

# Die Evaluation der TV-Kampagne

## «*Ogni sigaretta fa male!*»

Bevölkerungssurvey

Rauchstopplinie

Verkäufe von Medikamenten zur Erleichterung des

Rauchstopps in Apotheken

Evaluation von Kino-Spots

überarbeitete Fassung Januar 2010

Richard Müller

An der Evaluation mitgearbeitet haben zudem:

Abinhay Agarwal, Verena El Fehri, Thomas Beutler (AT), Stefan Oglesby, Isabelle Kaspar (Link), Hans Krebs (Medienplanung), Peter J. Schulz, Nadia Galli, Uwe Hartung (Kino-Spots)

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	<b>4</b>
<b>1. Zusammenfassung und Folgerungen</b>	<b>5</b>
1.1 Hintergrund	5
1.2 Methodik	6
1.3 Befunde	6
1.3.1 Reaktion der Bevölkerung und der Medien auf die Kampagne	6
1.3.2 Ergebnisse des Screening-Surveys	6
1.3.3 Ergebnisse der Hauptbefragung	8
1.3.4 Ergebnisse der Analyse der Kontakte mit der Rauchstopplinie	9
1.3.5 Ergebnisse der Analyse der Verkäufe von Medikamenten, die den Rauchstopp unterstützen, in Tessiner Apotheken	9
1.3.6 Ergebnisse der Evaluation der Kinospots	9
1.4 Folgerungen	10
<b>2. Hintergrund der Untersuchung</b>	<b>11</b>
2.1 Theoretischer Hintergrund	11
2.2 TV-Kampagne „Every cigarette is doing you damage“	15
2.3. Die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“	16
2.3.1 TV-Kampagne	16
2.3.2 Kino-Spots	19
2.4 Die Durchführung der Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ in der italienisch-sprachigen Schweiz	19
<b>3. Methodik</b>	<b>20</b>
3.1 Ziele der Evaluation	20
3.2 Tracking-Verfahren	21
3.3 Befragung	22
3.3.1 Befragungsart	22
3.3.2 Auswahlverfahren	23
3.3.3 Fragebogen	26
3.4 Durchführung der Bevölkerungsbefragung	27
3.5 Ausstrahlung der TV-Spots im Tessiner Fernsehen	28
3.5.1 Anzahl Kontakte	28
3.5.2 Nettoreichweiten	29
3.5.3 Nach 7 Kampagnenwochen erreichte Leistungswerte	30
3.5.4 Mehrmalige Kontakte	31
3.5.5 Fazit TV-Ausstrahlung	32
3.6 Evaluationsdesign Rauchstopplinie, Verkäufe von Nikotinersatzpräparaten und Ähnlichem	32
3.7 Evaluationsdesign für die Kinospots	32

<b>4.</b>	<b>Ergebnisse der Medienkampagne „Ogni sigaretta fa male!“</b>	<b>33</b>
4.1	Reaktionen der Medien und des Publikums auf die Kampagne im Tessin	33
4.2	Ergebnisse der Screening-Befragung	35
4.2.1	Ungestützte Bekanntheit	36
4.2.2	Gestützte Bekanntheit	42
4.2.3	Einstellungen gegenüber der Kampagne	45
4.2.4	Selbstbetroffenheit durch die Kampagne	49
4.3	Ergebnisse der Hauptbefragung	53
4.3.1	Veränderung des Anteils dissonanter Rauchender durch die Kampagne	53
4.3.2	Der Einfluss der Kampagne auf die Eigenprognose, wie man sich in einem Jahr verhalten wird	55
4.3.3	Der Einfluss der Kampagne auf die Intentionen, mit dem Rauchen aufzuhören	57
4.3.4	Der Einfluss der Kampagne auf die Entscheidung, mit dem Rauchen aufzuhören	61
4.3.5	Der Einfluss der Kampagne auf das wahrgenommene Risiko wegen des Rauchens, später zu erkranken	63
4.3.6	Der Einfluss der Kampagne auf das Rauchverhalten	66
4.3.7	Die Beachtung der Rauchstopplinie	69
4.4	Multivariate Auswertung	71
4.4.1	Ausgangslage und Methodik	71
4.4.2	Ergebnisse 1. Modell	73
4.4.3	Ergebnisse 2. Modell	74
<b>5.</b>	<b>Ergebnisse der Analyse der Anrufe and die Rauchstopplinie</b>	<b>74</b>
<b>6.</b>	<b>Ergebnisse der Verkaufsanalyse von Medikamenten zur Rauchstopphilfe</b>	<b>79</b>
<b>7.</b>	<b>Ergebnisse der Evaluation der Werbespots im Kino</b>	<b>81</b>
7.1	Methode	81
7.2	Zusammenfassung der Ergebnisse	82
<b>8.</b>	<b>Literatur</b>	<b>85</b>
	Anhang 1: Evaluation der Kinospots	86
	Anhang 2: Kurzfragebogen Kino-Spots	99
	Anhang 3: Fragebogen Bevölkerungsbefragung	101

## **Vorwort**

Der vorliegende Bericht ist die Arbeit einer Gruppe von Autoren aus verschiedenen Organisationen, denen allen gedankt sei:

Die Medienanalyse und Leistungskontrolle wurde von Hans Krebs (Kommunikation und Publikumsforschung, Zürich) verfasst.

Screening und Hauptumfrage wurden vom Institut Link unter der Leitung von Frau Kaspar durchgeführt.

Die Umfrage in den Tessiner Kinos und deren Auswertung wurde von Peter J. Schulz, Nadia Galli, Uwe Hartung getätigt (Istituto di comunicazione sanitaria, der Università della Svizzera italiana).

Die multivariate Analyse stammt von Stefan Oglesby (Link).

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, namentlich Abinhay Agarwal, Thomas Beutler und vor allem Verena El Fehri, waren sowohl bei der Durchführung der Befragung in Apotheken sowie mit vielen kritischen Bemerkungen bei der Redaktion und Durchsicht des Berichtes behilflich.

Ein ganz besonderer Dank gilt all den vielen Personen, die mit Geduld und viel gutem Willen unsere Fragen beantwortet haben.

Für die Konzeption der Untersuchung, den Fragebogendesign, die Gesamtedaktion sowie die Schlussfolgerungen zeichnet Richard Müller verantwortlich.

## **1. Zusammenfassung**

### **1.1 Hintergrund**

- Die Werbekampagne “Ogni sigaretta fa male!” ist eine Kombination von Furchtbotschaft an Rauchende über die Konsequenzen des Rauchens mit der Aufforderung, sich zur Lösung der evozierten Furcht, an die nationale Rauchstopplinie zu wenden. Die Verwendung einer Kombination aus Botschaften über das „Warum aufhören“ und das „Wie aufhören“, um Raucher dazu zu motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören ("Push and Pull"-Strategie) hat sich in zahlreichen Ländern als erfolgversprechende Präventionsstrategie gegen das Rauchen erwiesen. Dabei benennen die Botschaften über das „Warum aufhören“ schonungslos die Folgen des Tabakkonsums und wecken dabei negative Emotionen (Ärger, Verlust, Traurigkeit, Schuld, Furcht), durch die Rauchende dazu gebracht werden, jetzt mit dem Rauchen aufzuhören und sich dazu an die Rauchstopplinie zu wenden.

### **1.2 Methodik**

- Die TV-Kampagne “Ogni sigaretta fa male!” besteht aus 4 Spots mit starken Furchtbotschaften über die Folgen des Rauchens. Die Spots wurden während 7 Wochen im Kanton Tessin ausgestrahlt. Um aufzuzeigen, wie die evozierte Furcht zu bewältigen ist, wurde am Schluss die Telefonnummer der Rauchstopplinie eingeblendet. Wie Untersuchungen aus Australien und Norwegen zeigen, haben analoge Kampagnen erfolgreich Verhaltensdispositionen hinsichtlich des Rauchens, aber auch das Rauchverhalten selbst beeinflusst.
- Aufgrund einer entsprechenden Medienplanung erzielten alle 4 Spots im Tessin annähernd gleich viele Zuschauerkontakte. Es konnten innert 7 Wochen im Tessin rund 3 Millionen Zuschauerkontakte generiert werden, wovon 1,6 Millionen Kontakte in der Altersgruppe der 20- bis 54-Jährigen.
- Um die Tessiner Kampagne zu evaluieren, sind auf der Basis eines Screening-Verfahrens 1115 20- bis 54-jährige rauchende Tessiner und Tessinerinnen befragt worden. Pro Woche wurden 100 Interviews durchgeführt, und zwar je 100 während vier Wochen vor der Kampagnezeit (Kontrollgruppe) und je hundert während der 7-wöchigen Kampagne (Experimentalgruppe). Dieses Tracking-Verfahren erlaubt, Tendenzen in den Reaktionen während der Kampagne zu erkennen. Das Verfahren

impliziert allerdings, dass während der Kampagne sich der Anteil jener, welche die Spots gesehen haben, erhöht. Zur Gewinnung der Zielgruppe waren 5247 Screening-Interviews notwendig. Die zufällig ausgewählte Screening-Population ist ein hoch repräsentatives verkleinertes Abbild der Tessiner-Bevölkerung. Sie wurde auch über ihre Wahrnehmung und Beurteilung der Kampagne befragt.

- Zur externen Validierung der Befragungsdaten, sind zum einen die Anrufe an die "Rauchstopplinie" und zum anderen die Verkäufe von Medikamenten zur Rauchstopphilfe in Tessiner Apotheken vor und während der Kampagne erfasst worden.
- Um zu prüfen, wie die vier Spots von einem jüngeren Publikum wahrgenommen und bewertet werden, sind die Spots auch in Tessiner Kinos vorgeführt und 210 Zuschauer und Zuschauerinnen in drei Kinos über ihre Meinung zu den vier Spots in der Pause befragt worden.
- Mediaplanung und Leistungskontrolle sind durch Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung, durchgeführt worden. Die Umfrage bei der Tessiner Bevölkerung sowie die statistische Analyse sind dem Institut Link, Markt- und Sozialforschung, anvertraut worden. Mit der Evaluation der Kinospots im Tessin wurde das Istituto di comunicazione sanitaria, der Università della Svizzera italiana beauftragt.

### **1.3 Befunde**

#### **1.3.1 *Reaktion der Bevölkerung und der Medien auf die Kampagne***

- Im Gegensatz etwa zu Norwegen, waren im Kanton Tessin keine negativen Reaktionen der Bevölkerung oder der Medien auf die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ auszumachen, weder telefonisch, noch postalisch, noch per Mail. Dies mag zum Teil auf die getroffenen Massnahmen (Orientierung der Behörden, der Medien, der Fachpersonen etc.) zurückzuführen sein. Denkbar ist natürlich auch, dass die Tessiner Bevölkerung Tabakpräventionsmassnahmen generell sehr offen gegenüber steht.

