrscht. Um ihr Verhalten also zu rechtferti-

gen, suchen sich Menschen Argumente, um ihren Selbstbetrug zu rechtfertigen. Also warum machen das Raucher? Sie wissen über die Folgen Bescheid, rauchen aber trotzdem.

D: Naja, weil die Folgen nicht gleich erkennbar sind. Denn man spürt ja nicht, ob da ein Krebs zu wachsen beginnt. Man glaubt halt nicht, dass man da selbst davon betroffen sein könnte.

C: Man geht ja auch nicht zum Check up oder Lungenfacharzt. Ja Ärzte fragen schon immer, sind Sie Raucher und man sagt halt ja. Und natürlich weiß man, dass man aufhören sollte. Und auch die Checks sind ja dann meistens in Ordnung. Es ist klar, dass ich irgendwann mal aufhören möchte. Vor allem, wenn ich dann mal Kinder kriegen und schwanger werden möchte, dann werde ich aufhören.

J: Bei mir ist es nicht so. Ich bin mir dessen vollkommen bewusst, dass es eine Sucht ist. Ich habe deswegen auch Angst vorm Aufhören – da es sicher nicht einfach ist auf so einem hohen Suchtpotenzial aufzuhören. Denn es sind immerhin schon fast 20 Jahre, die ich rauche. Und Selbstbetrug würde ich das gar nicht nennen. Mir ist das schon bewusst, was die Folgen sind. Vor allem auch, weil ich das familiär bedingt mitbekommen habe – von wegen künstlicher Sauerstoff und so. Aber es stimmt schon. Man schiebt das schon immer ein wenig weg und sagt sich: „Ich hör eh noch auf, noch bin ich jung“.

B: Meinst du auch, dass sich Raucher deswegen auch „Verbündete“ suchen, weil sie sich einem Raucher gegenüber nicht so rechtfertigen müssen, wie bei einem Nichtraucher?

C: Man kann das schon sagen, dass wenn Raucher mit Rauchern sitzen, dass da schon diskutiert wird. Aber ich hab damals in Dublin studiert und war die einzige Raucherin zwischen 30 Nichtrauchern. Da war man die ganze Zeit dabei sich zu verteidigen. Auch wenn man im Kopf weiß, eigentlich sollte ich mich nicht verteidigen.

R: Also ich fühle mich schon wohler, wenn man unter Rauchern – also unter Seinesgleichen ist. Weil man sich nicht rechtfertigen muss.

J: Ja, vor allem jetzt bei den ganzen Lokaltrennungen. Wenn ich mich mit einem Raucher treffe, dann ist es klar, dass wir in den Raucherteil gehen. Da ist es dann auch gleich entspannter, weil man hat das „Vor-die-Türe-gehen“ nicht. Und da hab ich dann schon ein schlechtes Gewissen. So wie gestern, da waren wir zu fünft: 2 Raucher, 2 Gelegenheitsraucher und 1 Nichtraucher und der ist dann halt der Arme. Normalerweise nimmt man eh Rücksicht. Aber so - wenn es 4 Raucher sind - dann hat der wieder ein schlechtes Gewissen, wenn 4 Leute wegen ihm nicht rauchen können. Und gestern hab ich gesehen, wie er dann immer wieder die Augen zusammenkneift und hustet – und du weißt, er ist so stundenlang dieser Luft ausgesetzt, nur weil wir dieses Laster haben. Das sind dann schön blöde Situationen.

D: Also ich würde dem Widersprechen, dass man sagt, man sucht sich als Raucher vermehrt Raucher aus. Also ich hab das nicht. Also mein Exfreund war Nichtraucher und da sagt man nicht, dass die Präferenz da ist.

J: Nein, so hab ich das ja nicht gemeint.

B: Aber das du mit Rauchern etwa ein besseres Gefühl hast, wenn du draußen stehst.

D: Naja, es kommt drauf an. Ich mag es auch, wenn Nichtraucher mit rauskommen, um eine zu rauchen.

C: Aber mir ist echt aufgefallen, dass Nichtraucher auch oft mitkommen. Also schon alleine wegen der Diskussion und so. Das war vor allem in Brüssel und in Irland der Fall – wo der Raucherbann noch viel größer ist – war ich beide Male beim Raucherbann mit dabei. Und das war gerade interessant, wenn man in die Diskotheken geht, dass sich vieles draußen abspielt. Und da wollten auch die Nichtraucher immer mit rauskommen. Und da hatte ich Freunde, die sich Zigaretten einfach hinter das Ohr gesteckt haben, damit sie draußen stehen und mitreden können. Jetzt mittlerweile haben sie schon überall diese Rauchergärten, wo auch die Nichtraucher mit draußen stehen können. Man will halt auch mitreden.

B: Also findet ihr, dass das Rauchen in eurem Freundeskreis etwas Kommunikatives ist oder etwas, das die Gruppe zerreißt.

R: Sowohl als auch. Denn einerseits zerreißt es kurzfristig die Gruppe, andererseits finden sich so draußen neue Gruppen. Aber wenn man in einer Gruppe eingeladen ist, dann wird die Stammgruppe schon zerrissen, aber es bilden sich dann trotzdem neue Grüppchen.

J: Also ich finde nicht, dass es nur im Freundeskreis so ist. Also ich arbeite ja in einem Lokal und da bekomme ich schon mit, wie die Raucher sich gegenseitig kennenlernen. Wir haben da einen relativ kleinen, abgetrennten Raucherteil und die Tische sind relativ nah beieinander. Und im Nichtraucherbereich passiert das relativ selten: Man isst und man liest und unterhält sich. Und jeder bleibt auf seinem Platz. Und die Kommunikation passiert im Raucherbereich einfach besser. Die Leute fangen hier immer untereinander zum Plaudern an, unterhalten sich. Genauso abends an der Bar. Da fragen die Leute schon: Und, dürfen wir nun auch an der Bar rauchen – da hat man dann schon so ein Einstiegsthema und so eine Verbundenheit. Auch die Leute, die im Nichtraucherbereich sitzen und dann raus gehen, fangen auch gleich zum Plaudern an. Auch bei mir. Ich hab zwar eh immer Kontakt mit den Leuten, da ich sie ja bediene, aber ins Gespräch komm ich mit ihnen echt immer, wenn ich draußen stehe und meine Pausenzigarette rauche. Das ist mit den anderen nicht so. Natürlich auch, wenn man vor der Tür steht, ergibt sich halt die Situation so.

C: Genau, als Nichtraucher hast halt keinen Grund einfach so vor der Türe zu stehen.

J: Ja. Das war schon damals in der Schule so, dass man da dann Leute aus anderen Klassen kennenlernt und dadurch Freundschaften entstehen. Aber jetzt im Freundeskreis trifft es an sich nicht so zu – also innerhalb des Freundeskreises – eher mit Außenstehenden. Auf Parties quatscht man dann etwa mit Leuten, mit denen man vorher nicht geplaudert hätte.

C: Aber auch im Büro. Da hatte ich eine Kollegin, die ist immer runter gegangen, um eine Zigarette zu rauchen. Das habe ich vorher nie gemacht, aber so bin ich dann einfach mitgegangen. Dadurch sind wir auch sehr enge Freunde geworden. Also sie war die einzige Freundin unter den Kollegen.

B: Und würdet ihr generell sagen, dass ihr mehr Raucher oder Nichtraucher im Freundeskreis habt?

D: Mittlerweile mehr Nichtraucher – in der Arbeit, in der Uni...

B: Aber wenn du sagst „mittlerweile“, hat sich das dann geändert?

D: Ja, das hat sich ganz klar geändert.

C: Ja, bei mir auch.

D: Also wir waren fast alles Raucher. Auch in der Arbeit hat sich das komischerweise geändert. Nun sind fast alles Nichtraucher und so Gelegenheitsraucher oder sie haben generell aufgehört.

R: Bei mir sind es mehr Nichtraucher, außer meine beste Freundin raucht viel. Das Lustige ist, dass ich mit ihr angefangen habe und sie wirklich abhängig geworden ist und ich schon noch die Kurve kratzen könnte, wenn ich wollte.

J: Bei mir ist so, dass eindeutig mehr Raucher waren. Aber jetzt ist es so halbe halbe. Tendenziell aber eher mehr Nichtraucher.

C: Bei mir waren es auch mehr Raucher und jetzt halbe halbe. Und was jetzt viel dazu beigetragen hat war, dass viele dann geheiratet und Kinder bekommen haben und sich dadurch hat sich auch viel geändert.

B: Wenn ihr nun in einer gemischten Gruppe seid, wie einigt ihr euch, wohin ihr geht? Also in den Raucherbereich oder in den Nichtraucherbereich?

D: Nichtraucher! Immer! Ich hasse Raucherbereiche. Das stinkt dermaßen arg, dass es einfach nicht mehr vertretbar ist.

J: Ja es kommt drauf an: Wenn es mit Essen ist, dann auf jeden Fall Nichtraucher. Aber was ich so beobachtet habe, ist, dass man früher einfach gegessen hat, dann noch sitzen geblieben ist, einen Wein bestellt hat und einfach eine geraucht hat – das gibt's nun nicht mehr. Jetzt geht man essen, dann verlässt man das Lokal und geht gemütlich wohin, wo man sitzen und rauchen kann. Aber es ist immer so, dass wenn jemand dabei ist, der den Rauch nicht mag, dass wir uns natürlich in den Nichtraucherbereich setzen. Das möchte ich niemanden zumuten. Außer es ist jemand der sagt, dass es ihn wirklich nicht stört. Obwohl es sicher nicht ernst gemeint ist, denn es stört sicher jeden Nichtraucher.

C: Wir gehen meistens in den Nichtraucher. Das ist vor allem beim Essen besser. Auch damals, als man noch überall rauchen durfte, hat man gemerkt, dass es eigentlich schon ungut war. Also ich finde das ist ein reiner Gewöhnungseffekt, denn mittlerweile kann man es sich ja echt kaum mehr vorstellen, beim Essen zu rauchen. Man gewöhnt sich daran und es ist gut.

R: Eher Nichtraucherbereich. Es gibt dann auch keine Diskussionen, sondern das erledigt sich dann auch ganz schnell.

D: Ich habe das ganz spannend gefunden vom Cafe Prückl. So ein Wiener Cafe mit Zeitung lesen und Zigarette rauchen – das war bei mir Standard. Dort zu rauchen war ganz normal. Der Raucherbereich dort war auch der schöne Bereich und der Nichtraucherbereich war der kleine Bereich. Und auf einmal haben sie es umgedreht. Und da würd ich nicht mehr hingehen, denn die ganze Atmosphäre ist weg: der Rauch in der Luft, der auch den Raum kleiner macht und das war schon „cool“. Also das gehört für mich schon zu dem Cliché von einem Wiener Caféhaus dazu. Weil das hat was. Und wenn das weg ist, dann ist es einfach nicht mehr das Gleiche. Und mittlerweile ist es dort auch nicht mehr in dem kleinen Nichtraucherbereich aushaltbar, weil dort die Rauchschwaden halt auch einfach so arg sind.

J: Ich glaube es hat sich auch eben das geändert, wie du sagst: Früher war der große schöne Bereich der Raucherbereich und der kleine der blödere Teil für die Nichtraucher – weil man halt gezwungen war einen Nichtraucherbereich zu schaffen. Und durch das Gesetz hat sich das Ganze umgedreht. Jetzt ist der schöne Teil - bei der Bar, wo sich alles abspielt - für die Nichtraucher reserviert. Und dann gibt es irgendwo ein abgetrenntes Kammerl, wo halt die Raucher hin verbannt werden. Und früher war es halt so, dass die „Militanten“, wenn sie das nicht wollen, ins Kammerl gehen sollen.

B: Also zusammenfassend: Ihr findet das Rauchverbot an öffentlichen Plätzen gut?

Alle: Ja

J: Njein. Also ich finde öffentliche Plätze, wo man gezwungen wird hinzugehen, sollten auf jeden Fall rauchfrei sein, denn niemandem soll etwas aufgezwungen werden. Andererseits finde ich die Überregulierung blöd. Wweil ein Lokal ist nichts wo man gezwungen wird hinzugehen, das sollte man dem Wirt überlassen.

D: Ja und auch bei Bahnsteigen finde ich es blöd, wenn du eigene „Grenzen“ hast, die du am Boden einzeichnest – nur da drinnen darfst du rauchen und das auch noch an der frischen Luft. Das finde ich halt nicht wirklich akzeptabel.

C: Das ist blöd. Aber ich finde, dass gerade in Diskos, wie es im Ausland der Fall ist, gut ist, wenn man nicht rauchen darf.

D: Also das Flex zum Beispiel ist ja eigentlich auch ein Nichtraucherlokal.

R: Aber da hält sich niemand dran.

C: Also in Belgien oder Irland ist es absolut Nichtraucher. Anfangs war die Umstellung auch komisch, aber dann war's viel besser – erstens stinkt man nicht und zweitens raucht man auch nicht so viel. Ich hab früher beim Fortgehen mindestens ein Packerl geraucht, aber dann nach dem Bann waren es nur mehr 5 Zigaretten.

R: Ja, das müsste echt ein wenig strenger sein, finde ich.

B: Warum glaubt ihr, dass Nichtrauchergesetze in anderen Ländern funktionieren und bei uns nicht?

J: Ja weil es bei uns einfach nichts Gescheites gibt – sonst würd's bestimmt auch funktionieren.

C: Ja es müsste einfach strenger sein.

J: Genau, es müsste einfach klarer sein, ohne wenn und aber - und nicht so verwirrende Lösungen und es ändert sich ständig. Keiner weiß, wie er es richtig umsetzen soll, sogar der Gast kennt sich nicht aus. Auch Wirte, die sich bemühen das einzuhalten und sogar das Lokal ändern. Und dann drei Wochen später ändert es sich wieder - das geht einfach nicht. Da ist klar, dass sie frustriert und verärgert sind, denn sie investieren einen Haufen Geld. Die Gäste sind auch so verärgert, weil sie

nicht wissen, wie sie tun sollen. Hätten sie es gescheit gemacht, hätte es anfangs eine Aufregung gegeben und dann hätten sich alle daran gewöhnt und die Lage hätte sich wieder beruhigt – eben der Gewöhnungseffekt. Wenn ich mich erinnere, sind wir als Kinder in der Bank gestanden und der Papa steht in der Schlange und raucht eine. Oder auch im Bus – in allen Verkehrsmitteln, im Kino, in Ämtern, überall ist geraucht worden. Heute sieht man das nur noch in alten Filmen. Heute ist es unvorstellbar, obwohl ich es selbst miterlebt hab.

C: Genau, mittlerweile ist es normal. So wie beim Essen auch heute.

J: Genau, heute hätte es jeder einfach akzeptiert.

B: Wie seht ihr dann die Zukunft der Raucher in Österreich?

R: Es wird jedenfalls strenger werden und die Raucher werden es schwerer haben.

B: Und wünscht ihr euch das auch?

R: Teilweise.

C: Für mich selbst macht es keinen Unterschied. Aber ich denke, dass es schon immer mehr uncool wird, dass die Jungen einfach nicht mehr so viel zum Raucher anfangen. Ich hab ja selbst so früh begonnen, aber wenn ich heute so junge Kinder anschau, tut es mir halt extrem leid. Ich hoffe, dass es immer uncool er wird.

D: Also heute kommt man nicht mehr sooo leicht an Zigaretten ran, wobei es schon noch einfach ist.

C: Teurer ist es auch geworden. Es ist auch strenger geworden. Denn als ich jung war, hab ich's ohne Probleme bekommen, ohne dass jemand gefragt hätte, für wen die Zigaretten eigentlich sind oder sie nach dem Alter gefragt hätten. Ich fände es auch gut, wenn es erst ab 18 Jahren erlaubt ist. Denn es ist eine starke Droge und der Suchtfaktor ist sehr groß. Der Einstieg soll echt schwerer gemacht und das Bild verschlechtert werden. Aber wie weit Gesetze das verändern können, weiß ich nicht. Es liegt doch viel an einem selbst, dass man aktiv sagt, man hört zum Rauchen auf.

B: D.h. das Nichtrauchen soll in Österreich die gesellschaftliche Norm werden.

Alle: Ja

J: Das ist auf jeden Fall schon so. Früher waren die Rauchen die Coolen oder die Intellektuellen und heute ist es so, dass eher die Unterschicht und die weniger gebildeten rauchen.

R: Aber es kommt auch aufs Alter drauf an.

J: Ja, aber auch die Jungen heute rauchen viel weniger als wir damals.

C: Das merke ich auch.

J: Ich merke sogar den Unterschied zwischen Klagenfurt und Wien. In Wien wird das Gesetz noch viel eher akzeptiert, wenn man ausgeht in so Fortgehlokalen. In Klagenfurt wurde vor ein paar Wochen überall geraucht. Weiß nicht, wie das dort mit den Gesetzen funktioniert. Anscheinend wird das zu wenig verfolgt. Aber ich bin heim gekommen und hab so nach Rauch gestunken, dass ich zum Schlafen das Gewand raushängen musste.

R: Ich wollte noch sagen, dass es – wie du früher schon gesagt hast - kein Hindernis gibt, leicht an Zigaretten heranzukommen. Also wenn du so vorm Automaten stehst, dann brauchst du nur eine Bankomatkarte und du hast es. Ein Freund von mir aus Amerika war auch fassungslos, weil hier einfach so viele Leute rauchen. Und die Gesetze sind überall strenger als bei uns, es wird hier viel mehr toleriert. Auch das mit Alkohol auf der Straße, das geht in Amerika auch nicht.

J: Aber das finde ich zum Beispiel nicht. Man kann einem 16 Jährigen einerseits nicht die Verantwortung zusprechen, dass er wählen gehen kann und das Alter immer weiter heruntersetzen. Andererseits die Rauchverbote immer weiter hinaufzusetzen. Ich denke, du kannst mit 16 entscheiden, ob du rauchen willst oder nicht. Und auch beim Gesetz, kommst du trotzdem ran.

D: Was mir so taugt ist, dass du mit 16 ja noch in der Schule bist. Da ist eine eigene Dynamik drinnen, der du bis 18 ausgesetzt bist. Und dann mit 18 bei der Matura hast du damit abgeschlossen und kannst dann selbst entscheiden. Deswegen finde ich, dass 18 ein besseres Alter ist. Mit 16 bist du noch so jung und da passiert eh so viel, dass du fortgehen anfängst und so.

J: Ich glaube nicht, dass das Verboten etwas bringt.

C: Je mehr du etwas verbietest, desto interessanter wird's.

D: Mir ist nur in Spanien aufgefallen, wo überall Nichtraucher war, dass es einfach wärmer ist und jeder war gerne draußen an der frischen Luft. Es ist nicht immer die Musik, die wichtig ist, sondern das Kommunikative. Und die Bars haben meistens laute Musik, d.h. man geht raus zum Plaudern und geht wieder rein zum Tanzen. Also es funktioniert halt, weil es einfach wärmer ist. Und bei uns, steht man draußen im Winter und kommt sich blöd vor, weil man denkt: „Warum tust du das überhaupt“?

B: Welche Adjektive würdet ihr Rauchern zuschreiben – heute und vor 10 Jahren?

D: Vor 10 Jahren: cool, intellektuell, macht älter, ist irgendwie herausfordernd, kommunikativ und hat einen kleinen Kick – wenn man etwa von der Polizei aufgehalten wird. Also die Grenze überschreiten.

C: Genau, es hat etwas Rebellisches.

R: Ich verbinde ganz stark Kommunikation damit.

B: Und heute?

C: Relaxend, angenehm, geschmackvoll, Stress-befreiend.

R: Ich könnte heute gar nicht mehr den „Raucher schlecht hin“ charakterisieren.

J: Also persönlich finde ich es eher belastend. Also ich möchte das Ganze schon loswerden, bin aber grad nicht bereit, mir das anzutun. Und verschiebe es halt.

C: Belastend nicht, aber ich denke, ich kann immer aufhören. Ich bin ja eher Genussraucher.

J: Naja, ich hab einmal für 3 Wochen aufgehört und hab gemerkt, wie belastend und schwer das war.

B: Wie findet ihr das Image eines Rauchers. Oder wie nehmen sich Raucher und Nichtraucher gegenseitig war?

R: Nichtraucher sind vielleicht etwas prüde und langweilig und über-gesundheitsbewusst.

C: Beim Image des Rauchers sehe ich immer mehr, dass es schlecht wird. Auch bei uns im Büro raucht keiner mehr offiziell, weil auch unser Chef so ein arger Antiraucher ist. Da traut sich keiner vor ihm zu rauchen.

D: Es gibt nochmal die Unterscheidung bei den Nichtrauchern. Weil wenn es ein militanter Nichtraucher ist, dann nervt er mich. Warum muss er mir immer sagen, dass ich aufhören soll. Ich lasse ihn ja auch in Ruhe. Das ist für mich eher so ein: Ich weiß es besser als du.

J: Das Schulmeisterische stört mich auch. Früher war es halt auch so, dass du als Nichtraucher die Ausnahme warst und heute ist es umgekehrt. Bei Familien etwa. Damals haben von 20 Leuten 5 Leute nicht geraucht und heute rauchen nur mehr 2 von den 20. Oft deklarieren sich die Raucher gar nicht, weil sie sich ausgegrenzt fühlen und schämen. Dann gehen sie heimlich eine rauchen. Und verharmlosen das total. Auch bei der Mitbewohnersuche etwa. Da sind 3 Mädchen gekommen, die alle gesagt haben, dass sie Nichtraucher sind. Und wir haben uns dann mit dem Vertrag hingestellt und ich hab gesagt: „Ich bin Raucherin bin, stört es euch, wenn ich rauche“. Und dann haben sie gesagt, dass sie eigentlich auch Raucherinnen sind. Weil Raucher halt schon so negativ behaftet sind. Natürlich stört es in einer Nichtraucherwohnung, da lässt man dann die Fenster offen.

C: Auch die Ex-Raucher sind am schlimmsten. Denn die sind nun auch so gescheit mit ihren Argumenten und man weiß, dass sie früher selbst 20 Zigaretten geraucht haben und das geliebt haben. Nur weil du aufgehört hast, hast du auf einmal die Erleuchtung...

B: Also du hast es eh schon angesprochen. Aber habt ihr schon mal eine Entscheidung getroffen, je nachdem eine Person raucht oder nicht raucht. So wie bei der Suche nach einer Mitbewohnerin oder einem Partner?

D: Ich hab nur selber gelogen bei meiner Au-pair Stelle damals. Weil die haben explizit einen Nichtraucher gesucht.

J: Nein, mir ist sowas egal. Aber ich glaube das liegt daran, dass ich Raucherin bin. Wäre ich Nichtraucher, möchte ich keinen WG-Partner haben, der raucht.

D: Aber es ist ja wurst.

J: Naja, wenn wir gemeinsame Räume haben, dann will ich nicht, dass er dort raucht, wenn ich Nichtraucher bin.

R: Ja drinnen vielleicht nicht. Aber wenn es einen Balkon gibt oder aus dem Fenster... Aber in der Wohnung nicht.

J: Also meine neue Mitbewohnerin ist Nichtraucherin und ich hab ihr von Anfang an gesagt, dass ich halt im Zimmer rauche, aber man riecht es trotzdem am Gang. Aber sie stört es nicht.

C: Drinnen rauche ich auch nicht. Aber ich finde das schon ein Kriterium, um einen Mitbewohner auszusuchen. Vor allem, wenn es umgekehrt wäre.

R: Für mich macht das natürlich auch einen Unterschied, ob ich mit einem Raucher oder Nichtraucher zusammen bin. Aber ich hab das nicht bewusst entschieden.

J: Also ich kann mir schon vorstellen, dass es für einen Nichtraucher ein arges Kriterium ist.

R: Aber vielleicht ist es auch umgekehrt, dass es dich als Raucher anzieht, wenn dein Partner nicht raucht, weil dann kannst du keine gemeinsam rauchen gehen oder du musst auf Zigaretten verzichten und so.

D: Ja das umgekehrte ist, dass wenn du geraucht hast und wieder in die Wohnung gehst, dann fühlst du dich schlecht ihm gegenüber.

C: Ich merk es auch, wenn ich weniger rauche und mein Mann echt viel raucht und er mich küsst, dann ist es schon ekelig manchmal – obwohl ich auch rauche.

J: Das kenne ich auch. Ein Ex von mir hat extrem viel geraucht und 10 Zigaretten schon in der Früh geraucht. Wenn ich in die Küche gekommen bin, war ich direkt aggressiv, weil ich das so schlimm gefunden habe. Und das obwohl ich eigentlich auch geraucht habe.

B: Aber findet ihr, dass sich die beiden Parteien Raucher und Nichtraucher gegenüber diskriminieren oder gibt es eine gegenseitige Akzeptanz?

J: Ich glaube eben, dass es gerade durch die unklare Gesetzeslage nochmal gefördert wird, weil sich gerade diese beiden Fronten extrem bilden. Wenn es geheißen hätte, dass man nirgends wo mehr rauchen darf, dann wäre es klipp und klar und man hätte es so hingenommen. Aber nun ist es so: Die einen wollen „Ja“, die anderen wollen „Nein“ und so verhärtet sich das einfach. Und diese Diskriminierung wird immer ärger.

C: Wie gesagt, im Büro würde ich es nicht groß an die Glocke hängen, dass ich rauche.

J: Wobei es halt überall Bereiche gibt, wo Leute extremer reagieren und schulmeisterischer sind. Anderenorts sind die Leute toleranter und sagen „Mach doch wie du willst“.

B: Also würdet ihr schon sagen, dass es einen Imagewechsel der Raucher gibt.

Alle: Ja

B: Wer ist dafür verantwortlich?

D: Es ist auf jeden Fall so, dass man auf die Päckchen diese Warnhinweise gibt. Also solche Verordnungen sind schon sinnvoll. Also das leichte Bild verändern anfangen aber auch die so große Veränderungen wie das Rauchen in der Gastronomie beeinflussen. Also eben auf jeden Fall diese Regelungen.

C: Ja und auch, dass in Filmen nicht mehr geraucht werden darf – da fehlt so die negative Vorbildfunktion.

D: Ja aber es kommt wieder. Es gibt immer mehr Filme wo das wieder kommt.

J: Ich denke es sind weniger die Regelungen. Es steigt das generelle Gesundheitsbewusstsein. Nicht nur beim Rauchen aber auch bei der Ernährung: Ja es muss immer alles bio und seit 2 Jahre nur vegan. Und wer nicht vegan ist, der ist schon böse und jeder hat 10 Allergien und Intoleranzen. Es hat sich auch von der Generation her sehr geändert, weil die Jungen das Rauche nicht mehr so als cool sehen.

R: Ich finde schon. Das ist noch so. Ich hab letztens auch einen Film angeschaut, wo eine Frau geraucht hat und das wurde so bewusst in Szene gesetzt.

J: Ja das sind ja eher so Kunstfilme und Film Noire. Aber von den Hollywoodfilmen kommt da gar nichts mehr. Mir fällt nur immer „Pumuckl“ ein, den wir als Kinder angeschaut haben. Und da war immer die typische Szene: Wirtshaus, 20 alte Männer sitzen mit einem Maß Bier zusammen – mittendrin der Meister Eder – jeder einzelne mit der Zigarette in der Hand, alles ist zugequalmt und der Rauch steht. Weil das war das klassische Bierhaus und dazwischen das kleine Männchen mit dem roten Haaren. Und das war wohlgemerkt ein Kinderfilm.

C: Aber so in den ganzen Fantasiefilmen raucht ja keiner.

D: Naja der Gandalf mit seiner Pfeife... da gibt's schon ein paar.

J: Ich hab mich mit Freunden unterhalten wie das damals war. Und es war einfach typisch: Eine Stunde Autofahrt, wir drei Kinder hinten drinnen und vorne der Papa der eine Stunde durch geraucht hat. Und wir haben uns die Nasen zugehalten und geschrien und er hat gesagt: „Ach tuts nicht so blöd“.

C: Die Freundin meiner Mutter hat damals auch im Auto mit uns Kindern geraucht. Und heute hab ich das nie mehr gesehen. Was meinst du, was das für einen Aufschrei gäbe.

D: Da würde echt einer bei der Ampel rüber schreien, dass du besser auf dein Kind aufpassen sollst.

J: Das ist ja echt schon Misshandlung.

B: Ihr habt dann eh schon das Thema Second hand smoke angesprochen. Heute ist das auch gar nicht mehr so möglich. Aber wenn ihr mit Nichtraucher unterwegs seid. Gebt ihr dann darauf acht, sie nicht mit Passivrauch zu belasten?

C: Ich entschuldige mich dann meistens und halte die Zigarette weit weg und blase in die andere Richtung.

R: ich schaue auch darauf, dass ich niemanden direkt anrauche, weil es ungut ist.

B: Und eure Freunde nehmen das kommentarlos hin oder rebellieren sie schon mal, wenn sie bei euch daheim sind und du rauchst...

C: Kommt drauf an. Einige sagen halt, dass es sie nicht stört, aber du weißt, dass das nicht stimmt. Den anderen ist es echt egal.

B: Und wir das Rauchen in eurem Freundeskreis thematisiert?

D: Ja voll oft, fast viel zu oft.

C: Ja fast jedes Mal.

D: Das ist eigentlich schon so ein Thema, das viel zu oft besprochen wird und mittlerweile erschöpfend ist.

B: In welchen Situationen?

D: Auf einmal ist es da. Und das auch in unterschiedlichen Gruppen.

J: Oft geht es ums Aufhören wollen, wer aufgehört hat, wer aufhören will, wie man es geschafft hat aufzuhören. Und das zweite Thema ist eben diese Nichtraucherregelung. Ich muss sagen, im Lokal kriegt man ja mit über was sich die Leute unterhalten und das ist einfach das Top-Thema und da wird diskutiert und gestritten und geredet und über die Regierung geschimpft. Am Tag habe ich mindestens eine Stunde irgendwo dieses Thema.

B: D.h. Rauchen beeinflusst schon die Kommunikation innerhalb eurer Freundschaftsgruppe?

C: Ja schon zu viel und immer über das Gleiche.

R: Ich kann das gar nicht so sagen, bei uns ist das nicht so Thema Nummer eins.

D: Voll gut!

C: Aber ich finde trotzdem, es kommt immer wieder.

D: Aber nicht nur bei den Freunden, sondern auch in der Familie.

B: Was wäre für euch ein Grund zum Aufhören?

D: Geld

R: Gesundheit

C: Für mich wäre ein Hauptgrund, wenn ich jetzt schwanger wäre oder es sein möchte.