#### **1.3.2 *Ergebnisse des Screening-Surveys***

- Die Ergebnisse des Screening-Surveys bei 5247 Bewohnern und Bewohnerinnen zu

ihrer Meinung zur Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ fallen positiv auf:

1. Im Kanton Tessin erreichte die Kampagne ungestützte Awarenesswerte von über 70%. Solche Werte werden in der Werbewirtschaft selten erzielt. Die Awarenesswerte variieren weder in Abhängigkeit des Alters noch des Geschlechts. Die Kampagne erreicht – wie beabsichtigt – vor allem Rauchende und Angehörige tieferer Bildungsschichten, wobei diese beiden Merkmale korrelieren.
2. Die Awarenesswerte erreichen bereits ab der 4. Ausstrahlungswoche ein hohes Niveau. D.h. eine Medienpräsenz während 4 Wochen genügt, um Effekte bei den Adressaten zu erzielen.
3. Geht man davon aus, dass eine Werbekampagne – unter anderem – nur dann verhaltenswirksam ist, wenn sie auch wahrgenommen wird, so erfüllt die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ diese Bedingung bestens.
4. Die Werte der gestützten Erinnerung sind etwas tiefer als jene der ungestützten, das hat damit zu tun, dass im Vorfeld der Kampagne sowohl in Italien als auch im Tessin einzelne Spots zur Rauchproblematik ausgestrahlt worden sind. Dass die Kampagne « Ogni sigaretta fa male! » von Rauchenden stärker wahrgenommen wird als von Nichtrauchenden zeigt sich auch im Falle der gestützten Erinnerung.
5. Ein erheblicher Prozentsatz der Befragten ist in der Lage, Teile der Spots der Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ frei und ohne Hilfe zu reproduzieren. Die Erinnerungsleistung der Rezipienten ist somit ausgesprochen hoch. Das heisst, die Werbespots erfüllen eine weitere Vorbedingung zur Werbewirksamkeit, nämlich die Tatsache, dass eine Information nicht vergessen werden darf, soll sie verhaltenswirksam sein.
6. Die Akzeptanz der Kampagne ist in der Bevölkerung hoch, nur eine kleine Minderheit reagiert mit Furcht und Abscheu. Bei sozialen Schichten mit tieferer formaler Bildung ist die Akzeptanz geringer als bei hoher formaler Bildung. Dasselbe gilt für den Vergleich Rauchende versus Nichtrauchende: Bei Rauchenden findet die Kampagne mehr Kritik, wobei Rauchen und soziale Schichtung kovariieren.
7. Die Kampagne hat vor allem bei Rauchenden Betroffenheit ausgelöst. Sie hat auch zu Diskussionen in der Familie und im Freundeskreis geführt, und zwar

vermehrt bei den Jüngeren und Rauchenden als bei den Älteren und Nichtrauchenden.

### **1.3.3 Ergebnisse Hauptbefragung (20- bis 54-jährige Rauchende im Tessin)**

- Die Ergebnisse der Hauptbefragung sind ambivalent:
  1. Der Anteil konsonant Rauchender (fühlen sich wohl beim Rauchen) ist im Verlaufe der Kampagne gesunken. Das heisst der Kampagne ist es gelungen, bei Rauchenden Dissonanzen zu erzeugen.
  2. Der Rauchstopplinie wurde während der Kampagne viel Aufmerksamkeit zuteil: Nicht nur stieg ihre Bekanntheit, sondern es verminderte sich auch tendenziell der Widerstand, die Rauchstopplinie zu benutzen.
  3. Es besteht ein schwacher Einfluss der Kampagne auf die kurzfristige Aufhörbereitschaft.
  4. Die Kampagne vermochte die Eigenprognose, d.h. die Aussage, ob man in einem Jahr noch rauchen wird, nicht signifikant zu beeinflussen.
  5. Es besteht kein Kampagneeffekt auf rauchende Personen, ihre Prognose hinsichtlich eines späteren Erkrankungsrisikos zu ändern.
  6. Es besteht weder ein signifikanter Effekt der Kampagne auf die Prozentanteile der täglich oder mindestens wöchentlich Rauchenden noch gibt es einen Einfluss auf die Rauchhäufigkeiten jener, die täglich rauchen.
  7. Da sich in der Basisanalyse nur einen geringen Einfluss der Kampagne auf die kurzfristige Aufhörbereitschaft nachweisen lässt, wurden in der multivariaten Analyse systematisch die Einflüsse der TV-Kampagne sowie die Interaktion mit verschiedenen weiteren Faktoren auf die Absicht, das Rauchen aufzugeben, untersucht. Alle in dem Modell verwendeten Variablen konnten jeweils nur einen sehr geringen Anteil an der Varianz der Zielvariablen – Absicht das Rauchen im nächsten Monat, in 6 Monaten und in einem Jahr aufzugeben – erklären.
  8. Die multivariate Auswertung zeigt: Die Absicht das Rauchen aufzugeben, wird davon beeinflusst, ob man den TV-Spot gesehen hat. Personen, welche den Spot kennen, geben signifikant häufiger die Absicht an, das Rauchen in 6 Monaten aufzugeben.

#### **1.3.4 Ergebnisse der Analyse der Kontakte mit der Rauchstopplinie**

- Der Vergleich mit den Anrufen aus der Romandie legt die Annahme nahe, dass die erhöhte Anzahl von Anrufen aus dem Tessin auf die Propagierung der Rauchstopplinie in diesem Kanton zurückzuführen ist. Obgleich ein kausaler Schluss nicht möglich ist, weisen die Befunde aus anderen Ländern darauf hin, dass die Kampagne das Volumen der Anrufe an die Rauchstopplinie beeinflusst hat.

#### **1.3.5 Ergebnisse der Analyse der Verkäufe von Medikamenten, die den Rauchstopp unterstützen, in Tessiner Apotheken**

- Die Kampagnen in Australien und Norwegen haben gezeigt, dass sich analoge Kampagnen auf die Verkaufszahlen von Medikamenten zur Rauchstopphilfe ausgewirkt haben. Es wurden deshalb alle Offizinapotheken des Kantons Tessin (N=200) gebeten, ihre Verkaufszahlen dieser Medikamente im August, September und Oktober anzugeben. Insgesamt 80 Apotheken sind der Aufforderung gefolgt und haben ihre Verkaufszahlen bekannt gegeben. Der Vergleich der Verkaufszahlen in den Monaten August und Oktober zeigt einen Anstieg der Verkäufe der verschiedensten Medikamente zur Unterstützung des Rauchstopps um 11 Prozent. Auch in diesem Fall ist ein kausaler Schluss nicht möglich, doch darf der Anstieg der Verkaufszahlen mit Vorsicht als Hinweis auf die Wirkung der Kampagne gewertet werden.

#### **1.3.6 Ergebnisse der Evaluation der Kinospots**

- Kino ist ein wirkungsvolles Medium, wenn es gilt junge Konsumenten zu erreichen. 78% der im Kino Befragten waren denn auch zwischen 14 und 30 Jahre alt.
- Die Spots werden von Kinogängern insgesamt eher positiv beurteilt. Die vier Spots sind einerseits als verständlich, hilfreich, originell, wirksam und geschmacksvoll beurteilt worden. Andererseits werden sie aber auch als schockierend wahrgenommen. Insgesamt erzielte Spot Nr. 2 (Lungenkrebs) mit Abstand die höchste Bekanntheit, dies mag allerdings auch darauf zurückzuführen sein, dass zum Zeitpunkt der Kinobefragung der entsprechende Spot am meisten Zuschauerkontakte im Fernsehen hatte.
- Nimmt man ungestützte und gestützte Erinnerung zusammen, konnten sich alle Befragten, welche den Spot Nr. 4 (Arterie) gesehen hatten, daran erinnern. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die in Spot 4 verwendeten Bilder und

Einstellungen eindrücklicher sind als die Illustrationen in den anderen Spots.

#### 1.4 Folgerungen

- Zwar vermögen die starken Furchtbotschaften, die Apperzeptionsschwelle der Fernsehzuschauer in hohem Masse zu überschreiten, die Awareness-Werte sind entsprechend hoch. Auch sind keine aversiven Reaktionen in der Öffentlichkeit zu verzeichnen. Doch erfüllt die Kampagne ihre Erwartungen hinsichtlich des Einflusses auf Verhaltensdispositionen und realen Verhaltensweisen von Rauchenden nicht oder nur teilweise: Die Aufhörbereitschaft jener, die den Spot gesehen haben, erhöhte sich etwas, indes, der Anteil der Rauchenden wurde nicht gesenkt.
- Allerdings hat die Kampagne zweifelsohne dazu beigetragen, dass sich rauchende, aber auch nicht rauchende Personen signifikant mehr an die Rauchstopplinie für eine Auskunft oder eine Beratung gewandt haben. Ebenfalls hat sie mit grosser Wahrscheinlichkeit zur Erhöhung der Verkäufe von Medikamenten zur Rauchstopphilfe beigetragen. D.h. die Kampagne hat einen Mobilisierungseffekt erzielt.
- Dieser Befund kontrastiert zum Ergebnis, dass die von den Befragten berichteten Verhaltensdispositionen und Verhaltensweisen mit den Kampagnezielen nicht kompatibel sind. Diese Inkompatibilität kann auf zwei Arten interpretiert werden. Erstens es handelt sich bei den Einstellungen der Bevölkerung zur Kampagne um ein Phänomen der Reaktanz, d.h. eine Art von Trotzreaktion der Rauchenden gegenüber Beeinflussungsversuchen. Gegen diese Interpretation spricht, dass die Kampagne in der Bevölkerung kaum aversive Reaktionen ausgelöst hat. Eine zweite Interpretationsmöglichkeit geht dahin, dass jene Rauchende Informationsangebote überdurchschnittlich wahrnehmen, die sich für den Rauchstopp interessieren und aufhören möchten. Das heisst, in diesem Fall beeinflussen die Verhaltensdispositionen die Wahrnehmung der Kampagne (und nicht umgekehrt).

Die Ergebnisse der Evaluation der Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ sind ambivalent: Einerseits wird die Kampagne überwiegend positiv beurteilt und sie regt zum Nachdenken an, zudem bestehen deutliche Effekte auf die Benutzung der Quitline und die Verkaufszahlen von Medikamenten zur Unterstützung des Rauchstopps, andererseits vermochte die Kampagne, trotz sehr hoher Beachtung die per Fragebogen erfragten Verhaltensdispositionen gegenüber dem Rauchen kaum zu verändern.

## 2. Hintergrund der Untersuchung

*„Werbung fällt entweder auf oder durch“.  
„Es gibt keine schlechte Werbung, es gibt höchstens langweilige Werbung, über die niemand spricht.“*

### 2.1 Theoretischer Hintergrund

Werbung muss die Aufmerksamkeitsschranken des (Medien-) Konsumenten überwinden, also auffallen. Produkte und Leistungen der konkurrierenden Unternehmen werden einander immer ähnlicher und sind damit weitgehend austauschbar. Eine Möglichkeit aufzufallen, ist die Provokation.

Im Zusammenhang mit Werbung, die auffällt, steht die Formulierung präventiver Botschaften unter Verwendung von starken Furchtappellen (z.B. mittels schockierender Inhalte) im Zentrum des Interesses, und zwar sowohl bei der Publikumspresse wie auch in wissenschaftlichen Studien. Es gibt zahlreiche Untersuchungen der Furchtappellforschung zu Bewertung und Erklärung des Gesundheitsverhaltens. Dabei zeigt sich, dass die Dimension „Schrecklichkeit einer Gefahr“ sowie die Unbekanntheit eines Ereignisses die Risikoeinschätzung deutlich beeinflussen. In zahlreichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass Angst vor Schädigung eine wesentliche Bedingung zur Veränderung des Gesundheits- und Risikoverhaltens darstellt. Doch die erlebte Furcht bzw. die wahrgenommene Bedrohung ist nur ein Faktor unter anderen für die Initiierung präventiven Verhaltens. Neben der Furcht haben die Bewältigungsmöglichkeiten des Individuums eine grosse Bedeutung für die Veränderung von Gesundheits- und Vorsorgeverhalten. Anhand der vorliegenden Forschung kann man festhalten, dass ein direkter positiver Zusammenhang zwischen Ausmass an Furchtinduktion und Einstellungsänderung besteht. Als Gegengewicht ist jedoch die Vermittlung von Bewältigungsmöglichkeiten notwendig. Gelingt es

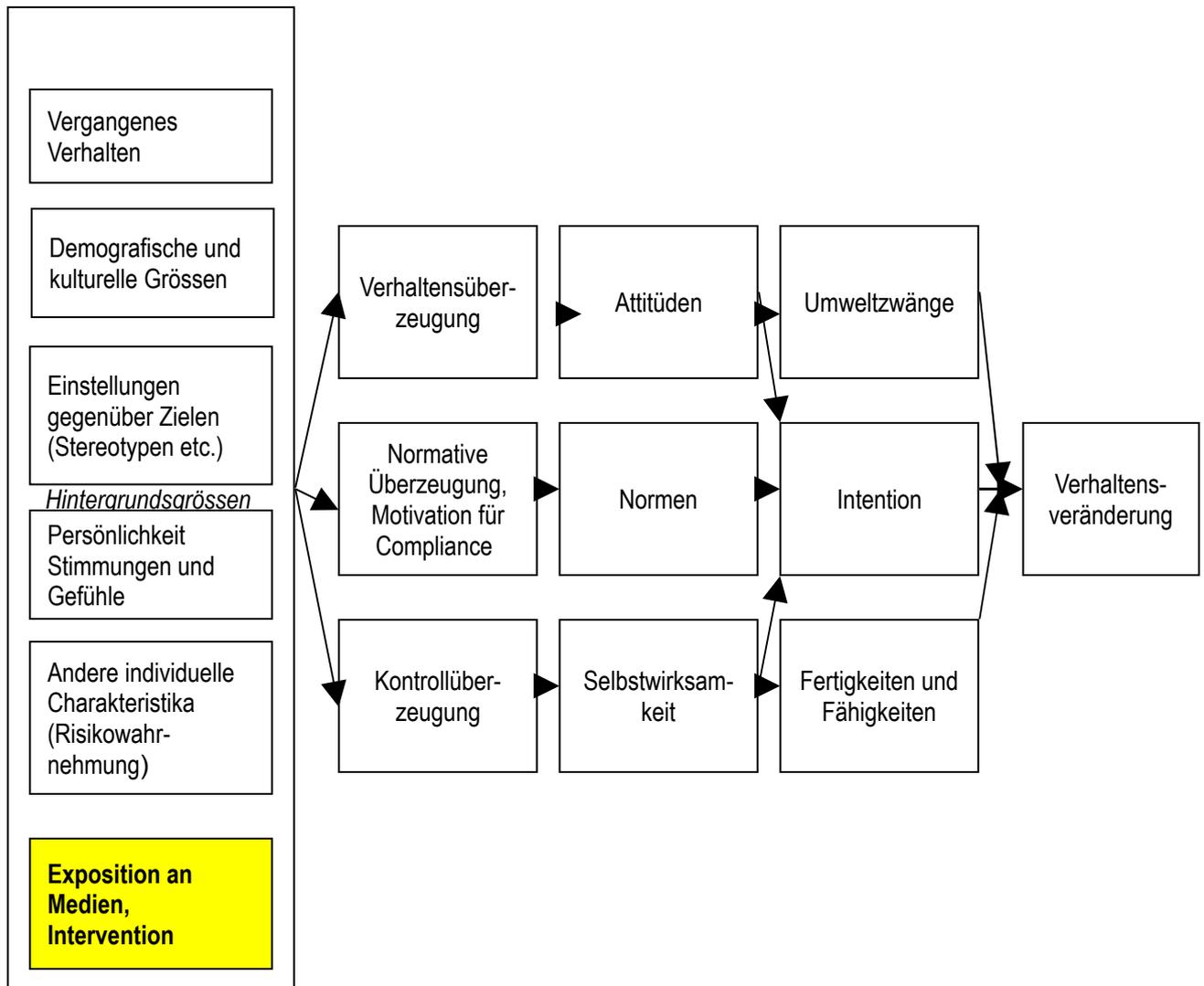
angemessene Bewältigungsstrategien für die dargestellte Bedrohung massenmedial zu vermitteln, so können Furchtappelle motivational wirksam werden und in gesundheitsbezogene Intentionen münden. D.h. Abschreckung alleine ist kein geeignetes Mittel. Vielmehr ist die Vermittlung von Handlungskompetenzen gleichrangig zur Darstellung von bedrohlichen Inhalten (Bengel, Barth 1998).

Die Wahrnehmung eines persönlichen Risikos ist als notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für die Initiierung eines die Gesundheit schützenden Verhaltens zu betrachten. Eine hohe wahrgenommene persönliche Bedrohung motiviert die Person zum Handeln. Dabei haben hohe Selbstwirksamkeitserwartungen einen positiven Effekt auf die Umsetzung massenmedial vermittelter präventiver Empfehlungen.

Inwiefern Einstellungsänderungen durch Furchtappelle sich längerfristig nachweisen lassen, ist eine offene Frage, weil langfristig angelegte Studien nur selten durchgeführt worden sind. *Doch ist davon auszugehen, dass im Falle von Furchtbotschaften, die das Aufhören des Rauchens initiieren wollen, sich die Frage der Langfristigkeit nicht stellt, wenn es denn gelingt, die Aufhorrare kurzfristig zu erhöhen.*

Studien legen nahe, dass Personen aus hohen sozialen Schichten und mit hoher Bildung weniger durch Furchtappelle zu motivieren sind. Ob Furchtappelle geschlechtsspezifische Effekte zeigen, darüber besteht kein Konsens in der wissenschaftlichen Literatur. Welche Wirkung im Zusammenhang mit anderen Grössen der Exposition an Massenmedien im individuellen Entscheidungskalkül zukommt, zeigt nachstehendes Schaubild.

Allgemeines Modell der Determinanten von Verhaltensänderungen (Institute of Medicine 2002)



Insgesamt lässt sich aufgrund der Literatur schliessen, dass Furchtappelle in jedem Fall ihre Bedeutung und Berechtigung in der gesundheitlichen Aufklärung haben. Doch entscheidet eine Vielzahl von Bedingungen und situativen Faktoren, ob und in welcher Intensität Furchtappelle empfangen und wirksam sind. Furchtappelle mit starken und massiven Folgen wirken eher, als solche mit langfristigen Konsequenzen und nicht tödlichen Bedrohungen. Der Einsatz von Furchtappellen in präventiven Kampagnen ist somit sinnvoll. Bei hoher Furcht kann eine stärkere Einstellungsänderung nachgewiesen werden. Es ist allerdings nicht auszuschliessen, dass es nach hoher Furchtinduktion nur zu temporären Einstellungsänderungen kommt. Von zentraler Bedeutung ist, dass Informationen bzw. Verhaltensanweisungen zur Reduktion der Quelle der Furcht eine grosse Relevanz

zukommt. Denn wird nach starker Furchtinduktion eine präventive Massnahme bzw. ein präventives Verhalten als sinnvoll und die Gefahr reduzierend dargestellt, so zeigt sich häufig eine Umsetzung des empfohlenen Verhaltens.

Dass durch die Medien vermittelte Informationen direkt beim Rezipienten zu einer Einstellungsänderung führen, die dann in einem zweiten Schritt unmittelbar zu einer Verhaltensänderung führt, ist immer wieder durch differenzierte Medienwirksamkeitsmodelle zu widerlegen versucht worden, nicht zuletzt auch mit dem Hinweis, dass das Wissen über Gesundheitsgefahren allein bei weitem nicht ausreicht, um gesundheitliches Verhalten zu verändern – zeigt sich doch immer wieder, alle Raucher und Raucherinnen wissen, dass Rauchen der Gesundheit schadet und viele unter ihnen verändern ihr Rauchverhalten trotz dieses Wissens nicht. Dennoch kommt der modernen Massenkommunikation mittels TV, Zeitungen, Plakatkampagnen oder Internet eine bedeutsame Rolle bei der Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheits- und Krankheitsinformationen zu. Insbesondere können Präventionsmöglichkeiten nur dann erfolgreich implementiert werden, wenn die betroffenen Personen über diese Möglichkeiten informiert sind.

Tatsachen sind:

- Die meisten Studien zeigen: Je mehr eine Botschaft Emotionen erweckt desto besser wird sie memorisiert. Je mehr eine Botschaft Furcht evoziert desto grösser ist die Reaktionsbereitschaft. Dabei ist die Reaktionsbereitschaft ein guter Prädiktor für späteres Verhalten (Biener, Taylor 2002).
- Die Effektivität von Furchtbotschaften basiert nicht auf dem Modell rationaler Entscheidung, sondern auf den Emotionen, die eine Botschaft hervorzurufen vermag. Die Botschaften der Kampagne “Ogni sigaretta fa male!” erwecken zunächst Emotionen, und das ist beabsichtigt.
- Es gibt tatsächlich Hinweise, dass die Wirksamkeit von starken Furchtbotschaften nicht langfristig anhält. Für den vorliegenden Fall einer Kampagne, die darauf abzielt, dass die Adressaten die Rauchstopplinie in Anspruch nehmen und die Quitrate erhöht wird, ist dies unwesentlich. Entscheidend ist die unmittelbar hervorgerufene Bereitschaft, die Rauchstopplinie in Anspruch zu nehmen und die ist bei starker Furchtevokation höher als bei mittlerem oder tiefem Furchtniveau. Entscheidend ist auch das Aufzeigen einer furchtlösenden Massnahme – wie sie die Rauchstopplinie darstellt – man lässt die Leute mit ihrer Furcht nicht allein. Dieser Sachverhalt vermag auch eine ethische Begründung für die Kampagne zu liefern.