J: Ich habe das Gefühl bei mir ist es so, dass das was mir früher am Rauchen Spaß gemacht hat, heute das Gegenteil ist. Denn man bekommt immer öfters ein schlechtes Gewissen und das Gesundheitsbewusstsein wird auch immer größer. Also bei mir ist es selbst schon so negativ belastet, weil ich immer einen Schock bekomme, wenn ich sehe, wie viel ich gestern geraucht habe und man spürt es ja dann auch und fühlt sich schlecht. Und das reicht für mich als Argument, um aufzuhören.

D: Also ich würde von heute auf morgen aufhören, wenn der Arzt sagt, dass es da ein Problem gibt. Es muss aber von offizieller Stelle kommen, damit ich Stress bekomme und ich es auch durchziehe.

C: Genau, aber dann ist auch schon blöd, sobald es dir dein Arzt dringend verordnet. Ich habe mehr Angst um meinen Mann, weil der mehr raucht als ich. Wenn er dann hustet und so, dann nervt mich das sehr und ich habe Panik, dass er was hat.

Beim Arzt passt dann eh alles und dann ist eh alles ok, aber unterbewusst denkt man sich schon immer, dass sich was entwickeln könnte. Man will halt aber auch nicht warten, bis es zu spät ist.

R: Aber da ist dann die Frage: Wann ist es zu spät?

J: Als Teenger denkt man sich, dass es eh nur eine Phase ist und es eh alle machen. Aber wo ist dann der Punkt, wo es genug ist?

B: Habt ihr schon mal versucht aufzuhören? Bzw. welche Methoden kennt ihr und was habt ihr schon probiert?

J: Ich habe nur einmal für 3 Wochen aufgehört zu rauchen, das aber ohne Hilfsmittel.

B: War das eine bewusste Entscheidung?

J: Ja, das war bewusst.

B: Warum hast du dann aber wieder angefangen?

J: Ja weißt eh, so drei Wochen sind noch so eine heikle Phase, wo man noch rückfällig werden kann und ich hab halt gemerkt, dass ich ständig gereizt und nervös war. Hab auch ständig ans Rauchen gedacht, hab es auch vom Stoffwechsel her gemerkt, denn da hat man so ein bestimmtes Völlegefühl. Also man merkt das schon im Körper, dass sich da was ändert. Und bis es sich eingespielt hat, ist es echt ungut.

B: Also das heißt, du hast Entzugserscheinungen gehabt?

J: Ja das stimmt. Aber ich dachte mir, dass ich es schaffen würde. Aber dann kam die klassische Situation, wo ich mit einem Freund, der selber schwerer Raucher ist, auf einem Konzert war und die Stimmung war ausgelassen. Dann mit Alkohol hab ich innerhalb von 5 Stunden ein ganzes Packerl weggeraucht – das war's dann mit Nichtraucher.

D: Ich habe noch nie aufgehört und wollte es auch nie. Aber jetzt bin ich dabei, dass ich aufhören möchte. Ich lese auch das Buch von Allen Carr und da merke ich, wie es sich innerlich bei mir schon ändern anfangt. Den richtigen Zeitpunkt – im Buch wird gesagt, dass man sich den richtigen Zeitpunkt aussuchen muss – den hab ich noch nicht gewählt. Aber ich merke, dass ist wirklich Selbstbetrug, denn ich schaffe es einfach nicht mich festzusetzen. Natürlich „könnte“ ich heute auch schon aufhören, aber das tut man ja dann doch nicht. Seit gestern Abend habe ich keine geraucht – das ist doch schon was.

J: Aber kennt ihr nicht auch diese Panik, die Vorstellung: Man darf nie wieder eine rauchen. Dieses „nie wieder“ – das Endgültige, das macht mir schon Angst. Es gibt schon Leute, die aufhören möchten und das auch mehr oder weniger auch tun – sich aber nicht steinigen, wenn sie beim Fortgehen dann doch eine rauchen. Und einfach weniger, bewusster und reduzierter, das wäre ja auch schon super. Aber ich bin dieser Mensch nicht. Seit ich vor 20 Jahren angefangen habe, gibt es keinen Tag an dem ich nicht geraucht hätte. Nicht mal, wenn ich krank war. Dann tut's eh weh und man tötet sie ab, aber da ist halt dieses „Ich habe heute ja noch gar keine geraucht“. Ich habe eben die Angst vor dem „Nie wieder“.

D: Das schlägt bei mir gerade wieder um. Wie grausig ist es, wenn ich mein ganzes Leben lange rauche. Das hab ich nie entschieden. Das macht mir mehr Angst und das wird in dem Buch ganz gut beschrieben: „Wann hat man sich bewusst dafür entscheiden, dass man sein ganzes Leben lang raucht?“. Und ich will das gar nicht. Und wenn ich diesen Zeitraum ansehe, dann drückt der. Also lieber heute aufhören, als morgen, sonst schiebt man es nur vor sich her und war dann doch immer Raucher.

J: Aber ich kenne niemanden der sagt, ja ich bin halt Raucher. Jeder will irgendwie aufhören.

D: Meine Oma schon, die ist dazu gestanden. Die war schwerkrank und sogar noch im Krankenhaus hat sie geraucht: „Bevor sie aufhört, bringt sie sich lieber um“. Die hat oft auch zwei Zigaretten gleichzeitig angezündet: Eine am Tisch und eine in der Küche, damit sie von einer zur anderen gehen kann. Und dann vielleicht noch eine dritte auf der Terrasse. Sie ist 74 geworden. Sie hatte zwar keinen Lungenkrebs, war aber einfach starke Raucherin. Sie hat den Mann früh verloren und die Zigarette war der Ersatz, damit sie nicht einsam ist – so ein Partner fürs Leben.

C: Ich habe auch eine Freundin, die will zwar nicht aufhören, möchte sich dadurch aber auch nicht stressen lassen. So raucht sie eine in der Früh, dann noch eine mittags im Büro und daheim am Abend. Sie möchte sich halt einfach nicht den Stress des Aufhörens antun und raucht 3 Zigaretten.

J: Das kann ich nicht, ich bin mehr so „alles oder nichts“.

B: Und hast du schon versucht aufzuhören?

C: Wie gesagt, ich hab halt meine Phasen, wo ich mal mehr und mal weniger rauche. Aber klar, hab ich es auch schon probiert.

R: Ja, ich hab's auch schon versucht. Aber es ist halt mein Genussmittel und so wirklich angestrebt hab ich es auch nicht.

B: Aber Substitutionsmittel wie Kaugummi oder so habt ihr auch genommen?

J: Ich habe nur in den 3 Wochen damals Kaugummi gekostet, aber auch nicht regelmäßig. Aber ein guter Freund, der schwer geraucht hat, hatte nach einem halben rauchfreien Jahr einen Rückfall und dann hat er es probiert. Nun ist er seit 7 Jahren Nichtraucher und der hat sich damals zugepflastert. Der hat wirklich 3 Nikotinpflaster gehabt, den Kaugummi und nebenbei noch die Zuckerl. Dem war das wurscht. Der wollte das Risiko nicht eingehen, auch wenn es Geld kostet, aber das Rauchen kostet ja auch. Und ohne dem hätte er das nicht geschafft. Bei mir ist es auch eine körperliche Abhängigkeit und ich würde das auch so probieren.

C: In Frankreich ist es gerade voll der Trend, dass alle auf die Elektrozigarette umsteigen. Aber ich kenne mich nicht aus, ob es besser ist. Aber alle sind stolz und rauchen die.

R: Bei mir in der Straße hat nun ein ganz eigenes Geschäft dafür aufgemacht.

D: In der Landstraße gibt es auch eines.

J: Ich habe es nur bei einer Freundin versucht, die es von ihrem Vater bekommen hat. Er raucht seit dem nur ein Viertel. Und ich denke auch, dass es zum Abgewöhnen ein ganz gutes Mittel ist.

C: Ja, die sitzen dann immer die ganze Zeit mit dem Ding in der Hand und rauchen fast mehr, weil es ja „gesünder“ ist.

B: Aber findet ihr, dass es auch uncool aussieht.

Alle: Ja

C: Aber in Frankreich ist der der Trend und ich kann mir gut vorstellen, dass es herkommt.

D: Wo ich gearbeitet habe, gab es auch so „Paffer“. Und die anderen Kunden haben das schon eher lustig gefunden und haben auch gefragt, ob er da raucht. Es dampft ja auch sogar. Und die anderen Kunden haben ihm gesagt, dass es ein Nicht-raucherlokal ist, wo er dann gesagt hat, dass es ja eh keine echte Zigarette ist. Und man merkt aber, dass es Interesse gab und es alle probieren wollten und es dann gar nicht mehr so uncool war. Und alle fanden es gut, um Raucher und Nichtraucher wieder zusammenzuführen.

C: Ich finde es aber gefährlich, denn man weiß ja noch nicht so viel darüber und ob es vielleicht nicht mehr schadet als eine Zigarette. Also ich habe echt Angst davor, dass es gar nicht so gesund ist, wie alle denken.

D: Naja, es ist auf jeden Fall gesünder als normale Zigaretten – hier sind nur 10 % der Schadstoffe drinnen, die eine normale Zigarette hat. Deswegen wird es als das gesunde Mittel verkauft – das ist es aber nicht. Es ist trotzdem ungesund.

B: Trefft ihr sonstige gesundheitsfördernde oder krankheitspräventive Maßnahmen?

R: Sport, Ernährung

C: Nicht so streng, aber doch.

B: Sind euch auch die kosmetischen Schäden vom Rauchen bewusst? So wie schale Haut oder gelbe Fingernägel.

C: Oder schwarze Poren.

Alle: Ja.

Den Teilnehmern wird die Kampagne vorgestellt.

B: Seid ihr im Fernsehen oder etwa bei Straßenevents jemals auf die Kampagne „HELP!“ gestoßen?

Alle: Nein

C: Naja das Logo sagt mir schon etwas. Das kommt mir schon sehr bekannt vor. Aber die Werbungen an sich eigentlich nicht.

B: Wie ist euer Gesamteindruck von der Kampagne?

D: Positiv

C: Die Helpers waren schon etwas aggressiv, vor allem, weil sie den Raucher am Ende fast umgebracht hätten. Andererseits waren die anderen Werbungen wirklich gut und lustig.

R: Fand ich auch. Vor allem sprechen sie die Zielgruppe sehr an. Der Comic ist ja nur so ein Gag obendrauf.

D: Auch das mit dem Küssen war echt lustig gemacht und geht rein.

B: Also findet ihr, dass Humor für die Kampagne spricht?

D: Ich denke Humor ist sicher besser als Aggressivität.

J: Vor allem, weil sie die rauchenden Personen nicht als Idioten darstellen, sondern als sehr sympathische Leute, die halt ein Laster haben.

D: Also es geht ja eigentlich um die Leute, die nicht rauchen wollen.

B: Also die Themen Rauchen, Aufhören und Passivrauchen wurden gut umgesetzt?

Alle: Ja

D: Sehr gut sogar.

B: Weil ihr das Logo angesprochen habt. Wie findet ihr es – und auch den Namen?

D: Also den Namen „HELP!“ finde ich eigentlich gut, wenn man sagt, man möchte das unterstützend machen. Als Marke finde ich den Vergleiche mit der „Nichtrauchermarke“ gut und dann hat man den Namen HELP. Aber das passt irgendwie nicht so. Mit „Help!“ kann man nichts Selbstbewusstes verbinden, sondern es ist irgendwie die Hilfe, die du in Anspruch nimmst. Aber nicht das Selbstbewusste, was Zigarettenmarken schon versuchen zu erfassen, das fehlt mir hier.

R: Ich finde den Namen auch nicht so gut gewählt, weil er nicht hängen bleibt und spezifisch auf die Thematik eingeht. Das könnte genauso gut die Drogen- oder Alkoholsucht betreffen. Das verrät der Name nicht.

J: Ich finde den Namen eigentlich gut, weil er einfach ist und man ihn sich leicht merkt. Außerdem passt er zum ganzen Konzept. Und ich denke, dass es halt auch eher für die Jugend ansprechend ist. Ein 60-Jähriger fühlt sich sicher nicht ganz so angesprochen wie ein Teenie. Aber eben, mit dem Zweck, das Image des Rauchens in der Jugend zu ändern, das haben sie sehr gut rübergebracht.

D: Ich meine „HELP!“. Da versteht man schon, dass es um Hilfe geht – zum Aufhören und zur Beratung und das könnte man genauso gut für Drogen oder Alkohol auch anwenden. Ok da geht's jetzt gezielt um Zigaretten. Aber es ist ja alles im Suchtbereich. Also das könnte man noch spezifizieren.

B: Welche Adjektive fallen euch zur Kampagne ein?

D: Jung, witzig, humorvoll

B: Findet ihr sie glaubwürdig?

C: Ja sehr.

D: Die ersten Spots schon. Die Comics eher nicht.

C: Für mich waren dir Spots super, aber er hat mich halt sehr getroffen – wie du früher gesagt hat – heute sieht man es einfach nicht mehr, dass Kinder hinten im Auto sitzen und die Eltern vorne rauchen. Und in diesem Spot wa'rs so. Damals war es noch normal. Aber heute rüttelt es schon wach.

J: Ja ich finde die Kampagne macht das schon gut, dass sie einerseits diese normalen Werbungen beinhaltet, andererseits auch diese verschiedenen Comics. Was sie damit erreichen ist nicht so dieses Belehrende, sondern, dass es auch einen Spaßfaktor hat, was sich junge Leute gerne ansehen, weil es einfach witzig gemacht ist. Weil einerseits lachst du drüber, aber die Botschaft kommt trotzdem rüber.

B: Also findet ihr die Botschaft leicht zu verstehen in den Spots?

Alle: Ja.

D: Also beim Namen ist es so, wenn sich Freunde fragen: Hast du schon das neue Video gesehen von „HELP!“? Da passt der Name nicht hinein.

R: Vor allem „Help!“ . Da muss man sich eingestehen, dass man der Schwache ist und dass man Hilfe braucht. Ich würde auf Facebook nicht diese Videos posten, einfach weil Hilfe draufsteht.

D: Aber eine Marke für Nichtraucher wäre schon ziemlich gut. Also wenn du dann so Sachen posten kannst und das noch mehr verbreitest.

C: Ja auf Facebook wäre das schon gut gewesen.

B: Es war eh auch eine virale Kampagne auf den Social Media Kanälen. Aber das Logo findet ihr gut?

C: Ja es ist eh ganz nett, schaut positiv aus. Fast wie eine Kinderzeichnung.

R: Also Kinderzeichnung finde ich gut. Also auch der Comic war nicht ganz die Zielgruppe. Ich finde, da zielen sie schon zu junge Menschen an.

C: Aber ich finde ganz genau, dass man bei den Jungen anfangen sollte.

R: Jung schon, aber nicht kindlich, weil sonst fühlen sie sich vielleicht nicht ernst genommen.

B: Aber findet man das dann nicht schon cool, weil es so kindisch ist?

R: Naja eher die älteren dann. Die 15-Jährigen nicht.

D: Also ich finde, den Comic kann man schon vergleichen mit Southpark, weil es lustig aber grob gleichzeitig ist.

B: Welche Qualitäten hat die Kampagne. Findet ihr sie gut oder schlecht?

D: Ich finde sie sehr gut. Vor allem, dass es auch europaweit gemacht wurde, das finde ich schon gut. Das Blöde ist nur, dass wir die Kampagne anscheinend verpasst haben, obwohl wir in der Zielgruppe wären.

R: Es hat ja doch Anklang gefunden, wenn du sagst bei wie vielen Events die umgesetzt wurde – das waren in Österreich ja doch einige. Aber man kann halt nicht überall sein. Vor allem gut, dass es auch in Schulen umgesetzt wurde.

B: Ja es waren in Österreich ausgewählte Standorte. Also nicht nur viral, sondern auch vor Ort.

D: Gerade bei diesen Festivals, wie Donauinselfest, ist es halt schon so, dass es dort so eine Fülle von Anbietern und Standln gibt, dass man das halt schon auch übersehen kann. Vor allem ist man ja auch hauptsächlich wegen der Musik da. Deswegen kann schon sein, dass ich das nicht gesehen habe. Schade.

B: Wie findet ihr das Verhältnis von Aufmerksamkeitsregung, Hilfestellung und Unterhaltung?

C: Aufmerksamkeit und Unterhaltung gibt's auf jeden Fall. Information wird auf den ersten Blick nicht vermittelt. Aber da muss man dann wahrscheinlich auf die Homepage gehen, da gibt es sicher viel mehr. Aber die Werbung ist eher auf Emotion aufgebaut. Aber das kann dann schon so weit gehen, dass man sich dann die Information sucht.

R: Es macht auch neugierig, weil sie sagen, dass sie die Lösung fürs Problem haben: „Schaut auf die Webseite.“

C: Genau, das war eh so aufgebaut.

J: Ich würde dir da absolut recht gehen. Vor allem, wenn es damals auch so Tutoren gegeben hat, die dich unterstützt und beim Aufhören begleitet haben, dann war es sicher auch informativ.

D: Aber ich glaube nicht, dass ich die Kampagne in diesem Zielgruppenalter in Anspruch genommen hätte. Ich kenne das nur vom Essen her, da gibt's die Weight Watchers die sowas machen, das mag ich auch nicht. Das ist für mich zu punktuell, dass ich es machen würde.

B: Aber wenn du vor hättest aufzuhören, würdest du es dann in Anspruch nehmen?

D: Nein, ich bin da eher so der Buchtyp, der da was zu liest, aber sowas nicht im Internet abhandelt. Aber ganz ehrlich auch wegen dem Datenschutz, möchte ich sowas nicht im Internet abhandeln. Ich habe mir sogar schwer getan, den heutigen Termin in meinen Google Kalender einzutragen: „Rauchertermin“. Sowas will ich eher auf einer offline-Ebene – Vertrauens-ebene - abhandeln und nicht zu sehr online.

J: Naja komm, es ist ja keine Heroinsucht.

D: Es ist trotzdem eine Sucht.

J: Naja, wenn du auf offener Straße rauchst oder du das Packerl mit deiner Bankomatkarte zahlst, dann ist es ja auch gleich öffentlich.

C: Das denke ich mir immer bei Fotos, da tut man auch immer die Zigarette weg. Ja keine Fotos mit Tschik.

R: Ich kenne es genau umgekehrt, dass sich Leute extra damit fotografieren lassen. Gerade auf Instagram sieht man das ganz oft, wenn es bewusst in Szene gesetzt wird.

B: Spricht die Kampagne Männer und Frauen gleichermaßen an?

Alle: Ja

D: Ich glaube das Comic spricht Männer mehr an, die andere Werbung eher die Frauen.

B: Findet ihr Peer to peer Education von Ort gut. Oder braucht man da eher einen Erwachsenen, der da dabei ist?

J: Ich finde, Betreuer sollten ein wenig älter sein. Weil sich von einem gleichaltrigen die Welt erklären zu lassen, das ist doch nichts.

C: Ja genau, eine Spur älter sollten die Betreuer schon sein. Für einen 15-Jährigen einen 25-Jährigen.

R: Also ich finde das schon etwas zu viel. 5 Jahre drüber vielleicht.

C: Genau, so einen Studienanfänger.

J: Der schon noch jung und jugendlich ist, aber trotzdem älter. Besser, als wenn ein 45-Jähriger mit Brille und Schnauzbart dasteht. Dann wirkt das wieder sehr belehrend.

D: Ich denk immer – auch wegen der Dampfzigarette. Das war damals auch ein junger Typ und da hatte ich trotzdem das Gefühl, dass er mir etwas verkaufen will. Dieses Verkaufselement und Anpreisen, weil das Produkt so super ist. So wie die von Greenpeace, die dich auf der Straße anquatschen und belästigen, das mag ich nicht. Aber das war bei dieser Kampagne ja eh nicht der Fall, weil die Leute ja aktiv hingehen mussten, wenn sie interessiert sind. Trotzdem finde ich das Alter hier nicht so wichtig.

B: Was würdet ihr euch von der Kampagne wünschen oder verbessern? Oder etwas, dass euch dazu bringen würde mit dem Rauchen aufzuhören?

D: Ich finde die Filme sehr gut. Ich denke, wenn diese auf viraler Basis viel mehr präsent wären, dann würde es passen. Denn die Filme sind wirklich lustig und gut. Die werden auch sicher gerne geteilt und so.

C: Ja genau. Auf Facebook würde das super funktionieren. Da sieht man teilweise eh so viele blöde Videos. Und dieses macht wenigstens Sinn und ist lustig.

D: Genau, statt auf Youtube Werbungen zu schalten, könnte man das einfügen.

J: Ich verstehe eh nicht, warum die Homepage offline gestellt wurde.

B: Die EU hat die Seiten wieder offline gestellt, weil die Kampagne eben vorbei ist und sie die Seiten nicht mehr betreuen können. Also die Helpers sieht man noch, genauso wie die Werbungen. Aber die Seite an sich, mit den ganzen Infos und Tipps und Chatmöglichkeiten, ist halt mittlerweile gesperrt.

D: Ja total schade.

C: Ich würde mir wünschen, dass die Kampagne weiter existiert und in diese Richtung weitergearbeitet wird. Ich denke es ist gut, dass es sowas gibt. Und es sollen auch noch die Leute erreicht werden, die die Kampagne noch nicht kennen.

D: Ich finde auch, dass hier unbedingt weitergearbeitet werden soll mit der Kampagne. Gerade in Österreich wird viel zu wenig mit Humor in Werbungen gearbeitet. Zumindest mit so einem Humor. Also ich kenne ganz viele HIV Werbungen, die wirklich gut gemacht werden, aber die sind alle auf Englisch und die werden bei uns nicht übersetzt.

C: Das erinnert mich an die ganzen Durex Werbungen, die haben einen lustigen und jugendlichen Stil. Die schaut man sich auch gerne an.

D: Genau, die schaut man sich aktiv an, weil die so lustig gemacht sind. Weil es das in Österreich einfach nicht gibt.

R: Also mit dieser Art Humor hebt sich die Rauchkampagne auf jeden Fall von anderen Kampagnen ab und das find ich sehr gut.

D: Total

C: Genau, also nicht so Schock-Kampagnen, wo man Tote sieht, das ist es halt nicht. Da hat man einen anderen Zugang dazu.

J: Wobei die sind wohl auch gut, muss ich sagen.

C: Ich finde, wenn man zu viel sieht, dann schaut man sich das ja auch nicht gerne an, sondern vermeidet es eher.

J: Wobei das mit dem Alkohol, das ist jedem in Erinnerung geblieben.

C: Ja mit dem „Don't drink and drive“ da kann ich es ja auch noch gut verstehen, wenn die Werbungen sehr radikal sind. Aber bei so Rauchgeschichten finde ich es nicht gut. Hier sollte eher Humor angewendet werden.

J: Es sind halt einfach zwei alternative Herangehensweisen. Weil das Aggressive rüttelt schon wach. Gerade im Asiatischen Raum, wo nicht draufsteht „Rauchen tötet“, sondern wo du eklige Fotos hast, von einer Raucherlunge oder einem Raucherbein, das prägt sich schon ein und reißt einen schon. Das will man einfach nicht sehen.

C: Ja, ich drehe das Packerl dann einfach um oder tu etwas drüber. Das ist viel einprägender als die Sprüche.

D: Und so Broschüren schmeiße ich meistens weg.

R: Außer, wenn das so coole runde Sticker sind, die überall in Wien kleben, dann ist es schon auch wirksam.

B: Wollt ihr noch etwas hinzufügen, das noch nicht angesprochen wurde?

Alle: Nein

B: Dann danke für das Interview.

## Transkription Nichtraucher

Janos, Maria, Kathi, Paul

B: Kommen wir gleich zur ersten Frage: Habt ihr jemals probiert zu rauchen?

J: Einfach mal geraucht oder dass wir tatsächlich anfangen wollten?

B: Naja, war ihr jemals in der Situation, dass ihr geraucht hättet?

J: Eine einzige Zigaretten ja. Entweder war ich damals komplett betrunken oder es war irgendwie verboten. Ich weiß es nicht mehr.

P: Ich auch damals im Studentenheim. Ich hab mir gedacht: „Jetzt habe ich die ganze Schulzeit und Bundesheerzeit ohne Rauchen überlebt – ich fange jetzt an“. Dann hab ich mir ein Packerl Tschick gekauft und mir eine angezündet. Aber eigentlich hab ich dann immer vergessen, sie auch zu rauchen. Dann hab ich auf den Bus gewartet oder einen Kaffee getrunken und vergessen, dass ich ja jetzt rauchen „sollte“. Nach einer Woche habe ich etwa 3 Zigaretten „geraucht“ und das Packerl dann hergeschenkt. Ich hab mir gedacht, dass ich einfach zu blöd bin zum Rauchen.

M: Ich nie. Ich habe nie Lust gehabt, um eine Zigarette zu rauchen.

K: Ich habe auch immer nur auf Parties hin und wieder probiert, aber immer nur ein paar Züge und dann hat es wieder gereicht.

B: Und warum habt ihr nicht weiter gemacht?

K: Ich fand den Geschmack einfach nicht ansprechend und ich wollt mein Geld auch nicht dafür rauswerfen.

B: Also aus Kostengründen.

M: Ich wollte nicht. Mein Vater hat immer viel geraucht und schon als Kind habe ich gesagt, dass ich das nie probieren will.

J: Ich wollte nie anfangen – wenn dann hab ich immer nur aus Spaß daran gezogen. Aber für mich war klar, dass das nichts für mich ist.

B: Ihr hattet auch nie Gruppenzwang, in die eine oder andere Richtung, gespürt? Das war immer frei eure Entscheidung?

Alle: Ja.

B: Hattet ihr Nichtraucher-Vorbilder?

K: Naja als Kind haben meine Eltern sehr viel geraucht. Mein Vater raucht immer noch. Meine Mutter hat aufgehört, da war ich 10 Jahre alt. Das hat mich sehr inspiriert. Aber bei mir war es so wie bei Maria, dass ich Eltern gehabt habe, die viel geraucht haben und mich das eben sehr abgeschreckt hat.

P: Bei uns hat keiner geraucht. Mein Vater hat nur bis zur Hochzeit 2 Packerln am Tag „geschickt“, aber meine Mutter hätte ihn so nicht geheiratet, also hat er aufgehört.

B: Wisst ihr noch, wie es euch bei der ersten Zigarette gegangen ist? War euch schwindlig, hattet ihr Husten?

P: Schwindel.

J: Husten auch.

K: Ich denke auch Husten.

B: Aber waren auch die kosmetischen Folgen - wie gelbe Zähne und Fingernägel, schale Haut usw. - Grund für euch, dass ihr nicht anfängt?

J: Nein bei mir nicht.

P: Ja, wenn die Finger nach Rauch stinken, das hat mich schon sehr gestört.

K: Und die Kleidung, die immer danach riecht.

B: Trefft ihr sonstige Gesundheits-fördernde oder Krankheits-präventive Maßnahmen?

P: Die jährliche Gesundenuntersuchung -zählt die?

J: Ja das mach ich auch.

M: Ja ich mache viel Sport und schaue auf die Ernährung.

K: Ich gehe viel an die frische Luft.

B: Habt ihr ein anderes Laster?

P: Ich absolut Schokolade.

J: Vielleicht Alkohol. Aber als Laster würd ich es nicht bezeichnen, so viel trinke ich nicht. Aber ich genieße schon mal ein besonderes Bier oder ein gutes Gläschen Wein.

K: Also bei mir ist es das Handy. Da schaue ich viel zu oft rein.

M: Bei mir absolut PopCorn. Danach bin ich süchtig.

B: Könnt ihr nachvollziehen, warum Raucher rauchen?

P: Ja, bedingt schon. Weil wenn ich einen Monat lang ohne Schokolade auskommen müsste, wäre es auch schlimm. Außer die 6 Wochen, die ich mir selbst in der Fastenzeit verordne. Das ist schon hart. Und Schokolade ruft ja auch Glücksgefühle hervor. Genau das machen andere Laster ja auch. Deswegen trinkt der Alkoholiker in der Früh seinen Schnaps oder der Raucher zündet sich eine an. Das ist sicher ähnlich. Nur an Passivschokolade ist noch niemand gestorben.

K: Rauchen ist auch so ein soziales Mittel. Das ist auch der Grund, warum ich beim Fortgehen auch manchmal mit raus gehe und vielleicht auch manchmal probiert habe. Einfach zum Plaudern. Drinnen ist es auch so laut, da hörst du manchmal nichts.

P: Genau. Ich habe auch immer die Raucher beneidet, die raus auf den Raucherhof gegangen sind und draußen Probleme diskutiert haben. Da trifft man auch mal den Chef und kann mit ihm plaudern – über die Abteilungen hinweg. Also da kann man schon ordentlich socializen.

B: Gut, dass ihr das anschneidet. Was meint ihr, welche Funktion eine Zigarette für den Raucher erfüllt? Da wäre etwa Selbstdarstellung, soziale Anerkennung, Kommunikationsmittel, Zeitstrukturierung, Genuss?

J: Für mich passt alles nicht, deswegen rauche ich auch nicht. Aber ich denke, dass für einen Raucher fast alles zutrifft und vielseitig verwendet werden kann.

K: Von Leuten die ich kenne weiß ich, dass Zigarette wirklich zur Stressbewältigung dienen und sie so einfach mal abschalten können.

P: Warum der Raucherhof auch noch praktisch ist: Wir sitzen da und arbeiten 10 Stunden durch und die Raucher gehen jede Stunde raus eine rauchen und das ist kein Problem. Dadurch hast du aber immer 7 Minuten Pause. Also das ist schon fein, dass man sich aktiv Pausen schafft und relaxen kann. Oder auch um seine Nervosität abzuschalten.

B: Und Raucher rauchen auch, um Gefühle wie Hunger, Stress oder Nervosität auszuschalten. Macht ihr bewusst etwas gegen diese Gefühle?

P: Trinken.

B: Wasser oder Alkohol?

P: Wasser – wobei das kommt auf die Uhrzeit drauf an. Gegen Hunger, Wasser. Gegen Stress, Alkohol – aber das möchte ich mir gar nicht erst antrainieren. Ich mache gegen Stress sehr selten auch mal Sport und sehr oft Musik.

K: Ich hätte auch gesagt Musik hören oder Musik machen – je nachdem.

M: Ich tu dann am liebsten tanzen.

J: Also gegen Hunger trink ich schon manchmal ein Bier abends. Gegen Stress mach ich bewusst nichts. Auch nicht gegen Nervosität.