Es gibt einen empirischen Ergebnistrend, der besagt, dass Furchtbotschaften komplexe individuelle Verarbeitungsprozesse auslösen. Studien zeigen deutlich, dass wenn die wahrgenommene Wirksamkeit einer Massnahme höher ist als die Bedrohung, der Verhaltensempfehlung nachgelebt wird. Das könnte auch bedeuten, dass die Rauchstopplinie nicht nur als Hilfsangebot kommuniziert werden muss, sondern auch als ein Mittel, das wirklich zur Lösung des Problems beiträgt.

## **2.2 Die Kampagne „Every cigarette is doing you damage“**

Die ursprünglich in Australien entwickelte Öffentlichkeitskampagne „Every cigarette is doing you damage“ ist die klassische Kampagne im Bereich der Tabakprävention, die mit Furchtappellen arbeitet. Sie ist bis anhin – wenn auch zum Teil nur in Ansätzen – in über 50 Ländern der Welt durchgeführt worden – mit einigen Erfolgen. Dabei sind in einzelnen Ländern nicht allein das Medium Fernsehen, sondern auch die Printmedien und der Rundfunk mit einbezogen worden. Es versteht sich, dass die Kampagne auch in der wissenschaftlichen Welt viel Aufsehen erregt hat und auch kritische Stimmen nicht ausgeblieben sind (Hastings, McFadyen 2002).

Die Erfahrung in Ländern, in welchen die Rauchstoppkampagne „Every cigarette is doing you damage“ durchgeführt worden ist, zeigt:

- Kommunikation zu Tabakprävention muss umfassend sein. Die Kampagne „Every cigarette is doing you damage“ erübrigt denn auch nicht alles andere Bemühen, die Raucherrate in einem Land zu senken.
- Ein signifikante Anstieg der Aufhörversuche sowie ein markanter Anstieg der Inanspruchnahme der Rauchstopplinie kann nachgewiesen werden.
- Ein Anstieg des Verkaufs von Medikamenten gegen Nikotinabhängigkeit in Apotheken wird mehrfach nachgewiesen ebenso wie
- ein deutlicher Anstieg der Nachfrage nach Information zum Rauchen und zum Rauchstopp
- Nie-Rauchende finden die Kampagne als glaubwürdiger und überzeugender als die täglich Rauchenden. Doch diese wiederum empfinden die Kampagne weniger furchterregend als die Nichtraucher.

## 2.3 Die Kampagne: Ogni sigaretta fa male!

### 2.3.1 TV-Kampagne

Die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ ist eine Adaptation der australischen Kampagne an die italienischsprachige Schweiz. Vier wiederholt ausgestrahlte TV-Spots bilden den Kern der Intervention. Die Spots wurden anlässlich der australischen Kampagne entwickelt. Die Aussagen der Spots sind wissenschaftlich abgestützt.

Ein erster Spot beinhaltet die Auswirkungen des Tabakrauchens auf die Arterien. Ein zweiter Spot zeigt die Auswirkungen des Rauchens auf die Lungen, und ein dritter Spot problematisiert die Auswirkungen des Rauchens auf Teerablagerungen in der Lunge. Ein vierter Spot thematisiert den Zusammenhang von Rauchen und Lungentumoren. Alle vier Spots beinhalten einen starken Furchtappell, zeigen sie doch in sehr drastischer Weise die Effekte des Zigarettenrauchens. Die Spots sind mit der Aufforderung verbunden, jetzt mit dem Rauchen aufzuhören und blenden in deutlicher Weise die Nummer der Rauchstopplinie ein. Das heisst, der evozierten Furcht kann durch adäquates Verhalten begegnet werden.

#### Beschreibung der 4 Spots:

Lung	
Video	Audio
Eine Frau macht an einem windigen und nasskalten Tag allein Pause vor einem Bürogebäude. Mit den Händen schützt sie das Feuerzeug gegen den Wind und zündet sich eine Zigarette an.	
Sie zieht an der Zigarette und der Betrachter folgt dem Rauch den Hals der Frau hinunter ins Dunkle.	Eine Stimme aus dem Off sagt: „Ogni sigaretta fa male!“
Der Betrachter sieht die Lunge der Raucherin und folgt dem Rauch, wie er bis in die hintersten Winkel der Lunge vordringt. Das Lungengewebe sieht der feinen Textur eines Schwammes ähnlich.	„Lungen sind wie Schwämme mit Millionen von kleinen Lungenbläschen, welche den Sauerstoff aufnehmen.“
Der Rauch bahnt sich seinen Weg durch die feinen Texturen und frisst sie dabei auf und hinterlässt schwarze Flecken.	„Jeder Rauchatemzug greift sie an.“
Die Zersetzung schreitet voran und die Lunge wird grauschwarz.	„Kein Wunder haben Raucher einen kurzen Atem, ihre Lungen verrotten.“
Der Betrachter verlässt die Lunge mit dem Rauch wieder, verlässt den Mund der Raucherin und sieht ihr beim Ausatmen zu.	„Ogni sigaretta fa male!“

Am Schluss wird der Slogan der Kampagne eingeblendet „Jede Zigarette ist schädlich für Sie“ und die Nummer der Raustopp-Linie.	Fragen Sie um Rat. Nummer der Rauchstopplinie wird genannt.
--	---

<b>Tumor</b>	
Video	Audio
Ein Mann steht an der Bushaltestelle und sieht seinen Bus kommen und raucht noch schnell seine Zigarette fertig.	
Er zieht an der Zigarette und der Betrachter folgt dem Rauch den Hals des Mannes hinunter in die Lunge.	Eine Stimme aus dem Off sagt: „Ogni sigaretta fa male!“
Der Blick des Betrachters wird in einer Abzweigung der Atemwege angehalten, und er sieht den Rauch vorbeiziehen.	„Neue Forschungsergebnisse zeigen, dass der Tabakrauch ein wichtiges Gen der Lungenzellen zum Schutz vor Krebs angreift.“
Schnitt. Nun sieht der Betrachter, wie an den Wänden der Atemwege ein Tumor wächst und diese langsam schliesst.	„Eine beschädigte Zelle reicht, damit ein Tumor zu wachsen beginnt.“
Der Betrachter verlässt die Lunge mit dem Rauch und den Mund des Rauchers und sieht ihm beim Ausatmen zu.	„Ogni sigaretta fa male!“
Am Schluss wird der Slogan der Kampagne eingeblendet „Jede Zigarette ist schädlich für Sie“ und die Nummer der Raustopp-Linie.	Fragen Sie um Rat. Nummer der Rauchstopplinie wird genannt.

<b>Tar Lung</b>	
Video	Audio
Eine Frau sitzt auf dem Sofa, sucht nach einer Zigarette in der Tasche und zündet sie an.	
Sie zieht an der Zigarette und der Betrachter folgt dem Rauch den Hals und die Luftröhre bis zur Lunge.	Eine Stimme aus dem Off sagt: „Ogni sigaretta fa male!“
Schnitt: Gezeigt wird eine Lunge in einer Operationsschale.	„Der Rauch gelangt in die Lunge und führt dort zu Teerrückständen.“
Zwei in Plastikhandschuhen steckende Hände zerschneiden die Lunge.	Der Chirurg: „Dies ist eine gesunde Lunge“
Die Hände zeigen ein Gefäß angefüllt mit dunkler Flüssigkeit.	„Dies ist das Quantum an Teer, die ein Raucher von 20 Zigaretten in einem Jahr in der Lunge bildet.“
Der Chirurg leert das Gefäß mit dem Teer über die gesunde zerschnittene Lunge aus.	
Der Betrachter verlässt die Lunge. Schnitt zurück zur	„Ogni sigaretta fa male!“

hustenden Frau.	
Am Schluss wird der Slogan der Kampagne eingeblendet „Jede Zigarette ist schädlich für Sie“ und die Nummer der Raustopp-Linie.	Fragen Sie um Rat. Nummer der Rauchstopplinie wird genannt.
<b>Artery</b>	
Video	Audio
Da er keine Streichhölzer finden kann, zündet ein junger Mann die erste Zigarette des Tages am Gasofen an.	
Er zieht an der Zigarette und der Betrachter folgt dem Rauch den Hals des Mannes hinunter.	Eine Stimme aus dem Off sagt: „Ogni sigaretta fa male!“
Vor einem schwarzen Hintergrund sieht der Betrachter ein Stück menschlicher Aorta neben einer Nierenschale	„Das ist ein Stück Aorta, ein Stück der Hauptschlagader.“
Die Hand eines Arztes hebt die Aorta auf und drückt sie der Länge nach aus. Ähnlich wie bei einer Tube kommt vorne aus der Aorta eine gelbliche Masse heraus	„Rauchen macht die Wände der Arterien klebrig und führt zu gefährlichen Ablagerungen.“
Nachdem er mit Ausdrücken fertig ist legt der Arzt das Aortastück ab	„Dies sind die Ablagerungen, welche in einer Aorta eines 32-jährigen Rauchers gefunden wurden.“
Im Moment, in welchem der Raucher ausatmet, folgt der Betrachter dem Rauch den Hals empor und ins Freie. Dort sieht er den Raucher ausatmen.	„Ogni sigaretta fa male!“
Am Schluss wird der Slogan der Kampagne eingeblendet „Jede Zigarette ist schädlich für Sie“ und die Nummer der Raustopp-Linie.	Fragen Sie um Rat. Nummer der Rauchstopplinie wird genannt.

Die TV-Botschaft richtet sich klar an Raucher und Raucherinnen; das sind immerhin in etwa 25% der erwachsenen Schweizer Bevölkerung. Untersucht werden soll vor allem die Wirkung der Kampagne auf die 20- bis 54-Jährigen. Für die Wahl der Zielgruppe ausschlaggebend war die Tatsache, dass in dieser Altersgruppe die höchsten Anteile an Rauchenden sowie an Aufhörbereiten zu finden sind.