B: Es gibt die Theorie der kognitiven Dissonanz. Diese besagt, dass sich Menschen nicht immer adäquat gegenüber ihrem Wissen verhalten. Das heißt, dass die Spanne zwischen Wissen und Verhalten sehr weit auseinander geht. Raucher wissen ja, dass es schlecht ist und rauchen trotzdem. Warum meint ihr, dass Raucher diese Fakten verdrängen?

J: Naja, damit sie weiterräumen können. Weil wenn sie das die ganze Zeit im Kopf hätten, würde es ja auch beim Genuss stören.

K: Gerade, wenn man etwas gerne macht, versucht man ja alles Negative zu verdrängen.

P: Ich esse total gerne Schokolade und verdränge auch, dass ich davon Karies bekomme. Es ist menschlich, dass man sich alles verdrängt.

J: Ich esse auch gerne Fleisch und verdränge, dass dafür ein Tier sterben muss.

P: Dann musst du es nur im Supermarkt kaufen. Ich habe letztes gehört, dass die Leute das Fleisch einfach im Markt kaufen, „da muss kein Tier dafür sterben“.

B: Hat sich eure Einstellung gegenüber der Zigarette im Laufe des Lebens geändert?

K: Ich würde schon sagen. Als Kind war ich total dagegen, weil meine Eltern immer sehr viel geraucht haben. Aber heute kann ich es nachvollziehen, warum man es ausprobieren möchte.

J: Nein, ich verstehe es nach wie vor nicht, warum man damit anfängt. Ich meine, wie man davon abhängig wird, das ist klar. Und gut, sozialer Druck. Aber trotzdem ist es ekelhaft, stinkt und ist teuer.

P: Ich war als Jugendlicher sicher auch stärker gegen das Rauchen als jetzt. Aber wenn man die kognitive Entscheidung treffen kann, dann ist das à la longue für das Gesundheitssystem eine Belastung. Aber wie der Paracelsus schon gesagt hat: „Die Menge macht das Gift“. Und wenn ich eine Zigarette im Quartal rauche, dann ist das von der Belastung sicher so, als wenn man am Gürtel in Wien spazieren geht.

M: Ja ich war früher auch stärker gegen das Rauchen als jetzt. Aber ich kann auch gut nachvollziehen, warum man raucht. Weil ich trinke auch gerne Coca Cola aber ich weiß, wie viel Zucker da drinnen ist und warum es schlecht ist. Trotzdem trinke ich es.

J: Ok, dann ändere ich nochmal meine Meinung. Ich bin JETZT stärker dagegen als früher. Weil in der Jugend beginnt man ja eigentlich zu rauchen und probiert's vielleicht auch mal aus, weil man einen größeren sozialen Druck hatte als heute. Und die Ausrede, die erfunden werden, sind einfach nur falsch und feige und haben meiner Meinung nach nichts mit der Realität zu tun.

B: Welche Methoden zum Aufhören kennt ihr und was glaubt ihr, was wirklich funktioniert?

P: Aufhören wollen funktioniert. Nach dem Motto: „Es ist 1.Jänner und ich höre jetzt zum Rauchen auf“, das ist blöd. Denn man nimmt sich einen Termin vor und tut so, als würde man auf einmal nicht mehr rauchen. Das kann gar nicht funktionieren. Ich kenne Leute, die haben so schon 40 Mal aufgehört. Ich denke aber schon, dass es Leute schaffen können, wenn sie wirklich nicht mehr wollen. Vielleicht kompensieren sie es anfangs noch mit Zucker. Sogas wie Nikorette Spray funktioniert vielleicht, wenn ich ein 1.Jänner-Aufhörer bin. Weil dann gebe ich meinem Körper ja trotzdem Nikotin. Das Problem bei den ganzen Suchten ist ja, dass der Körper an sich ja nur 2-3 Wochen abhängig ist, aber sich dann das Hirn einschaltet und sagt: „Aber ich bin es ja gewöhnt, dass ich zum Kaffee immer eine Zigarette rauche“. Und das muss man halt sicher kompensieren.

J: Ich denke auch, dass nur Willenskraft wirklich helfen kann. Das andere nur bedingt. Wobei, wenn es eine Alternative gibt, die sich ganz gleich anfühlt, dann schon.

B: Aber auch du meinst, man braucht Alternativen, um davon loszukommen?

J: Ja, Alternativen können sicher nicht schaden. Sogas wie Sport.

M: Viele Leute essen ja dann auch ganz viel, wenn sie aufhören. Oder vielleicht einfach einen Kaugummi kauen, wenn man gerade rauchig ist, wäre auch eine gute Lösung.

P: Das ist die Frage, ab wann Alternativen auch ungesund werden: Ich rauche nicht mehr, dafür schnupfe ich?!

M: Meiner Meinung nach können sie nur aufhören, wenn sie wirklich wollen. Viele Freunde von mir haben mit dem Buch von Allen Care aufgehört. Aber das geht eben nur dann, wenn du es wirklich willst und die Willenskraft da ist.

K: Mein Vater hat auch mit einem Buch aufgehört – ich weiß aber nicht, was das für ein Buch war. Ich stimme auch zu, dass es Willenskraft braucht oder auch einen anderen guten Grund. So etwa, wenn man als Frau sagt, dass man unbedingt schwanger werden möchte und sich dafür eher am Riemen reißen kann, um den Kind nicht zu schaden.

B: Findet ihr es wichtig, dass vom Umkreis Unterstützung bekommt?

K: Naja, wenn dir jeder reinredet: „Komm, gehen wir nur noch eine Zigarette rauchen“ - dann wird's nicht funktionieren. Ich denke Unterstützung ist aber sehr hilfreich.

P: Vor allem, wenn man einen guten Freund hat, der einem in einem schwachen Moment die Zigarette wegnimmt. Das hilft sicher auch.

B: Also könnt ihr es nachvollziehen, warum es für einen Raucher schwer ist, aufzuhören?

Alle: Ja

B: Gibt es in eurem Freundeskreis mehr Raucher oder mehr Nichtraucher?

P: Bestimmt mehr Nichtraucher.

B: Hat sich das in den letzten 10 Jahren verändert.

P: Ja sehr. Es sind sicher mehr Nichtraucher geworden.

J: Ja bei mir auch. Es sind definitiv mehr Nichtraucher. Bei mir haben viele aufgehört zu rauchen.

M: Bei mir waren es eigentlich schon immer mehr Nichtraucher.

K: Ich würde sagen 50:50.

B: Und hat es sich verändert?

K: Naja, vielleicht einfach deswegen, weil ich nun mit anderen Leuten zu tun habe. Früher waren es in der Schule einfach mehr Nichtraucher und heute sind die Leute „freier“ und rauchen halt.

B: Welche Adjektive würdet ihr den Rauchern zuschreiben – heute und vor 10 Jahren?

M: Also vor 10 Jahren habe ich Raucher eigentlich schon eher cool gefunden und heute finde ich das Rauchen einfach nur blöd.

P: Kommt sehr auf die Person drauf an. Denn es gibt coole Raucher und es gibt coole Nichtraucher. Ich mache das nicht vom Rauchen abhängig. Sie können ja trotzdem sympathisch sein. Das Einzige: Ich finde manche Raucher unverantwortlich. Denn jeder weiß mittlerweile, dass Passivrauchen ungesund ist. Also wenn jemand im Auto raucht und ein kleines Kind sitzt hinten drinnen, dann ist das ein Trottel. Aber man kann das nicht verallgemeinern.

B: Wie hast du das vor 10 Jahren gesehen?

P: Eigentlich gleich.

J: Ich habe es damals vermutlich auch als cool angesehen. Heute würde ich sagen, dass ich anhand vom Rauchen niemand Adjektive zuschreiben kann.

B: Welches Image haben die Raucher heute und vor 10 Jahren.

J: Das kann man so einfach nicht sagen, denn es kommt ja immer auch auf die Altersgruppe drauf an. Und heute sind wir in einer anderen Altersgruppe als vor 10 Jahren. Vielleicht haben Raucher das gleiche Image für die Jugend, wie für uns damals. Wenn, dann haben Raucher aber ein schlechteres Image.

P: Ich schließe mich da an.

K: Ich denke auch, dass es von der Altersgruppe abhängt. Weil - als ich 15 Jahre alt war - habe ich es sehr cool gefunden und vielleicht denken sich das heute die 15-Jährigen auch. Ich denke, es ist egal in welcher Zeit das stattfindet.

J: So sicher bin ich mir nicht, dass es gleich geblieben ist. Denn dadurch, dass das Rauchen nun in öffentlichen Räumen verboten ist, denke ich schon, dass sich auch die Meinung der heute 15-Jährigen geändert hat. Aber das kann ich nicht so beurteilen.

B: Wie werden die Nichtraucher von Rauchern wahrgenommen.

P: Weiß ich nicht, ich bin kein Raucher.

K: Ich denke, dass nörgelnde Nichtraucher schon sehr negativ wahrgenommen werden. Aber wenn man tolerant ist und sagt: „Ihr raucht, ich rauche nicht“. Da sollte zumindest gegenseitige Akzeptanz da sein.

J: Ich denke, da muss man differenzieren. Wenn man einfach Menschen trifft, dann weiß man ja erst nicht, ob das Raucher oder Nichtraucher sind – außer, wenn der Raucher grad eine Zigarette in der Hand hat. Nichtraucher identifiziert man etwas später. Vor allem auch, wenn die Raucher raus gehen eine rauchen und die Nichtraucher drinnen bleiben. Da kann ich mir schon vorstellen, dass es in bestimmten Konstellationen als weniger sozial empfunden wird. Aber prinzipiell denke ich nicht, dass es deswegen eine negative Wahrnehmung gibt.

B: Also ihr meint, dass sich die beiden Parteien gegenseitig tolerieren und sich nicht diskriminieren?

P: Ich denke, dass die Raucher eh froh sind, wenn sie eingeschränkt werden – etwa, wenn sie selbst in einem Restaurant sind und es stinkt nicht überall so arg. Ohne die Penetranz der Nichtraucher wäre es nicht so weit gekommen.

J: Also ich denke nicht, dass es hier um Toleranz geht, sondern um das Nichtrauchen. Da muss man schon unterscheiden. Ich habe kein Problem, wenn ein Raucher ins Lokal kommt. Ich habe nur dann ein Problem, wenn er sich drinnen eine Zigarette anzündet. Und bei Toleranzdebatten fängt es aber schon dort an. Natürlich tolerieren sich die Gruppen dennoch.

M: Also in meiner Wohnung möchte ich nicht, dass jemand raucht. Auch nicht in einem Restaurant. Hier bin ich nicht tolerant. Aber wenn wir uns in einem Cafe draußen treffen, dann ist es mir egal wenn der andere raucht.

B: Um das Ganze kurz abzuschließen. Also findet ihr, dass es in Bezug auf die Raucher einen gesellschaftlichen Imagewechsel gegeben hat oder nicht?

J: Ich glaube schon – hin zum schlechteren Image des Rauchens.

B: Wer glaubst du, ist dafür verantwortlich.

J: Naja, die Nichtraucherkampagnen oder auch das Nichtrauchergesetz hatten sicher viel damit zu tun.

P: Ich glaube, das ist auch altersspezifisch. Also wenn einer seit 60 Jahren raucht, dann ist dem das herzlich wurscht und auch in seinem Freundeskreis. Wenn man immer zusammen raucht. In den unteren Altersklassen ist die Informationsvermittlung sicher besser. Wobei Österreich noch immer top ist bei den minderjährigen Rauchern. Aber zumindest sind wir irgendwo erster.

K: Aber ich denke, dass Preiserhöhungen auch abschreckend wirken. Etwa in Australien, da kostet eine Packung das Dreifache als hier. Und ich kenne viele, die deswegen aufgehört haben.

M: Ja Raucher werden sicher negativer gesehen, eben durch die Kampagnen. Und die Leute sind heute auch gesundheitsbewusster als früher.

B: Was haltet ihr vom Rauchverbot an öffentlichen Plätzen, Ämtern oder Verkehrsmitteln?

P: Also auch so im Park? Ich bin prinzipiell dafür, dass man generell nicht rauchen darf, wo auch andere Menschen sind. Weil Raucher sind nämlich Schweine und werfen ihr Tschikstummel überall hin. Es ist schon weniger geworden, seit es diese „Host a Tschik für mi“-Mistkübel gibt von der MA48 in Wien. Aber trotzdem. Wenn man schaut, wo die Stummel überall liegen, dann ist es grauslich. Also prinzipiell bin ich dagegen.

B: Also dir geht es eher um den Abfall, den die Raucher produzieren?

P: Ja. Die Hundehaufen haben wir auch wegbekommen, die Zigaretten sind das nächste Ziel.

K: Nimm dein Sackerl für dein Zigarettenstummel.

K: Ich finde es gut, dass man in geschlossenen öffentlichen Räumen nicht rauchen darf. Aber so wie am Gehsteig, finde ich es schwer, es dort auch zu verbieten. Es wäre wichtiger, dass es vielleicht mehr Mistkübel gibt. Aber du kannst niemanden verbieten, dass er im Freien raucht.

J: Also ich bin für Verbote in geschlossenen öffentlichen Plätzen - aber auch in offenen öffentlichen Plätzen. Also auch am Gehsteig und selbstverständlich auch an Bushaltestellen oder beim Zug etc. Es stört mich sehr, wenn jemand vor mir raucht und der Rauch geht mir genau ins Gesicht. Das ist beim Autoabgas ganz anders, weil das kommt es mir nicht direkt ins Gesicht.

B: Sagt ihr bei Passivsmoke dann auch was?

K: Also in manchen Situationen schon. Da waren wir mal essen und es waren alle Nichtraucher, außer ein Mädchen. Und die hat sich dann, während alle noch gegessen haben, ihre Zigarette angezündet. Und da hab ich schon gesagt, dass sie bitte noch ein wenig warten soll, weil das echt ungut war. Aber sonst...

P: Stört es dich eh nicht, dass wir essen während du rauchst?

M: Ich sage nur bei Freunden etwas. Bei Fremden sage ich nichts.

J: Also wenn es wo ist, wo es verboten wäre und sich jemand neben dir eine Zigarette anzündet, dann würde ich schon etwas sagen. Aber nachdem sie oft überall rauchen dürfen, stört es mich zwar, aber was soll ich machen. Aber wenn mir jemand direkt ins Gesicht raucht, sag ich auf jeden Fall etwas. Und früher habe ich auch protestiert, wenn es an Orten war, wo es verboten war und Menschen das Rauchverbot einfach ignoriert haben.

P: Genau, gleiches Problem! Was soll ich jemanden am Gehsteig sagen, da ist es ja auch erlaubt. Im Gasthaus sag ich definitiv: Wenn sich jemand eine Zigarette anzündet, dann sage ich es ganz deutlich oder lass es ihm auch über den Kellner ausrichten, je nachdem wo er sitzt. Muss aber gestehen, wenn drei halbstärke Jugendliche am Bahnsteig rauchen und ich bin alleine da, dann sag ich nichts. Dann es ist es mir nicht wert, mein Leben zu riskieren wegen einer Zigarette.

B: Was haltet ihr generell von der Trennung von Rauchern und Nichtrauchern in Restaurants – gut oder schlecht?

P: Kompletter Blödsinn.

J: Sehe ich auch so.

P: Auf der ganzen Welt funktioniert es, dass du nirgends rauchen darfst, außer bei uns. Sogar in Italien – wo man die Bilder aus den 70er Jahren kannte, wo dort sogar 5-Jährige geraucht haben. Und heute ist das ganz streng. Dann kommt das Argument: „Na bei uns regnet es öfter, so können Raucher schwer raus gehen“. Aber schaut man sich England an, da darf man nirgends rauchen. Und da gibt es draußen eigene Bereiche. Da darfst du nicht mal im Gastgarten rauchen, sondern in so geschlossenen Raucherecken – wie schon fast im Zoo. Das funktioniert überall, nur bei uns ist die Politik zu zahnlos und hat keine Eier und traut sich nicht. Naja vielleicht kommt's ja dann, schauen wir, wie sich das entwickelt. Aber so ist es eine sinnlose Sache. Vor 10 Jahren haben die ein paar Tausend Euro investieren müssen, damit sie die Räumlichkeiten umbauen – nur damit sie es jetzt dann vollkommen verbieten. Das kommt ja nicht überraschend. Diese Antirauchgeschichten gibt es ja schon über 15 Jahre in der EU.

K: Wobei ich verstehe es schon, dass Lokale das Rauchen nicht verbieten möchten, weil sie dann einfach Kunden verlieren würden. Ich kenne sehr viele Raucher, die gesagt haben: „Wenn ich dort nicht mehr rauchen darf, dann geh ich da auch nicht mehr hin“.

P: Wenn das Rauchen in allen Lokale verboten wäre, dann bleibt dir nichts anderes übrig als dort hinzugehen. Oder dann gehen die ganzen Raucher 2 Monate lang nicht hin, dafür kommen dann all die anderen, so wie ich, die bisher nicht in das Lokal gegangen sind, grad weil dort geraucht wird. Und in 2 Monaten kommen auch die Raucher wieder und gehen halt raus rauchen. Das funktioniert auf der ganzen Welt so, warum sollte es bei uns anders sein?

K: Aber wenn es eh 2 voneinander abgetrennte Räume gibt, dann sehe ich kein Problem, warum das nicht klappen sollte.

P: Naja in homogenen Gruppen funktioniert es. Schwierig ist es, wenn es gemischte Gruppen sind.

J: Ich würde es auch dann als Problem ansehen, wenn einfach die Toilette nicht getrennt ist und man durch den Raucher- raum muss. Wenn jeder seine Toilette hätte, kannst ja gleich zwei Lokale aufmachen. Und das größere Problem das ich sehe, ist der Druck, der von den großen Lokalen – die sich das leisten können – auf die kleinen Lokale ausgeübt wird, die sich das nicht so leisten können. In Österreich müssen die sich halt entscheiden und werden zu Raucherlokalen, da sie Angst haben, Kunden zu verlieren. D.h. ich sehe es gerade aus der Sicht der Gastwirte so, dass sie eigentlich dafür sein sollten, dass das Rauchen verboten ist. Weil, wenn die Konkurrenz es auch nicht darf, dann bleiben die Kunden auch nicht weg. Es gab ja damals das Gerücht – Verschwörungstheorie – dass man diese Trennung bewusst eingeführt hat, damit man es später nicht ganz verbieten kann. Denn jetzt haben wir wirklich die Situation, dass viel investiert wurde und man kann da schwer Änderungen durchführen. Und ganz verbieten funktioniert schon in der ganzen EU, außer halt in Österreich. Vielleicht gibt es ja noch ein Land?

P: Russland vielleicht. Was ich nicht verstehe - außer, dass unsere Regierung keine Eier hat – ist, dass wenn ich der „Gewerk- schaft der in der Gastronomie Beschäftigten“ angehöre. Denn wie komm ich als Kellner dazu, meine Gesundheit zu ruinie- ren? Und welche Alternativen habe ich? Wenn ich sage: „Nein, ich serviere nur im Nichtraucherbereich“ - dann bekomme ich keinen Job. Das ist ja ein Zwangsverhältnis. Und warum schreitet keiner ein? Die haben keine Lobby.

J: Das stimmt so nicht so ganz. Aber nicht in der EU.

P: Naja, funktioniert es bei uns? Nein! Also, haben sie bei uns in Österreich einfach keine Lobby. Und das Argument kommt dann in 10 Jahren wieder: Hat's was gebracht? Nein, denn es gibt keine Lobby.

M: Die Restaurantsteilung ist in meinen Augen auch Blödsinn. Denn das Rauchen ist ja nichts, dass man unbedingt braucht, sondern es ist ein Genussmittel und nicht lebensnotwendig. Ganz im Gegenteil. Und so sollte man es schon 2 oder 3 Stunden aushalten, ohne zu rauchen. Oder sie gehen raus. Auch im Flugzeug konnte man früher rauchen. Und wenn du heute einen Flug nach Amerika hast, dann kannst du auch 8 oder 12 Stunden keine rauchen. Und das überleben sie auch. Also wird's bei einem Restaurantbesuch wohl auch klappen.

B: Warum funktioniert es dann in anderen Ländern?

P: Das ist das gleiche Argument wie: Warum funktioniert es, dass man einfach die Preise für Zigaretten anhebt und dann keiner mehr raucht. Wenn man im Ausland drinnen raucht, dann zahlt man nicht 20 Euro, sondern ein paar Hundert oder Tausend Euro – genauso der Wirtshausbetreiber. Bei uns ist alles zahlos. Erst bekommst du eine Verwarnung, dann kommt der zweite Polizist, der nicht weiß, dass du schon eine Verwarnung hast und gibt dir wieder eine.

J: In anderen Ländern ist es auch zur Gänze verboten. Da kann man nicht sagen „Ah, ich habe gedacht, ich bin eh im Rau- cherbereich“.

B: Also die unklaren Gesetzgebungen machen es aus?

J: Naja unklar würde ich es gar nicht nennen, sondern einfach, dass du generell noch rauchen darfst. Und eben, wenn du beim Konkurrenten rauchen darfst, dann ist der Druck auf mich auch höher.

B: Welche Maßnahmen zum Nichtrauchererschutz werden eurer Meinung nach derzeit in Österreich getroffen?

J: Das Rauchverbot.

P: Es werden keine gescheiterten Regelungen getroffen. Denn der Schutz trifft Leute so wie mich: Ich kann mich auch im Zwei- felsfall wehren oder mich einfach wegsetzen. Aber es gibt Nichtraucher – wie die Kinder von Rauchern - die werden gar nicht geschützt. Ich meine, der darf da im Auto auf 2 Kubikmeter rauchen und das Kind bekommt eine Dosis ab. Das ist ja nicht normal. Und auch daheim im Wohnzimmer darf er rauchen, wo die Kinder herumrennen. Ich möchte zwar jetzt nicht je- manden vorschreiben, wie er sich in den eigenen Wänden zu verhalten hat, aber wenn Kinder im Spiel sind, ist das schlimm. Ich denke, das ist eine Problematik an die momentan nicht wirklich gedacht wird. Wir schützen Leute, die eigentlich eh die Wahl haben. Ich muss ja nicht in ein Raucherlokal gehen, wenn ich nicht will.

J: Höhere Steuern auf Zigaretten sind auch eine Maßnahme zum Nichtrauchererschutz, aus meiner Sicht.

B: Sollte man das Nichtrauchen in Österreich als soziale Norm etablieren?

J: Naja Nichtrauchen ist ja schon „total normal“ und ist eigentlich die Norm.

B: Naja, derzeit ist es ja auch noch normal, dass die Leute rauchen.

P: In meiner Welt ist die soziale Normalität Nichtraucher zu sein.

B: Wie meint ihr, wird das Nichtrauchergesetz in Zukunft aussehen?

M: Ich denke, dass es genauso schwammig wird wie bisher.

K: Es könnten Sachen verstärkt werden, wie eben die Steuern auf Zigaretten. Oder was ich auch in anderen Ländern mitbe- kommen habe, dass man auf den Zigarettenpackungen so ekelhafte Bilder gedruckt hat. Da traut man sich nicht mal als Nichtraucher, diese Packung anzugreifen. Das könnte vielleicht helfen.

J: Naja, vorhersagen kann man nichts, denn es sind alles politische Entscheidungen. Aber für mich hört es sich schon ernst gemeint an, dass es künftig in allen Restaurants nicht mehr erlaubt sein wird zu rauchen. In welcher Form hier Entschädi- gungen gezahlt werden, ist derzeit eigentlich auch das Hauptproblem. Aber man wird eine Lösung finden und es wird schon alles rauchfrei. Auch was die Verpackungen angeht, kommen von der EU immer mehr Verordnungen. Ich finde das gut und es sollte auch verstärkt werden. Aber u.U. sollen ja auch bei uns solche Bilder auf die Zigarettenpackungen gedruckt werden.

M: Ich denke auch, dass es bei uns eine einheitliche Regelung und somit überall Nichtraucherlokale geben wird. In Spanien war es damals leider genauso – alle haben irrsinnig viel Geld für Umbauten ausgegeben und dann auf einmal durfte man nirgends mehr rauchen. Aber in Spanien hat es auch funktioniert.

B: Haben die spanischen Wirte das Geld zurückbekommen?

M: Nein, haben sie nicht. Aber was Anderes: Ich denke, dass der Staat auch sehr viel Geld durchs Rauchen verdient. Sie machen zwar so Kampagnen und so, aber andererseits denke ich, dass sie durch die Steuern auch sehr viel Geld einnehmen. Also in Zukunft wird es sicher mehr Maßnahmen geben, aber insgeheim möchten sie nicht, dass die Leute aufhören.

J: Da bin ich mir nicht so sicher. Die Ausgaben im Gesundheitsbereich sind schon extrem hoch, also auch die Kosten, um Raucherschäden zu reparieren. Man sagt ja, wer krank ist, der muss selbst zahlen. Aber mit dem Kassensystem, das wir in Österreich haben, ist das Rauchen schon ein sehr belastender Faktor. Und ich weiß nicht, ob da die Steuern so viel mehr einbringen.

P: Mit den Krankenkassen funktioniert es nicht. Ich denke sowas funktioniert bei Rauchern wie dem Heesters, der 105 Jahre alt ist. Andererseits muss die Pensionskasse auch weniger zahlen. So gesehen, geht es sich auf null aus. Sonst gebe ich dir recht, dass es eher ein Schaden ist. Wahrscheinlich ist es so wie bei der Allergenverordnung, die seit 1995 im Gespräch ist. Und ganz überraschend kam heuer „aus dem Nichts“ die Idee, die Lebensmittel mit den Buchstaben zu kennzeichnen. Alle schreien: „Nein, das ist so viel Arbeit“. Aber man hätte das ja auch schon 20 Jahre lang vorbereiten können, aber nein. Und jetzt wird dann auch die Regel von der EU kommen, dass man nirgends mehr rauchen darf. Und die wird uns dann auch ganz spontan im Jahr 2025 treffen und niemand konnte sich vorbereiten. Damit wir auf die EU schimpfen können und nicht auf die österreichischen Politiker.

B: Wenn ihr in einem gemischten Freundeskreis fortgeht, wie einigt ihr euch, ob ihr in den Raucher- oder den Nichtraucherbereich geht?

M: Wir gehen immer in den Nichtraucherbereich – auch in einer gemischten Gruppe. Und da wird eigentlich auch nicht viel darüber diskutiert.

P: In meinen gemischten Gruppen überwiegt auch der Nichtraucheranteil. Und ich bin auch einmal zu spät ins Lokal gekommen und hab meine Freunde gefragt, ob wir uns nicht in den Nichtraucheranteil setzen können. Und dann sind 8 Leute aufgestanden und haben sich umgesetzt. Also es geht – die Akzeptanz ist da.

J: Also wirklich diskutieren tun wir auch nicht und es ist auch nichts in Stein gemeißelt. Aber meistens setzen wir uns in den Nichtraucheranteil.

K: Es kommt auch immer sehr stark auf die Anzahl der Raucher und Nichtraucher drauf an. Wenn ich als einzige Nichtraucherin mit einer Gruppe von Rauchern unterwegs bin, dann setze ich mich auch mit denen in den Raucherbereich. Wenn es andersrum ist, dann geht man halt eher in den Nichtraucherbereich.

B: Wird das Rauchen bei euch im Freundeskreis öfters zum Thema?

P: Jedes Jahr um Neujahr: „Ich glaube ich höre heuer zum Rauchen auf. Ich hab heuer erst 2 Zigaretten geraucht, vielleicht schaff ich’s“.

J: Nein.

K: Maximal wenn ein Raucher aufsteht und raus eine rauchen geht und fragt, ob jemand mitkommt. Sonst eigentlich nicht.

B: Wenn die Raucher aufstehen und raus gehen, um eine zu rauchen – wie geht es euch dabei? Zerreißt es dann die Gruppe oder haltet ihr das Rauchen für etwas Kommunikatives?

P: Ich muss gestehen, dass ich öfters mit raus gehe. Einfach, um frische Luft zu tanken. Denn auch in einem Nichtraucherlokal kann die Luft manchmal ein wenig abgestanden sein. Und wenn ich mich so hinstelle, dass mir der Rauch nicht ins Gesicht bläst, dann ist es ok. Und es ist etwas Kommunikatives in dem Sinn, dass man draußen Leute trifft und plaudert.

K: Ich sehe das auch so. Ich gehe auch meistens mit raus.

M: Ich gehe nicht mit raus. Ich bleib lieber sitzen, denn draußen ist es mir oft zu kalt. Es stört mich auch nicht, wenn die Leute raus gehen, um zu rauchen. Außer, wir wären inmitten einer Diskussion, die dadurch unterbrochen würde. Aber das macht ja eigentlich eh niemand.

J: Ich finde schon, dass das Rauchen die Gruppe ziemlich auseinanderreißen kann. Für die Raucher ist es kommunikativ, aber für den Rest eigentlich nicht. Es kommt schon auf die Situation drauf an. Aber wenn sie dann draußen andere Leute treffen und 2 Stunden draußen bleiben, kann das schon nervig sein.

M: Ja das stimmt.

B: Habt ihr schon mal eine Person gemieden, weil sie raucht oder nicht raucht – sprich einen WG-Partner oder einen Liebhaberpartner?

Alle: Nein

P: Also ich hab in meiner WG schon klar gesagt, dass ich keinen Raucher haben will.

B: Und da hast du dann auch jemanden deshalb nicht genommen?

P: Ja klar. Weil auch wenn der sagt, dass er im Zimmer raucht, dann stinkt es ja trotzdem, sobald er seine Türe aufmacht. Also ich möchte es echt nicht haben, dass es bei mir nach Rauch stinkt. War aber Konsens aller WG-Bewohner, nicht nur meine Entscheidung.

B: Und würde es euch stören, wenn der Partner rauchen würde?

Alle: Nein

M: Ja, schon. Das schmeckt etwas nach Aschenbecher.

Den Teilnehmern wird die Kampagne vorgestellt:

B: Seid ihr jemals auf die Kampagne gestoßen, sei es im Fernsehen oder auch bei Veranstaltungen?

P: Ich kenne die Fernsehwerbung mit dem Ballon.

J: Nein, ich kenne die Kampagne nicht. Aber damals waren wir auch nicht die Zielgruppe der Kampagne.

B: Wie ist der Gesamteindruck von der Kampagne, gut schlecht, lustig, langweilig?