### **2.3.2 Kino-Spots**

Um insbesondere ein junges Publikum zu erreichen, werden die beschriebenen TV-Spots auch in Kinos ausgestrahlt. Auch hier ist das Zielpublikum Raucher und Raucherinnen, allerdings ist in diesem Falle das Durchschnittsalter des Zielpublikums deutlich jünger: Das Durchschnittsalter der häufigen Kinogänger und -gängerinnen liegt zwischen 15- und 30 Jahren. Die Ausstrahlung der Kinospots diente vor allem dazu, um die präventiven Botschaften auch bei jüngeren Leuten zu verbreiten, zumal es insbesondere im Tessin schwierig ist, über Schweizer-TV-Werbung die jüngeren Leute zu erreichen, weil sie viel mehr die Sender des italienischen Fernsehens nutzen.

Kino ist wichtig für junge Zielgruppen, die bei der TV-Werbung häufig wegzappen oder sich bei laufenden TV-Geräten häufig auch anderen Beschäftigungen zuwenden und die Spots deshalb nur zum Teil wahrnehmen. Im Kino sehen sich im halb abgedunkelten Saal über 90% der Besucher die Werbespots tatsächlich an. D.h. im Kino handelt es sich nicht um Kontaktchancen wie im TV, sondern um echte Kontakte. Aufgrund der unausweichlichen Kontaktsituation im Kino ist jeder Besucher und jede Besucherin für die Werbung ein tatsächlicher Kontakt.

### **2.4 Die Durchführung der Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ in der italienischsprachigen Schweiz**

Das Nationale Rauchstopp-Programm hat beim TPF ursprünglich die Durchführung der Kampagne in zwei Phasen beantragt: eine Vorphase im Tessin, um zu überprüfen, ob die Kampagne in der Schweiz ebenso auf positives Echo stösst wie im Ausland und eine anschliessende Ausdehnung auf die ganze Schweiz. Der Tabakpräventionsfonds bewilligte vorerst nur die Vorphase. Den Entscheid über eine mögliche Fortsetzung wollte er aufgrund der gesammelten Erfahrungen der Tessiner Kampagne führen können.

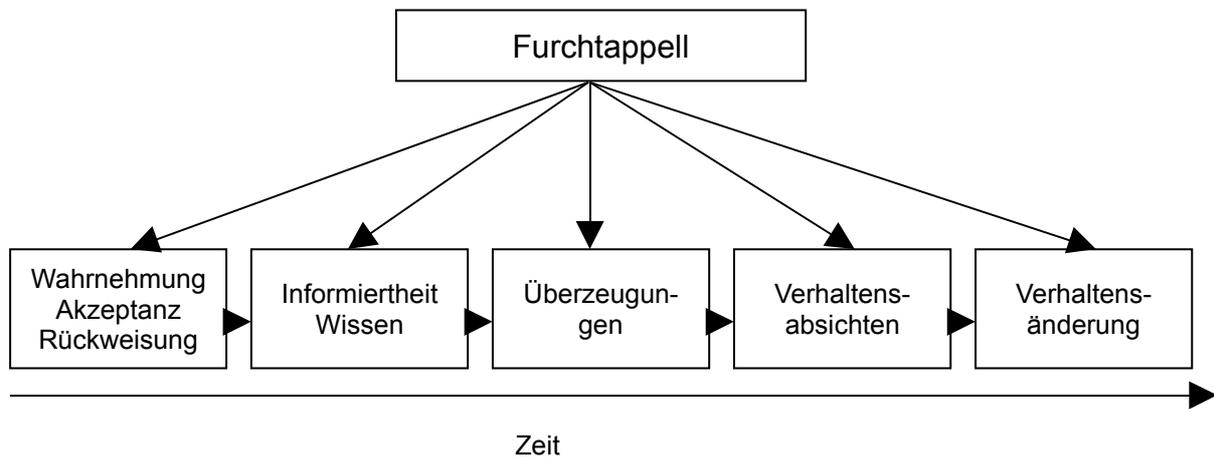
Der Geldgeber machte überdies die Durchführung der Kampagne im Tessin davon abhängig, dass geeignete Massnahmen getroffen werden, um mögliche negative Reaktionen der Bevölkerung auf die Kampagne aufzufangen.

### 3. Methodik

#### 3.1. Ziele der Evaluation

Die Evaluation bezweckt:

1. Recall- und Recognitionwerte, Sympathie- bzw. Ablehnungswerte der Kampagne zu erheben
2. Informationelle Effekte der Kampagne zu erhellen
3. die Wirkung auf Überzeugungen, Images nachzuweisen
4. die Wirkung der Kampagne auf Verhaltensabsichten zu zeigen
5. die Wirkung der Kampagne auf die Quitrate einzuschätzen
6. die Wirkung der Kampagne auf den Anteil der Rauchenden hinsichtlich ihrer Position im transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung abzuschätzen



Zusätzlich zur Ebene der verbalen Reaktion werden als weitere Evaluationsmassnahmen die Benutzung der Rauchstopplinie sowie der Verkauf von medizinischen Hilfsmitteln für den Rauchstopp in Apotheken überprüft.

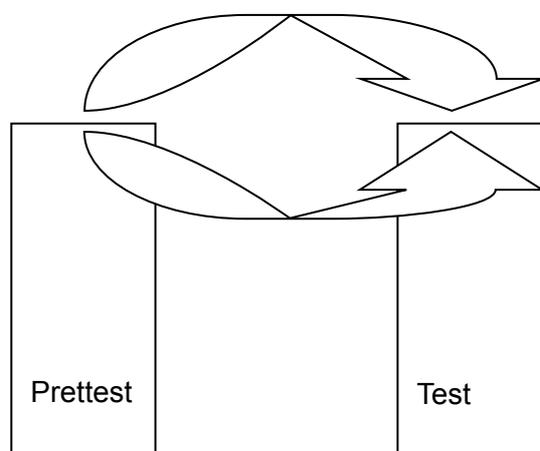
Folgende operationalisierte Ziele dienen dabei als Grundlage für die Evaluation:

Indikator	Quantifiziertes Ziel
Anrufe an die Helpline	Zunahme der Anrufe um 20%
Verkauf von Nikotinersatzpräparaten und Medikamenten in Apotheken Alle Offizinapotheken des Kantons Tessin werden vor und nach der Kampagne zu den Verkäufen der einschlägigen Präparate befragt.	Zunahme der Verkäufe um 5%
Quitting - Quitting wahrscheinlicher - State of change	Zustimmung 30% Abnahme precontemplaters 4% Zunahme der Personen im action state 3%
-Prognose für eignes Rauchverhalten - Quitversuche	1-Jahresprognose Zunahme Nichtraucher 3% Zunahme 3%
-Abnahme der Raucherrate	Abnahme um 2%

### 3.2 Tracking-Verfahren

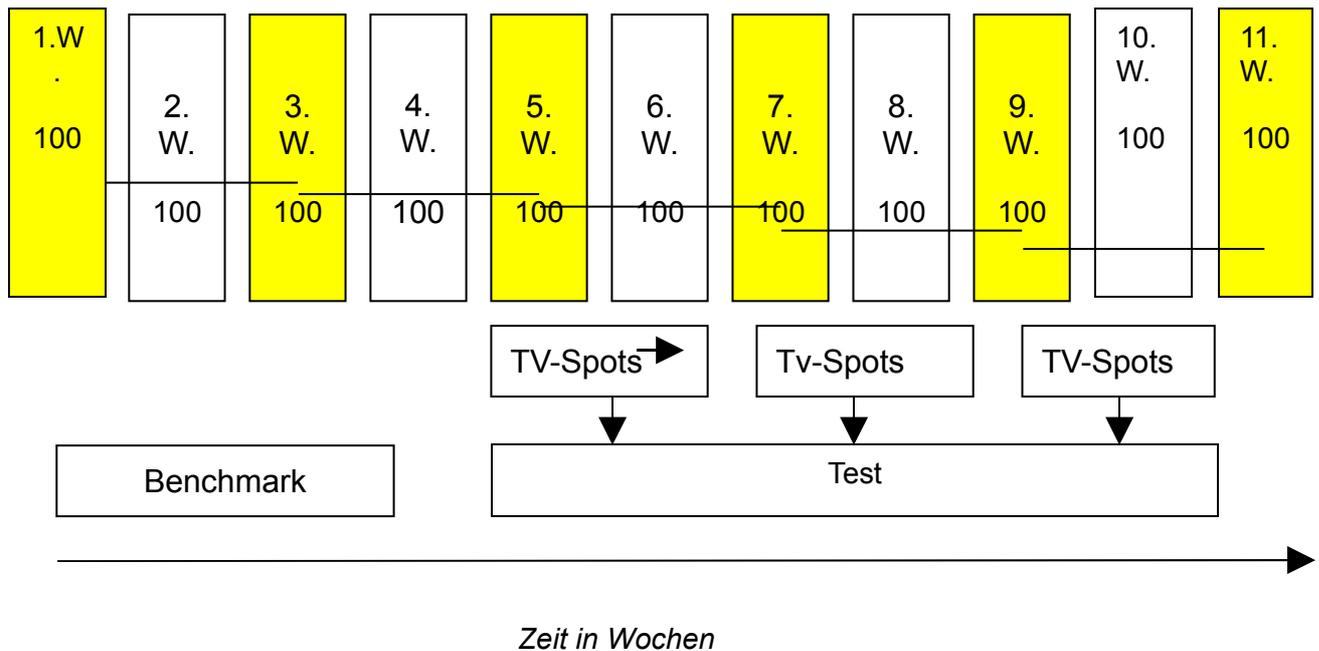
Um die Wirkung der Furchtappelle in Fernsehen zu überprüfen, wurde ein kontinuierliches Tracking-Verfahren angewandt. Dabei wurden in wöchentlichen Abständen insgesamt 11mal 100 zufällig ausgewählte Raucher und Raucherinnen bzw. ausgewählt und zur Kampagne befragt. Über drei Wochen wurde jeweils das laufende Mittel erhoben. Das Tracking setzte 4 Wochen vor Beginn der Kampagne ein.

Ein kontinuierliches Tracking-Verfahren bietet gegenüber einem einfachen Pre-Posttest-Design den Vorteil, dass diskontinuierliche Effekte der Kampagne nachgewiesen werden können. Wie die nachfolgende Darstellung zeigt, ist es durchaus möglich, dass aufgrund des diskontinuierlichen Verlaufs der Reaktion der Bevölkerung bei einem Pre-Posttest-Design Fehlschlüsse gezogen werden können.



Ein kontinuierliches Tracking verhindert dies; es lässt kurvilineare Trends erkennen. Das Verfahren impliziert allerdings, dass während der Kampagne sich der Anteil jener, welche die Spots gesehen haben, erhöht. Somit sind die Aussagen in den ersten Kampagnewochen weniger zuverlässig sind als jene in den späteren Wochen.