K: Ich finde es auf jeden Fall gut, denn alles was gemacht wird ist mal positiv. Gerade für die Zielgruppe Jugendliche ist es gut, wenn die Kampagne auf so vielen Levels geschieht - also TV-Spots, Internetseite etc. Das ist auf jeden Fall mal ein guter Ansatz.

J: Ich finde die Kampagne auch sehr gut. Aber sie hat einen Makel, den man so leicht aber auch nicht beheben kann. Und zwar fangen viele Jugendliche ja zum Rauchen an, weil sie rebellisch sein wollen. Und wenn da was vom Staat kommt, dann wird das halt eher negativ wahrgenommen. Da kann man noch so eine gute Kampagne machen. Es wird – nur weil es von staatlicher Seite kommt – abgelehnt. Dass man dabei den großen Tabakfirmen auf den Leim geht, merken die Kinder ja noch nicht.

P: Das ist eine gute Idee. Alles was prinzipiell gemacht wird, ist gut. Mir hat die Umsetzung auch sehr gut gefallen, weil sie vielseitig ist und an mehreren Ecken oder Kanälen anfängt. Die Frage ist nur, warum gibt es die Webseite nicht mehr.

M: Mir gefällt die Kampagne auch sehr gut. Vor allem, weil sie lustig gemacht ist und nicht so aggressiv ist.

B: Welche Adjektive fallen euch zur Kampagne ein.

M: Lustig

J: Lustig

P: Unterhaltsam

K: Das ist kein Adjektiv, aber mit Humor zu arbeiten ist einfach ein neuer Ansatz und den ich sehr gut finde.

B: Findet ihr die Kampagne auch glaubwürdig?

P: Ich glaube nicht, dass es diesen gezeigten Nicomarket wirklich gibt – also nein. Nein Spaß. Ich finde die Kampagne von ihren Ansätzen her wirklich gut und vertrauenswürdig. Also man sieht, dass sie zwar mit Humor spielt, aber man merkt, dass es durchdacht ist. Es steht eine große Organisation dahinter und ich denke, man bekommt schon das Gefühl, dass man Hilfe bekommt, wenn man sie will. Es kommt halt auch viel auf die Webseite drauf an, wie die gestaltet war.

K: Also was die Spots anbelangt: Die mit den echten Menschen finde ich auch glaubwürdig. Die Comicspots sind halt eher lustig. Vielleicht spricht der Comic aber eine andere Zielgruppe an.

B: Also gefällt dir der Comic nicht so gut?

K: Nein ich weiß nicht. Nein.

M: Ja ich finde die Kampagne schon sehr glaubwürdig. Mir hat auch der Comicspot gefallen.

B: Ist die Botschaft leicht zu verstehen?

Alle: Ja

B: Wie gefallen euch das Logo und der Slogan der Kampagne „For a life without tobacco“?

P: Es geht prinzipiell um Jugendliche, dann wird der Slogan schon funktionieren. In Österreich würde ich mir aber dann doch eher einen Slogan auf Deutsch wünschen. Damit es auch ältere Menschen verstehen.

B: Ja, auf Deutsch heißt der Slogan „Für ein rauchfreies Leben“ – also der Slogan wurde übersetzt.

J: Ja, so kenne ich den Slogan auch. Da bin ich dann doch schon mal auf die Kampagne gestoßen.

M: Meinst du dieses Logo? Also gab es das damals auch als Plakate?

B: Ja, ein paar Plakate gab es damals schon.

K: Also ich finde, dass das Logo schon nett aussieht, aber es ist kein Eyecatcher, der auch in Erinnerung bleibt.

M: Ja, man sieht einfach „HELP!“ aber man weiß nicht recht - Hilfe wofür? Weil die Zigarette, die da noch mit drauf ist, ist fast ein wenig zu klein und man sieht sie nicht gut.

P: Aja da ist ja eine Zigarette. Wenn ich es sonst wo gesehen hätte, dann würde ich mir sonst denken „HELP!“, das ist eine Touristeninformation.

M: Ja, so ein Infopoint.

J: Ich habe eher so an „Hilfe, ich bin schwanger“ gedacht.

B: Wie beurteilt ihr die dadurch aufgebaute Nichtrauchermarke, die wir schon früher angesprochen haben? Findet ihr das Gesamtkonzept erkenntlich oder als „Lifestyle-Entscheidung“ nachvollziehbar?

P: Naja, es hat nicht so gut funktioniert, sonst würden wir es ja heute kennen. Ob es damals funktioniert hat, kann ich nicht beurteilen. Ich finde die Grundidee einer Nichtrauchermarke schon gut.

J: Ich denke, dass wenn sowas von staatlicher Seite kommt, es halt echt schwer umzusetzen ist. Denn normale Zigarettenmarken sind ja auch nicht vom Staat. Dann hat man eher so einen Revoluzzer-Faktor. Schließt man sich dem Staat sozusagen an, dann geht das in die andere Richtung. Also wenn auf einer Zigarettenpackung draufstehen würde „Österreich oder EU“, dann würde es auch niemand rauchen.

P: Naja, Ernte 23 wäre noch österreichisch.

K: Also wie gesagt, wenn ich die Kampagne sehen würde und sie ist grad am Laufen, könnte ich mir schon vorstellen, dass es sich positiv entwickeln könnte. Ich denke halt, dass man sowas nicht zeitlich begrenzen, sondern noch langfristiger durchziehen sollte.

B: Wie findet ihr die Kampagne im Allgemeinen – insofern ihr sie nach dem kurzen Intro beurteilen könnt?

P: Ich finde die Fernsehspots sehr gut. Sie sind unterhaltsam und da kann man auch eine Verbindung zum eigenen Leben herstellen.

J: Was ich gut finde ist, dass es auf so vielen unterschiedlichen Kanälen verbreitet wurde.

K: Also das finde ich auch. Eben, dass es nicht nur im Fernsehen zu sehen war, sondern auch bei Live-Events wo man sich informieren konnte oder auch im Internet.

B: Was braucht die Kampagne noch, wo gibt es Verbesserungspotenzial?

P: Also, daher wir die Kampagne alle nur so am Rande mitbekommen haben, könnte man eben noch mehr machen. Damals hätten sie die Spots öfters zeigen können, mehr Events machen etc. Ein Spot im Hauptabendprogramm kostet zwar mehr, aber da schauen sicher mehr Leute fern. Also den Spot mit dem Ballon habe ich sicher schon mal gesehen, den hab ich schon gekannt. Aber auch die Events vor Ort habe ich damals nicht gesehen.

J: Ja, aber ich muss sagen, dass wir alle nicht die Zielgruppe dieser Kampagne sind. Insofern ist die Kampagne sicher nicht schlecht. Weil wir gehen an solchen Ständen einfach weiter oder nehmen die Werbungen auch nicht wahr oder erinnern uns auch nicht so daran. Aber wenn man wirklich alle erreichen will, dann muss man es vielleicht auch mehr in den Unterricht einbinden. Also das muss man dann an die Lehrer herantragen, dass sie das unterrichten.

B: Die Kampagne hat ungefähr 10 Schulen besucht – Hauptschulen, Gymnasien und ein Poly.

J: Ja, aber ich denke, man müsste das dann flächendeckend umsetzen. Aber das ist natürlich auch eine organisatorische und vor allen auch eine Kostenfrage.

P: Wann hat diese Kampagne geendet?

B: Also aktiv wurde die Kampagne von 2005-2010 umgesetzt, wobei die letzten beiden Jahre die Hauptjahre waren.

P: Ok, das ist ja schon ein Zeitl her.

M: Also ich denke, dass diese Maßnahmen schon alle sehr gut waren. Aber wenn ich jetzt als Nichtraucher bei einem Konzert bin und ich sehe diesen Stand, dann gehe ich nicht hin, weil ich einfach nicht die Zielgruppe bin. Ich weiß aber nicht, ob es Raucher anspricht.

K: Naja, vielleicht ist der Slogan dann eher kontraproduktiv, denn wenn man liest „For a life without tobacco“, dann hat man vielleicht Angst, umgestimmt und belehrt zu werden. Und das will man ja nicht, wenn man gerade Spaß hat. Also irgendwas, dass die Aufmerksamkeit anzieht, ohne gleichzeitig Angst zu machen.

P: Genau, mit dieser Kampagne erreicht man nur Leute, die ohnehin schon zu Rauchen aufhören möchten. Die erwischt man eher oder Leute die neugierig sind. Aber hartnäckige Raucher fängt man damit eher nicht.

J: Man könnte im Gespräch ein Goodie anbieten, wie eine E-Zigarette oder so.

M: Naja als Eyecatcher hattet ihr eh auch so eine große Zigarette oder eine Mozartstatue. Das find ich prinzipiell schon gut. Also das „Ich tausche meine Zigarette gegen etwas Positives“ das ist schon gut. Es ist halt ein symbolischer Akt, aber dennoch.

B: Das Verhältnis von Information, Hilfestellung und Unterhaltung – ist das in euren Augen gegeben?

K: Unterhaltung ist auf jeden Fall da. Und wenn es auf der Homepage Blogstories und Coachingprogramme gibt, dann klingt das schon nach viel Information, die man sich holen kann, wenn man möchte.

J: Ja ich finde das auch. Ich finde die Mischung auch gut.

B: Spricht die Kampagne Männer und Frauen gleichermaßen an?

J: Ich finde sie eher frauenkonzentriert.

K: Gerade bei den Spots fand ich, dass der eine eher Männer anspricht und der andere eher Frauen, weil jeweils ein Bursch und ein Mädels in der Rolle des Rauchers war. Also für mich war das schon sehr ausgeglichen.

B: Fühlen sich Jugendliche durch die Kampagne abgeholt und findet eine Begegnung auf Augenhöhe statt?

P: Ich weiß nicht, inwiefern Jugendliche aktiv drüber nachdenken, dass sie mit dem Rauchen andere stören könnten oder dass sie unter Gruppenzwang stehen. Insofern kann es schon sein, dass die Kampagne da zum Nachdenken anregt, weil ja all diese Situationen dargestellt werden. Es werden auch Leute abgeholt, die irgendwie gar nicht mit dem Rauchen beginnen möchten, wie das Mädchen in dem Spot.

B: Findet ihr, dass die Zielgruppe angesprochen wird?

K: Also ich finde absolut.

M: Ja eigentlich schon. Aber der Spot mit der Creme spricht vielleicht auch Ältere an. Denn als Jugendlicher machst du dir noch keine Sorgen darüber, wie deine Haut aussieht. Also das trifft dann eher auf die ältere Grenze der Zielgruppe zu.

B: Und fühlt sich ein Raucher durch die Kampagne motiviert, Hilfe in Anspruch zu nehmen bzw. mit dem Rauchen aufzuhören?

K: Also wenn er sowieso schon motiviert ist aufzuhören, dann auf jeden Fall. Ansonsten eher nicht.

M: Das ist ganz genauso, wie wenn du denkst, dass du schwanger bist. Dann siehst du nämlich auch überall Babies und so. Und wenn ich auch gewillt bin, um mit dem Rauchen aufzuhören, dann ist das fein und ich informiere mich. Wenn ich nicht will, dann ist es innerhalb von Sekunden wieder vergessen.

J: Was aus den Spots wenig herauskommt, ist, dass man auch Hilfe in Anspruch nehmen sollte.

B: Sollte oder kann?

J: Naja, kann schon auch. Aber es fehlt das „sollte“. Also, dass die Leute sich auch helfen lassen sollten. Weil das zuzulassen, das gesteht man sich nur bis zu einem gewissen Grad ein, denn das ist unangenehm. Und deswegen werden sicher viele sagen, dass sie das schon alleine schaffen werden und keine Hilfe brauchen.

B: Also würdest du die Werbung auch etwas strenger gestalten?

J: Nein, strenger auf keinen Fall, sondern einfach ermutigender. Sonst schreckt es noch mehr ab. Denn alleine schafft man es ja nicht und deswegen braucht man ja Hilfe von außen.

B: Dann danke für euer Feedback.

## Fragebogen : Expertin\_Alexandra Beroggio

Rauchertelefon

-> Seit Mai 2014 Rauchfrei Telefon mit kostenfreier Nummer 0800 810 013

Hintergründe für die Umbenennung:

- ✓ Jugendlichen und Raucher/innen mit niedrigem Einkommen wird der Zugang zu Information und Beratung durch die kostenfreie Telefonnummer erleichtert
- ✓ Der positiv besetzte Name „Rauchfrei Telefon“ entspricht dem ressourcen-orientierten, zielgerichteten Angebot
- ✓ Das „Rauchfrei Telefon“ ist geschlechtsneutral formuliert
- ✓ Das Informations-, Beratungs- und Serviceangebot bleibt in bewährter Form bestehen

Wie viele Leute rufen bei Ihnen an? (am Tag/ im Jahr)

2014 führten die Beraterinnen 3 449 Informations- und Beratungsgespräche mit 2249 Personen. Betrachtet man die Erstanrufe (n = 1 679), so waren mehr als die Hälfte (58 %) Raucher/innen mit Motivation zum Rauchstopp. 20 % der Anrufe erfolgten von Exraucher/innen, die ihre Abstinenz aufrechterhalten wollten. Die übrigen 22 % setzten sich aus Anrufen von Angehörigen, Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen sowie Testanrufen und Auflegern zusammen. 70 % der Erstanrufe führten zu Beratungsgesprächen, 25 % der Gespräche fielen unter die Kategorie „Information“, die verbleibenden 5 % betrafen sonstige Anfragen.

Durchschnittlich verzeichnen wir 18 Kontakte pro Tag, an „starken“ Tagen bis zu 30 Kontakten.

Welche Leute suchen Hilfe?

Die Geschlechterverteilung war auch heuer relativ ausgeglichen, 55 % Frauen und 45 % Männer nutzten den Service.

An welchem Punkt der Raucherkarriere kommen die Leute zu Ihnen und bitten um Hilfe? Eher am Anfang, wenn sie merken, dass sie hinein kippen oder eher nach jahrelangem Konsum?

Eher nach jahrelangem Konsum. Hauptmotiv zum Rauchstopp ist die Gesundheit (bemerken schon Beeinträchtigungen, sind bereits erkrankt, haben Angst krank zu werden)

Rufen Menschen regelmäßig an? Betreuen Sie Leute auch längerfristig?

Detailinfos zu dieser Frage finden Sie auf <http://rauchfrei.at/beratung/ablauf-einer-beratung/>

Neben der Beratung von Raucher/innen beim Ausstieg und der Begleitung in den ersten Monaten danach, werden auch Exraucher/innen beraten. Das Modell der Nachbetreuung erfolgt in Kooperation mit ambulanten und stationären Programmen zur Tabakentwöhnung. Die Teilnehmer/innen können sich am Ende der Programme zur Nachbetreuung am Rauchfrei Telefon per Fax anmelden. Hier nehmen die Beraterinnen dann Kontakt auf und es erfolgen durchschnittlich drei Beratungsgespräche. Im Vordergrund stehen hier die Rückfallprophylaxe, die Stabilisierung sowie gerade nach stationären Programmen der Transfer des neuen rauchfreien Lebensstils in den gewohnten Alltag.

Wie wichtig ist eine ausgeglichene Balance zwischen Wissensvermittlung und Empathie in einer Beratung?