Die wöchentlichen Stichproben wurden auf Geschlecht und Alter kontrolliert, mithin ist eine strukturelle Vergleichbarkeit gegeben. *Kontinuierliches Tracking*



Die ersten 4 Interviewwellen wurden als Pretest (Benchmarking) aufgefasst und die nachfolgenden 7 Wellen als Test. Mittels laufender Mittel über 3 Wochen werden Ausschläge bei den Ergebnissen eingeebnet.

In der vierwöchigen Vorphase werden insgesamt 400 Interviews durchgeführt; in der Experimentalphase werden 700 Interviews während 7 Wochen realisiert.

### 3.3 Befragung

#### 3.3.1 Befragungsart

Die Befragung geschieht durch ein computergestütztes Telefoninterviewing (CATI). Dies hat allerdings den Nachteil, dass während der Befragung keine optischen Mittel zur Feststellung der Recognition eingesetzt werden können. Verbale Beschreibungen müssen dafür genügen. CATI ist indessen bedeutend günstiger als Face-to-Face-Interviewing. Zumal zur Erreichung der Zielpopulation, nämlich die rauchenden 20- bis 54 -Jährigen, ein Screening-Interview

durchgeführt werden muss.

### **3.3.2 Auswahlverfahren**

Die Auswahl der Zielpersonen erfolgt in einem 2-stufigen Verfahren. In einer ersten Stufe (Screening) werden auf Grund des Telefonverzeichnisses die Haushalte zufällig ausgewählt. Innerhalb des Haushaltes wird nach den Rauchenden bzw. den Recent Quitters (seit einem Monat rauchfrei) befragt und deren Alter gefragt. Rauchende und Recent Quitters der gesuchten Altergruppe werden sodann quotengesteuert ausgewählt.

#### *a) Grundgesamtheit und Stichprobe*

Die Grundgesamtheit bildet die sprachassimilierte Bevölkerung des Kantons Tessin im Alter von 20 bis 74 Jahren, welche in ihrem Privathaushalt durch einen Festnetz-Telefonanschluss erreichbar ist.

#### *b) Stichprobenbildung*

Basis für die Stichprobenbildung stellt das den Instituten zur Verfügung stehende Verzeichnis von Swisscom Directories dar. Aus allen vorhandenen Telefonnummern des Kantons Tessin wurde eine Random-Quota-Auswahl getroffen. Dies bedeutet, dass die Haushalte zufällig ausgewählt wurden. Die entsprechende Zielperson wurde anhand eines Quotenplans ermittelt. Die folgenden Quotierungskriterien wurden gemäss den tatsächlichen Verhältnissen im Kanton Tessin angewandt:

- Geschlecht: männlich, weiblich
- Alter: 20-31 Jahre, 32-43 Jahre, 44-54 Jahre, 55-74 Jahre
- Erwerbstätigkeit: voll/teilzeit, nicht erwerbstätig

#### *c) Brutto- und Nettostichprobe*

Auf der Basis dieser Grundgesamtheit wurde wöchentlich eine Brutto-Stichprobe von ungefähr 500 Interviews angestrebt, um die gewünschten Zielpersonen der Netto-Stichprobe zu erreichen. Konkret waren pro Woche 100 Interviews mit den Personen gefordert, welche im Alter von 20 bis 54 Jahren sind und mindestens wöchentlich rauchen. Alles in allem wurden 5247 Brutto-Interviews und 1115 Netto-Interviews realisiert. Das Minimalziel von 100 Netto-Interviews pro Woche wurde in allen elf Befragungswochen erreicht.

#### d) Gewichtung

Die Ergebnisse der 5247 Brutto-Interviews wurden in wöchentlichen Tranchen gewichtet. Die einzelnen Gewichtungsprotokolle befinden sich im Anhang dieses Berichts.

#### e) Fehlerspanne

Bei der Interpretation der Untersuchungsergebnisse muss berücksichtigt werden, dass sich Stichprobenerhebungen stets innerhalb gewisser Fehlerspannen bewegen, deren Bandbreite aufgrund statistischer Zusammenhänge angegeben werden kann. Das bekannteste Mass hierfür ist der Vertrauensbereich.

Die Grösse des Vertrauensbereichs wird mit folgender Formel berechnet:

$$V = \pm 2 \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}}$$

V = Vertrauensbereich

p = Anteil der Befragten, die eine bestimmte Antwort gegeben haben (in Prozentpunkten)

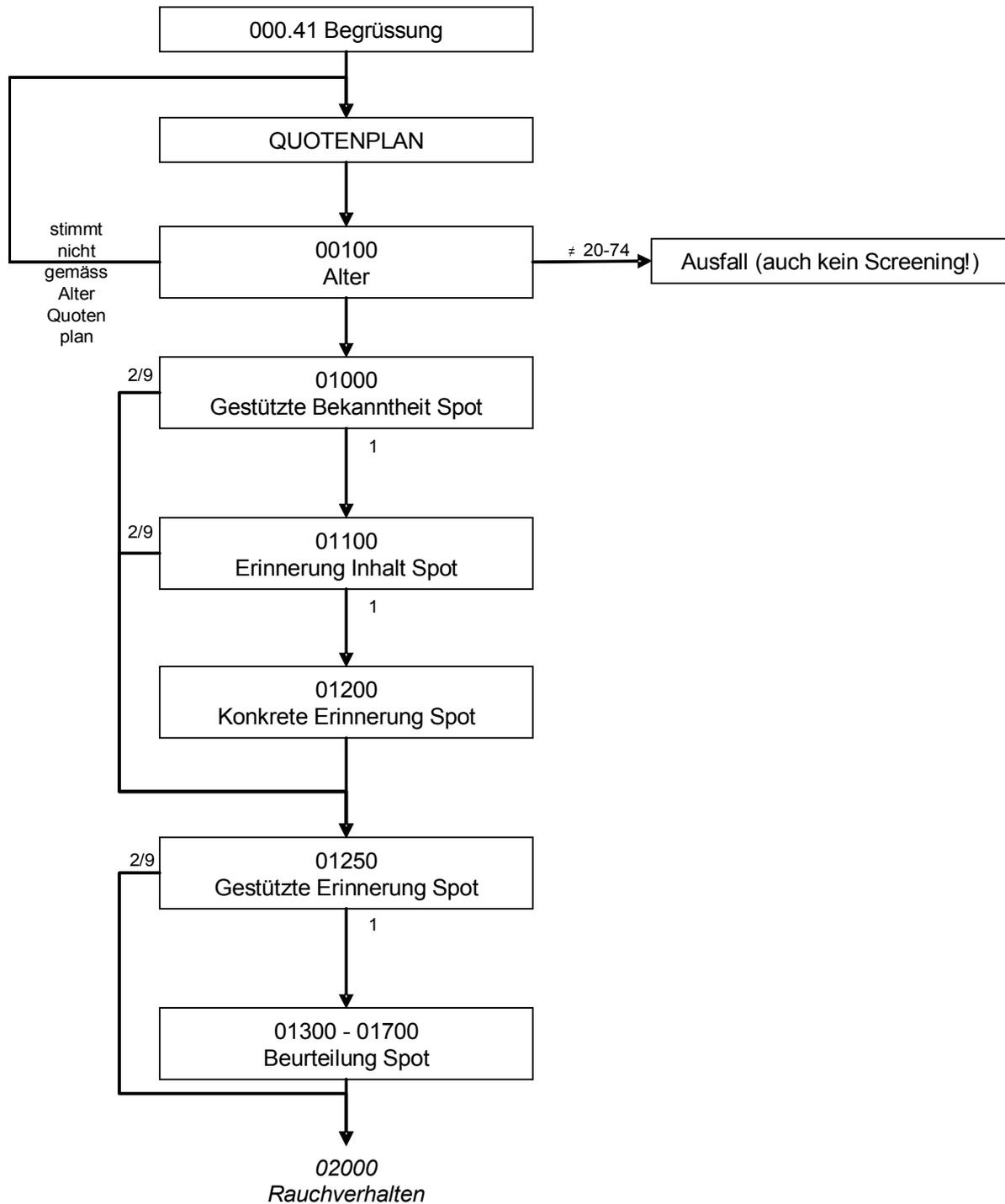
n = Stichprobengrösse (ungewichtet)

Der Vertrauensbereich gibt an, wie gross der Stichprobenfehler (mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%) bei dieser Stichprobengrösse und Antwortverteilung höchstens ist. Konkret bedeutet dies bei der Stichprobengrösse dieser Studie (5247 Interviews):

- Wenn bei einer Frage 50% aller Befragten die Antwort X gegeben haben, dann liegt der „wahre“ Wert (mit 95%iger Wahrscheinlichkeit) zwischen 48.6% und 51.4% (Vertrauensbereich: 1.4 Prozentpunkte)
- Wenn bei einer Frage 20% aller Befragten die Antwort X gegeben haben, dann liegt der „wahre“ Wert (mit 95%iger Wahrscheinlichkeit) zwischen 48.9% und 51.1% (Vertrauensbereich: 1.1 Prozentpunkte).
- Die Vertrauensbereiche sind in den Tabellen im Anhang einsehbar.

f) Ablauf der Befragung

Ablaufschema:



### 3.3.3 Fragebogen

Das **Screening-Interview** bezweckt

1. die Identifikation der Zielperson: Rauchende oder Recent Quitters zwischen 20 und 54 Jahre alt
2. soll die ungestützte Erinnerung an gesundheitliche Werbespots ermitteln sowie den Ort, wo man den Werbespot gesehen hat, festhalten (TV, Kino, beides).
3. soll die Reaktion auf die Spots festgehalten werden.

#### Das **Interview mit den Zielpersonen**

Das Interview mit den Zielpersonen umfasst folgende Variablengruppen:

1. Recall- und Recognition

Wiedererkennung und Reproduktion sind Gedächtnisprozesse, die auf verschiedenen kognitiven Ebenen ablaufen. Die hat verschiedene Messeffekte zur Folge: Die Leistungen aus Recognitiontests fallen höher aus als die Leistungen für Recalltests.

2. Bewertung der Botschaft

Damit soll vor allem die Akzeptanz bzw. die Rückweisung der Werbebotschaft sowie die dadurch ausgelöste Betroffenheit gemessen werden.

3. Informationseffekt

Studien zeigen, dass die meisten Probanden auf die Frage, welches die gesundheitlichen Konsequenzen sind, mit „Krebs oder Lungenkrebs“ antworten. Die zum Einsatz kommenden TV-Spots beinhalten indessen auch weniger bekannte Informationen.

4. Raucherstatus

5. QUITTERSTATUS

Ob die TV-Kampagne die Quittrate zu beeinflussen mag, ist gleichsam der Lackmus-Test für sie.

6. Verhaltensabsichten

Verhaltensdispositionen sind die besten Indikatoren für künftiges Verhalten. Ein potenzieller Effekt der TV-Kampagne auf diese Absichten, ist eine entscheidende Größe für den Erfolg oder Misserfolg der Kampagne. Allerdings gilt es diese

Aussage etwas zu relativieren, denn wenn es um das Gesundheitsverhalten geht, werden in Befragungen häufig Verhaltensabsichten deklariert, um den sozialen Erwartungen der Befragungssituation zu entsprechen (social desirability), die Verhaltensabsichten werden dann nicht wirklich realisiert.

7. Stadien hinsichtlich der Position im transtheoretischen Modell

Die Position im transtheoretischen Modell gibt an, wie wahrscheinlich eine Verhaltensänderung in naher Zukunft ist. Die TV-Kampagnen vermag – so die Hypothese – die Positionierung der Individuen in diesem Modell zu beeinflussen.

8. Wahrgenommene Empfindlichkeit (Susceptibility)

Die wahrgenommene prognostizierte eigene Empfindlichkeit gegenüber dem Rauchen, ist eine wichtige die Quitrate beeinflussende Grösse.

9. Demografie

Die Demografie beschränkt sich auf die Variablen Alter, Geschlecht, formale Ausbildung und Berufstätigkeit.

**3.4 Durchführung der Bevölkerungsbefragung**

Die Bevölkerungsbefragung wurde durch das Institut Link für Markt- und Sozialforschung, durchgeführt. Die konkreten Befragungsdaten sowie der jeweilige Ort der Befragung sind in der folgenden Tabelle zu entnehmen:

	Befragungswoche	Datum	Ort der Befragung
<b>Null-messung</b>	1	13. August - 19. August	Lausanne
	2	20. August - 26. August	Lausanne
	3	27. August - 2. September	Lausanne
	4	3. September - 9. September	Mailand
<b>Kontroll-messung</b>	5	10. September - 16. September	Mailand
	6	17. September - 23. September	Mailand
	7	24. September - 30. September	Mailand
	8	1. Oktober - 7. Oktober	Mailand
	9	8. Oktober - 14. Oktober	Mailand
	10	15. Oktober - 21. Oktober	Mailand
	11	22. Oktober - 28. Oktober	Mailand

Die Interviewerinnen und Interviewer wurden für die Untersuchung speziell instruiert und während des gesamten Befragungszeitraums durch Supervisorinnen begleitet. Zudem haben alle Befragter und Befragterinnen vor ihrem ersten Einsatz die Original-TV-Spots in italienischer Sprache gesehen. *Ob die Tatsache, dass die Nullmessung in der Hauptsache vom Tessin aus erfolgte und die Kontrollmessung von Mailand aus, einen Einfluss auf die Ergebnisse hatte, lässt sich nicht abschätzen. Sicher ist, dass sich das Italienisch eines Tessiners bzw. einer Tessinerin von jenem eines Mailänders oder Mailänderin unterscheidet.*

### **3.5 Die Ausstrahlung der TV-Spots im Tessiner Fernsehen**

Die nachstehende Leistungskontrolle der TV-Spots (Anzahl Zuschauerkontakte, Netto-reichweiten etc.) wurde von Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung Zürich, aufbereitet. Die von IHA / Telecontrol erfassten Daten repräsentieren die Fernsehgewohnheiten in Tessiner TV-Haushalten, wo 308'000 Personen ab 3 Jahren wohnen. Die Fernsehgewohnheiten von 589 repräsentativ ausgewählten Personen werden täglich erhoben. 478 Personen der Stichprobe gehören zur Altersgruppe 15-74, 306 Personen zur Altersgruppe 20-54.

#### **3.5.1 Anzahl Kontakte**

Die vier Spots (Länge: je 35 Sekunden) wurden auf den beiden SRG-Kanälen des Tessiner Fernsehens abends ab 19.30 Uhr ausgestrahlt. In den ersten vier Kampagnenwochen wurden die schockierenden Spots 3 (geteerte Lunge) und 4 (verfettete Arterie) erst ab 21.00 Uhr gesendet. Nachdem keine negativen Reaktionen auf diese Spots eingingen, wurden alle Spotsujets bereits ab 19.30 Uhr gezeigt, das Umfeld von spezifischen Kindersendungen wurde jedoch weiterhin gemieden.

Bei der wöchentlichen Überprüfung der Mediaplanung wurde darauf geachtet, dass jedes Spotsujet im Laufe der Kampagne annähernd gleich viele Zuschauerkontakte generierte. Dies konnte zwar bis zum Ende der Kampagne (28.10.) realisiert werden, aber in den einzelnen Wochen wurden pro Spotsujet dennoch zum Teil sehr unterschiedliche Zuschauerzahlen erreicht (vgl. Tab. 1).

*Tabelle 1*

**Anzahl Kontakte in Tsd. pro Woche (Zielgruppe: 20-54 Jahre)**

	10.-16.9.	17.-23.9.	24.-30.9.	1.-7.10.	8.-14.10.	15.-21.10.	22.-28.10.	kumuliert
Spot 1: Lung	58.6	70.7	56.7	58.7	42.5	40.9	82.3	<b>410.4</b>
Spot 2: Tumour	94.3	49.7	59.1	40.0	75.2	47.7	39.3	<b>405.2</b>
Spot 3: Tar Lung	43.3	50.4	39.0	69.8	73.5	47.3	65.9	<b>389.2</b>
Spot 4: Artery	56.6	58.6	46.6	41.5	41.2	68.2	70.8	<b>383.5</b>
Total	252.9	229.2	201.4	210.1	232.3	204.3	258.2	<b>1588.4</b>

Spot 2 (Lungentumor) erzielte in den drei ersten Kampagnenwochen die höchsten Leistungswerte (höchste Kontaktzahl, höchste Nettoreichweite, höchster Werbdruck), während Spot 3 (geteerte Lunge) noch deutlich zurücklag (vgl. auch Tab.2)

Zum Abschluss der Kampagne konnte der angestrebte Ausgleich zwischen den vier Spots durch vermehrte Schaltungen der Spots 3 und 4 (Arterie) realisiert werden. Innerhalb sieben Wochen konnten in der Zielgruppe der 20- bis 54-Jährigen fast 1.6 Mio. Zuschauerkontakte generiert werden.

**3.5.2 Nettoreichweiten**

Allerdings ist zu beachten, dass nach Abschluss der 4. Kampagnenwoche (7.10.08) jedes der vier Spotsujets nur von etwas mehr als der Hälfte der Zielgruppe mind. 1x gesehen wurde, zum Abschluss der Kampagne (28.10.08) dann immerhin von rund zwei Dritteln der Zielgruppe (vgl. Tab. 2)

*Tabelle 2*

**Kumulierte Leistungswerte der 4 Spots in der Hauptzielgruppe (20-54 Jahre) im Verlauf der 7-wöchigen Kampagne**

**Nettoreichweite (Ratings ab Kampagnenbeginn kumuliert)**

	16.9.	23.9.	30.9.	7.10.	14.10.	21.10.	28.10.	Ende Kamp.
Spot 1	26.9%	41.6%	48.4%	54.4%	57.9%	62.3%	66.0%	<b>66.0%</b>
Spot 2	37.5%	48.3%	56.4%	59.1%	62.7%	66.6%	70.5%	<b>70.5%</b>
Spot 3	23.3%	36.9%	42.6%	54.7%	61.1%	64.6%	69.6%	<b>69.6%</b>
Spot 4	27.7%	40.3%	46.8%	51.1%	56.4%	61.5%	66.6%	<b>66.6%</b>
Total	57.3%	69.9%	73.9%	78.9%	81.7%	82.4%	84.5%	<b>84.5%</b>

**Opportunity to see (OTS): Anzahl Gelegenheiten, den Spot zu sehen (ab Kampagnenbeginn)**

	16.9.	23.9.	30.9.	7.10.	14.10.	21.10.	28.10.	Ende Kamp.
Spot 1	1.4	1.9	2.4	2.8	3.1	3.3	3.9	<b>3.9</b>
Spot 2	1.6	1.9	2.3	2.6	3.2	3.4	3.6	<b>3.6</b>
Spot 3	1.2	1.6	1.9	2.3	2.8	3.1	3.5	<b>3.5</b>
Spot 4	1.3	1.8	2.2	2.5	2.7	3.2	3.6	<b>3.6</b>

Total	2.8	4.3	5.8	7.1	8.6	10.1	11.7	<b>11.7</b>
-------	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	-------------

**Werbedruck GRP (= Nettoreichweite x OTS), ab Kampagnenbeginn kumuliert**

	16.9	23.9	30.9	7.10	14.10	21.10	28.10	Ende Kamp.
Spot 1	36.6	80.8	116.3	152.9	179.5	205.0	256.5	<b>256.5</b>
Spot 2	59.0	90.0	126.9	151.9	198.9	228.7	253.2	<b>253.2</b>
Spot 3	27.1	58.5	82.9	126.6	172.5	202.0	243.3	<b>243.3</b>
Spot 4	35.4	72.0	101.1	127.0	152.8	195.4	239.7	<b>239.7</b>
Total	158.0	301.3	427.2	558.4	703.6	831.2	992.6	<b>992.6</b>

**3.5.3 Nach 7 Kampagnenwochen erreichte Leistungswerte**

Im Tessin leben rund 250'000 Personen zwischen 15 und 74 Jahren in TV-Haushalten. Von ihnen hatten während des Kampagnenzeitraums laut Telecontrol 85.8% mind. 1x einen Spot dieser Kampagne gesehen beziehungsweise die Gelegenheit einen Spot zu sehen, weil sie zum Ausstrahlungszeitpunkt ihr Fernsehgerät eingeschaltet hatten.

Die Hauptzielgruppe der 20- bis 54-jährigen Tessiner in TV-Haushalten umfasst 160'000 Personen. Von ihnen hatten 84.5% mind. eine Gelegenheit, einen dieser Spots zu sehen.

*Tabelle 3*

**Leistungswerte der Gesamtkampagne und der 4 Spotsujets nach Altersgruppen**

Altersgruppe (Anzahl Personen/Stichprobengrösse)	Kampagne Total	Spot 1	Spot 2	Spot 3	Spot 4
<b>a) 15-74 Jahre (250'200 / 478 Pers.)</b>					
Nettoreichweite	85.8%	69.0%	72.8%	71.3%	69.7%
Kontaktsumme	2'978'800	803'900	763'700	707'700	703'500
Opportunity to see (OTS)	13.9	4.7	4.2	4.0	4.0
Werbedruck GRP (NRW x OTS)	1190.7	321.3	305.3	282.9	281.2
<b>b) 20-54 Jahre (160'000 / 306 Pers.)</b>					
Nettoreichweite	84.5%	66.0%	70.5%	69.6%	66.6%
Kontaktsumme	1'588'400	410'400	405'200	389'200	383'500
Opportunity to see (OTS)	11.7	3.9	3.6	3.5	3.6
Werbedruck GRP (NRW x OTS)	992.6	256.5	253.2	243.3	239.7

Die Leistungswerte in der eigentlichen Zielgruppe (20-54 Jahre, Raucheranteil knapp über 30%) sind hoch im Vergleich zu anderen Kampagnen: durchschnittlich rund 12 Kontakte während der 7-wöchigen Kampagnendauer. Die einzelnen Spotsujets konnten von jeweils rund 2/3 der Zielgruppe gesehen werden (und zwar durchschnittlich je 3- bis 4-mal).