Die Beraterinnen sind alle ausgebildete Klinische und Gesundheitspsychologinnen mit Erfahrung in der Tabakprävention und -entwöhnung. Die Beratung erfolgt daher grundsätzlich nach dem Schema der Proaktiven Beratung, wird aber individuell angepasst. Unter anderem basiert die Beratung auf der Anwendung von Motivational Interviewing und dem Einsatz von

verhaltenstherapeutischen Techniken. Psychoedukation und konkrete Wissensvermittlung sind ein Teil des Beratungsprozesses und stark abhängig vom individuellen Wissensstatus der Anrufer/innen.

Kann man mit reiner Wissensvermittlung die Einstellung oder das Verhalten eines Rauchers ändern? Oder bedarf es noch mehr dazu?

Grundsätzlich wissen alle Raucher/innen, dass ihr Verhalten die Gesundheit gefährdet.

Wissensvermittlung ist insofern notwendig, als generell angenommen wird, dass man den Rauchstopp alleine schaffen muss. Rauchen ist allerdings eine Suchterkrankung, die auch nach dem ICD (International Classification of Diseases) diagnostiziert wird und eine dementsprechende Behandlung erforderlich macht. Und diese Behandlung kann durch evidenzbasierte professionelle Angebote umgesetzt werden.

Wirksam ist vor allem der ärztliche Rat zum Rauchverzicht. Die Ansprache des Rauchverhaltens durch Gesundheitsberufe (Arzt/Ärztin, Psychologe/Psychologin, Krankenschwester/-pfleger, Hebamme, ....) motiviert Raucher/innen nachweislich, ihr Verhalten zu überdenken und zu ändern, es erhöht die Abstinenzraten signifikant. Das zugrunde liegende Modell: Ask (Ansprachen des Rauchverhaltens) – Advise (Empfehlung des Rauchstopps) – Assess (Ansprachen der Aufhörtmotivation) – „Assist“: Assistieren beim Rauchverzicht – „Arrange“: Arrangieren der Nachbetreuung

Neben der Wissensvermittlung beinhaltet die Beratung v.a. die Stärkung der Änderungsbereitschaft und der Änderungskompetenz. Dies ist die Basis für eine Verhaltensänderung. Diese Vermittlung übernehmen wir auch am Rauchfrei Telefon. Die Beraterinnen vermitteln bei Bedarf auch an regionalen Tabakentwöhnprogrammen weiter. Siehe dazu auch:

<http://rauchfrei.at/aufhoeren/weitere-beratungsangebote-in-oe/>

Was raten Sie den Rauchern? Wie kann man am besten zum Rauchen aufhören?

Ausschlaggebend ist eine gute Vorbereitung für den Rauchstopp. Grundsätzlich empfehlen wir die Punkt-Schluss-Methode. Das bedeutet, man setzt sich einen Rauchstopptag im Kalender fest, bereitet sich gut darauf vor und setzt den Rauchstopp dann um. Allerdings ist diese Methode nicht für alle geeignet. Dann ist die Reduktion des täglichen Konsums ein wichtiger Zwischenschritt.

Professionelle Unterstützung erhöht die Erfolgsrate beträchtlich!

Wichtig ist, das passende Angebot für das Individuum zu vermitteln. Es gibt ganz niederschwellige Unterstützung durch die Rauchfrei App (verfügbar für Android ab Version 4.1 und iOS ab Version 7) und ein Online Programm wie „Endlich aufatmen“ (siehe <http://www.endlich-aufatmen.at>), dann die telefonische Beratung (Rauchfrei Telefon), ambulante Einzel- oder Gruppenentwöhnung bis hin zu stationären Programmen zur Tabakentwöhnung (z.B. [www.josephhof.at](http://www.josephhof.at)). Wir am Rauchfrei Telefon helfen, das passende Angebot zu finden!

In welchem Alter fangen die meisten Leute zu rauchen an?

Was ist der häufigste Grund, warum Leute zu rauchen beginnen? Auf die Frage, warum sie mit dem Rauchen begonnen haben, führen europäische Jugendliche als Hauptgründe rauchende Freundinnen bzw. Freunde (EU: 79% vs. AUT: 84%) sowie rauchende Eltern (EU: 21% vs. AUT: 35%) an (European Commission 2012). Mädchen sind stärker vom elterlichen Rauchverhalten beeinflusst als Jungen, insbesondere das Rauchverhalten der Mütter hat eine Wirkung auf die Töchter (FifHP 2002; USDHHS 2001; Nofziger & Lee 2006). Das elterliche Verhalten wirkt auch insofern auf das Rauchverhalten der Kinder, als sie Taschengeld zur Verfügung stellen und das Rauchen zuhause erlauben oder nicht (Scragg & Laugesen 2007). Experimentelles Rauchen sowie der Einstieg ins Rauchen wird maßgeblich durch ältere Geschwister sowie die Peergroup beeinflusst (Nofziger & Lee 2006). Rauchen erhöht das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gruppe. Ist die beste Freundin eine Raucherin, erhöht das die Wahrscheinlichkeit eines Mädchens ebenso zur Zigarette zu greifen um das 9-fache. Eine positive Grundeinstellung gegenüber dem Rauchen, positive Assoziationen mit dem Rauchen und wenig Wissen über die negativen Konsequenzen sind ebenso mit dem Einstieg ins Rauchverhalten assoziiert. Ein weiterer wichtiger Prädiktor ist mangelndes Selbstbewusstsein, das vor allem Mädchen häufiger aufweisen als Jungen (Croghan 2006). Jugendliche, insbesondere Mädchen, rauchen, um ihr Selbstbild aufzubessern und folglich auch ihren Selbstwert zu stärken. Fragt man Raucher/innen rückblickend, warum sie angefangen haben, erinnern sich viele daran, wie „cool“ und „erwachsen“ sie sich dadurch gefühlt haben. Das Rauchen in Film und Fernsehen motiviert Jugendliche ebenso zum Griff zur Zigarette (Hanewinkel 2008; Will 2008).

Warum ist das Aufhören so schwer?

Hier wirken die körperliche und die psychische Abhängigkeit zusammen. Die körperliche Abhängigkeit, die durch den Suchstoff Nikotin ausgelöst wird, kann unterschiedliche Ausprägungen aufweisen (leicht – mittel – stark abhängig). Dadurch entstehende Entzugsserscheinungen können, je nach Schweregrad, auch medikamentös behandelt werden (v.a. Nikotinersatzprodukte). Grundsätzlich kann man den körperlichen Entzug mit der Dauer einer Grippe vergleichen. Die psychische Abhängigkeit stellt sich komplexer dar. Das Rauchen ist vielfach mit Situationen und Emotionen verknüpft. Damit diese Automatismen und Gewohnheiten durchbrochen und überlernt werden, benötigt es unterschiedlichster Alternativen und vielfacher Wiederholung der neuen rauchfreien Situationen.

Viele Raucher/innen würden auch gerne nur gelegentlich rauchen, stellen aber fest, dass das für sie nicht klappt!

Tatsache ist, dass es sich hier um eine meist chronische Suchterkrankung mit hoher Rückfallwahrscheinlichkeit handelt. Die meisten Exraucher/innen haben mehrere Rauchstopp-Versuche hinter sich, bis sie erfolgreich abstinent bleiben können.

Welche Bedingungen (privat oder bei der Beratung) müssen geschaffen werden, damit Leute zum Rauchen aufhören?

Die soziale Norm ist hier sehr einflussreich: Wenn das Bewusstsein in der Bevölkerung steigt, dass Rauchen nicht die Norm ist, sondern ein davon abweichendes gesundheitsgefährdendes Verhalten (auch durch Passivrauch), dann ist das maßgeblich. Weiters sind Rauchverbote sehr wirksam: Dadurch wird vor allem der Einstieg ins Rauchen verhindert, die Menschen werden vor Passivrauch geschützt und Exraucher/innen werden dadurch unterstützt rauchfrei zu bleiben. Wichtig ist hier gleichzeitig dafür zu sorgen, dass Raucher/innen ausreichend Unterstützung bekommen, um rauchfrei werden zu können, wenn sie das möchten.

Sehr wirksam ist auch das Anheben des Zigarettenpreises um mindestens 10% (auf einen Schlag, nicht Stück für Stück um einige Cent!).

Welche Rolle spielen Vorbilder? (Beim Anfangen und beim Aufhören)

Es ist nachgewiesen, dass Kinder eher zu Rauchen beginnen, wenn die Eltern, v.a. die Mutter, raucht. Auch rauchende Geschwister haben hier einen Einfluss. Wenn das Elternhaus rauchfreie Zone ist, erhöht das die Wahrscheinlichkeit, nicht zu rauchen. Danach hat die Peer Group einen starken Einfluss darauf, ob jemand zu rauchen beginnt.

Warum/ wie verdrängen Raucher die gesundheitliche Gefahr?

Die negativen Auswirkungen des Rauchens werden – abgesehen von der/den ersten Zigaretten, die oft Übelkeit, Hustenattacken, Schwindel auslösen – erst nach vielen Jahren des Konsums spürbar. Hinzu kommt dann der Gedanke „Mich wird es schon nicht treffen.“ Viele Raucher/innen haben auch schon versucht aufzuhören, es im Alleingang aber nicht dauerhaft geschafft rauchfrei zu bleiben. Oft hält sich auch der Mythos, dass es noch nicht „Klick“ gemacht hat.

Welche Funktion hat das Rauchen für die Menschen? (Selbstdarstellung/Zeitvertreib etc.)

Rauchen erfüllt sehr viele Funktionen. Die Zigarette hat im Vergleich mit anderen Suchtmitteln das am breitesten gefächerte Wirkspektrum.

Je nachdem wie inhaliert wird (rasch, langsam, tief, ....) entfaltet die Zigarette unterschiedliche Wirkungen. Hinzu kommt die psychische Verknüpfung (Situationsauslöser, Erwartungen an die Zigarette, Lernerfahrungen, ....).

Finden Sie, dass Rauchen kommunikativ ist oder eher Gruppen zerreißt? (Etwa wenn Raucher vors Restaurant rauchen gehen, während die Nichtraucher drinnen bleiben).

Das hängt immer sehr stark vom individuellen Umfeld ab, ob hier viele Menschen rauchen oder nicht. Rauchen wird von Raucherinnen und Rauchern als kommunikativ wahrgenommen, weil sie u.a. in Pausen mit anderen gemeinsam rauchen gehen. Jetzt, wo viele Lokale schon zur rauchfreien Zone geworden sind, berichten Raucher/innen in der Beratung, dass sie auch deshalb aufhören möchten, um nicht vom Tisch weg hinaus zum Rauchen gehen zu müssen.

Image

Mit welchen Worten/Adjektiven würden Sie einen Raucher beschreiben?

Es gibt nicht „den Raucher / die Raucherin“, weshalb eine professionelle Entwöhnung eine umfassende Anamnese sowie eine individuelle, bedürfnisorientierte und personenzentrierte Beratung und Behandlung beinhalten sollte.

Mit welchen Worten/Adjektiven würden Sie einen Nichtraucher beschreiben?

Aus oben genannten Gründen ist es uns auch nicht möglich, den oder die Nichtraucher/in zu beschreiben.

Unsere Exraucher/innen berichten oft von „mehr Lebensqualität und Wohlbefinden“ und beschreiben sich selbst oft als „freier“ und „entspannter“ im Vergleich zur Zeit als „Raucher/in“.

Hat sich Ihrer Meinung nach das Image der Raucher in den letzten 10 Jahren geändert? Wenn ja, wie?

Zieht man Studien zu Rate, so sieht man eine Trendwende: früher war Rauchen ein Thema der gut situierten, der wohlhabenden, der gebildeten Menschen. Mittlerweile ist sichtbar, dass eher die sozioökonomisch schlechter gestellte Schicht vermehrt zum Glimmstengel greift.

Von wem geht diese Veränderung aus? (Medien/Gesellschaft/ etc.)

Die Tabakkontrollpolitik des jeweiligen Landes (Rauchverbote, Zigarettenpreisgestaltung, Mindestalter etc.) gibt den gesetzlichen Rahmen vor, diesbezügliche Diskussionen in den Medien und gesundheitliche Aufklärung (v.a. über Passivrauchbelastung) können ebenso zum gesellschaftlichen Wandel beitragen.

Wie finden Sie das aktuelle Rauchergesetz in Österreich? Was ist gut/schlecht daran? Was muss noch geändert werden?

Was die Tabakkontrollpolitik betrifft, hat Österreich im Vergleich zu anderen Ländern noch einiges aufzuholen (s.u.). Effektive Maßnahmen, die eine Reduktion der Raucherzahlen bewirken, sind der **Zigarettenpreis**, das **Rauchverbot** am Arbeitsplatz und an öffentlichen Plätzen, **Informationskampagnen und Budget** für Tabakkontrolle, das Verbot von **Zigarettenwerbung**, **Warnhinweise** auf den Zigarettenpackungen und **Entwöhnangebote** für Raucherinnen und Raucher.

Wie kann/soll ein Rauchergesetz aussehen, dass alle zufrieden stellt. Gibt es sowas?

Wunschdenken. Was jedoch der internationale Vergleich zeigt: Je klarer die gesetzlichen Vorgaben, umso einfacher die Umstellung.

Wo steht Österreich im internationalen Vergleich - was die Zahl der Raucher und die Gesetzgebung anbelangt?

Platz 34 - Tobacco Control Scale: Bei der Befragung 2013, die im März 2014 veröffentlicht wurde, nahmen 34 Länder teil. An erster Stelle liegt Großbritannien, gefolgt von Irland. An vorletzter Stelle liegt Deutschland, gefolgt von Österreich auf letzter Stelle mit 31 von 100 möglichen Punkten.

Literatur: The Tobacco Control Scale 2013: A Report of the Association of European Cancer Leagues, Joosens, L. und Raw, M. 2014, Brussels.

Wie wird sich die Situation in Österreich entwickeln?

Derzeit geht es in Richtung generelles Rauchverbot. Diesbezügliche EU-Vorgaben spielen hier wohl eine maßgebliche Rolle.

## 14 Curriculum Vitae

Mag. Birgit Hartmann Bakk.phil.

### Beruflicher Werdegang :

Seit August 2015	<b>Österreich Werbung</b> , Marktverantwortliche für Deutschland und Österreich im Internationalen Markt Management – Team Urlaubsservice
Jänner 2014 – Juli 2015	<b>Holzhuber Impaction</b> , Social Media Redakteurin
September 2011 - Dezember 2013	<b>Schreibagentur</b> e.U., Texterin
Feber – September 2011	<b>AICEM</b> und <b>UniRoma.TV</b> in Rom, Volontärin
März 2010 – Jänner 2011	<b>Italienisches Kulturinstitut</b> , Sekretärin
Jänner 2009 – November 2010	<b>L&amp;W Communication</b> , PR-Assistentin
September 2007 – Oktober 2008	<b>Below- the- line Agentur mandaringroup</b> , Promotorin
August 2004 – Juli 2005	<b>Au-Pair</b> in Mailand

### Schulischer Werdegang:

Seit WS 2009/10	<b>Masterstudium</b> der Publizistik - und Kommunikationswissenschaft
2005 – 2013	<b>Diplomstudium</b> in Italienisch an der Universität Wien
Feber - Juli 2011	<b>Auslandssemester</b> in Rom
WS 2005 – SS 2009	<b>Bakkalaureatstudium</b> der Publizistik - und Kommunikationswissenschaft
WS 2004/2005	<b>Privatsprachschule</b> „Il Centro“ in Mailand
1996 – 2004	<b>Realgymnasium</b> Viktring
1992 – 1996	<b>Volksschule</b> in Klagenfurt/ Wölfnitz