Die Kampagne konnte trotz dieser guten Leistungswerte jedoch nicht die gesamte Zielgruppe erreichen: Jedes der 4 Sujets wurde von einem Drittel der 20- bis 54-Jährigen nie gesehen.

Die 20- bis 39-Jährigen wurden von der Kampagne schlechter erreicht als die 40- bis 54-Jährigen. Die einzelnen Spotsujets konnten in dieser Altersgruppe im Durchschnitt nur von 57% - 64% gesehen werden. Dennoch hatten rund 80% die Gelegenheit, mind. einen Spot der Gesamtkampagne zu sehen.

### 3.5.4 Mehrmalige Kampagnkontakte

Um eine Kampagne wahrzunehmen, braucht es in der Regel mehrere Kontakte. Die nachstehende Tabelle zeigt, wie häufig Spots der Gesamtkampagne bzw. einzelne Spotsujets gesehen wurden.

*Tabelle 4*

#### Wie häufig wurden die Spots bzw. einzelne Spotsujets gesehen? (Opportunity to see)

Altersgruppe (Anzahl Personen/Stichprobengrösse)	Kampagne Total	Spot 1	Spot 2	Spot 3	Spot 4
<b>a) 15-74 Jahre (250'200 / 478 Pers.)</b>					
Mind. 1 x	86%	69%	73%	72%	70%
Mind. 3 x	75%	45%	44%	43%	43%
Mind. 5 x	65%	29%	26%	24%	25%
Mind. 7 x	57%	18%	16%	13%	12%
Mind. 10 x	45%	8%	7%	4%	4%
<b>b) 20-54 Jahre (160'200 / 306 Pers.)</b>					
Mind. 1 x	85%	66%	71%	70%	67%
Mind. 3 x	72%	38%	37%	38%	36%
Mind. 5 x	60%	20%	19%	17%	20%
Mind. 7 x	51%	10%	11%	9%	9%
Mind. 10 x	37%	6%	4%	3%	3%

Lesebeispiel zur Zielgruppe der 20- bis 54-Jährigen:

60% hatten nach 7 Wochen mind. 5 Spots der Gesamtkampagne gesehen, 36% - 38% mind. 3mal das gleiche Spotsujet.

Obschon in der Zielgruppe der 20- bis 54-Jährigen 85% mind. einen Spot gesehen hatten, wurden jeweils nur rund 2/3 mit den einzelnen Spotsujets konfrontiert. Von mehrmaligen Kampagnkontakten, die zum besseren Verständnis und zur Erinnerung der Botschaften in der Regel erforderlich sind, profitierten deutlich weniger Personen, wie Tabelle 4 zeigt.

### **3.5.5 Fazit TV-Ausstrahlung**

Die Zahl der Zuschauerkontakte und die übrigen erzielten Leistungswerte (Nettoreichweiten, Werbedruck, OTS) bewegen sich in der Zielgruppe der 20- bis 54-Jährigen (Raucheranteil knapp über 30%) auf einem relativ hohen Niveau. In der Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen sind sie allerdings deutlich tiefer als bei den 40- bis 54-Jährigen.

Rund ein Drittel der 20- bis 54-Jährigen in Tessiner TV-Haushalten dürfte aufgrund der ausgewiesenen Leistungswerte die Kampagne als Ganzes überhaupt nicht oder nicht in ausreichender Breite und Intensität wahrgenommen haben, als dass sie sich daran erinnern könnten.

### **3.6 Evaluationsdesign Rauchstopplinie, Verkäufe von Nikotinersatzpräparaten und Ähnlichem**

Evaluationen, die sich allein auf Befragungen abstützten, sind immer wieder kritisiert worden, dass sie lediglich verbale Responses ermittelten, die möglicherweise auf Grund von eines „social desirability response set“ weit von der Realität entfernt seien.

Während der ganzen Zeit des kontinuierlichen Trackings wurde deshalb die Benutzung der Rauchstopplinie im Kanton Tessin registriert, und zwar wurden nicht nur die Anrufe erfasst, sondern auch der Inhalt der Anfrage ermittelt. Die Benutzung der Rauchstopplinie lässt sich als externe Validierung der Surveyresultate auffassen.

Ebenfalls zur externen Validierung wurden in den Offizin-Apotheken des Kantons Tessin die Veränderungen des Verkaufs von Medikamenten zur Unterstützung des Rauchstopps erhoben. Die Apotheken wurden telefonisch in der Vor- und Nachphase zu den entsprechenden Verkaufszahlen befragt.

Befragungsunabhängige Verfahren haben sich zur Messung des Programm-Effektes der zu „Ogni sigaretta fa male!“ analogen Kampagnen in Australien und Norwegen als nützlich erwiesen.

### **3.7 Evaluationsdesign für die Kinospots**

Ziel der Evaluation von einzelnen Spots in den Kinos war es zu prüfen, ob die wichtigsten Wirkungsvoraussetzungen erfüllt werden. Ein Kriterium ist die ungestützte Erinnerung an den Spot im Umfeld der aktuellen kommerziellen Kinowerbung. Darüber hinaus wird ermittelt, ob

ein Spot von den Testpersonen akzeptiert wird und ob die intendierte Botschaft verstanden wird.

Die kostengünstigste Methode, um einen Kinospot zu evaluieren, ist eine Feldbefragung in Kinos. Während der Filmpause wird ermittelt, an welche Spots sich die Zuschauer ungestützt erinnern (Recall) und inwiefern sie sich gestützt an den spezifischen Spot erinnern und wie sie diesen beurteilen.

In Lugano, Bellinzona und Mendrisio wurde in drei Kinos, in denen die vier Spots zur Vorführung gelangen, die Zuschauer während der Kinopause zu Werbung im Vorspann des Filmes befragt.

Auswahl der Befragten erfolgte willkürlich durch die Interviewer bzw. Interviewerinnen. Pro Spot sollen je 50 Kinobesucher und –besucherinnen befragt werden. Insgesamt sollen damit 200 Interviews aufgeteilt auf die 4 Spots realisiert werden.

Der Kurzfragebogen enthielt 8 Fragen:

1. Ungestützte Erinnerung
2. Gestützte Erinnerung (Erkennungsbild zeigen)
3. Konkrete Inhalte
4. Beurteilung anhand eines Polaritätenprofils
5. Den Spot schon früher gesehen?
6. Rauchstatus
7. Geschlecht (informell)
8. Alter

#### **4. Ergebnisse der TV-Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“**

##### **4.1 Reaktionen der Medien und des Publikums auf die Kampagne im Tessin**

Der Geldgeber hatte die Durchführung der Vorstudie im Tessin, davon abhängig gemacht, dass geeignete Vorkehrungen getroffen werden müssten, um möglichen negativen Reaktionen auf die Kampagne von Seiten des Publikums und der Medien zu begegnen. Um dieser Forderung zu begegnen wurden folgende Massnahmen getroffen:

1. Orientierung von Behörden und Gesundheitsorganisationen

Die Gesundheitsbehörden (Divisione della salute pubblica: Medico cantonale, Sezione sanitaria) wurden vorab persönlich kontaktiert und über die Kampagne informiert und dokumentiert.

## 2. Gründung eines kleinen Unterstützungskomitees

Einige Persönlichkeiten mit grosser Glaubwürdigkeit in der Öffentlichkeit (Kardiologen, Kanzerologen) wurden gebeten, die Kampagnen zu unterstützen und den Medien als Referenzpersonen zur Verfügung zu stehen.

## 3. Orientierung der Medien

Dazu wurde eine Medienkonferenz in Bellinzona durchgeführt. Mit der Vorstellung und Begründung der Kampagne sollen mögliche aversive Reaktionen der Medien und zum Teil auch der Bevölkerung vorweggenommen bzw. gedämpft werden.

## 4. Monitoring der Reaktionen des Publikums sowie der Medien

Die wichtigsten Tageszeitungen des Tessins wurden hinsichtlich allfälliger negativer Reaktionen beobachtet und ein Dienst bereitgestellt, der unmittelbar auf solche Reaktionen reagieren konnte.

## 5. Dokumentation für Medien, Behörden, Gesundheitsorganisationen

Eine Dokumentation über die vier Spots sowie über die Ziele der Kampagne wurde ausgearbeitet und dem Zielpublikum zur Verfügung gestellt.

## 6. Als Vorsichtsmassnahme, um die Eltern von kleineren Kindern nicht unnötig zu provozieren, wurden die TV-Spots 3 (Tar Lung) und 4 (Artery) in den ersten 4 der insgesamt 7 Kampagnewochen erst ab 21 Uhr ausgestrahlt. Da sich keine negativen Reaktionen feststellen liessen, wurden die entsprechenden Spots ab der 5. Kampagnewoche bereits ab 19.30 Uhr ausgestrahlt.

Im Gegensatz zu einzelnen ausländischen Kampagnen, waren im Kanton Tessin keine negativen Reaktionen der Bevölkerung oder der Medien auf die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ auszumachen, weder telefonisch, noch postalisch, noch per Mail. Dies mag zum Teil auf Grund der dargestellten Massnahmen der Fall gewesen sein. Doch ist auch nicht auszuschliessen, dass sich das Publikum an provokative Botschaften zunehmend gewöhnt oder dass das Tessiner Publikum Tabakpräventionsmassnahmen besonders offen gegenübersteht.

## 4.2 Ergebnisse der Screening-Befragung

Das Screening bezweckte das Herausfiltern von 1100 (100 wöchentlich) 20-bis 54-jährigen Rauchern und Raucherinnen im Kanton Tessin. Dazu sind 5247 zufällig ausgewählte Vorinterviews geführt worden. Diese Vorinterviews bilden eine exzellente, hoch repräsentative, statistische Grundlage, zur Einschätzung, wie die Kampagne in der allgemeinen Bevölkerung aufgenommen worden ist.

*Tabelle 5:*

### Interviewzahlen pro Woche (11 Wochen) und Geschlecht (gewichtet) nach Altersjahren

	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	♂	♀
Basis gewichtet	5247	533	563	506	522	439	387	367	367	493	423	518	2556	2691
20-31 Jahre	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.8	21.1
32-43 Jahre	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1	25.0	29.2
44-54 Jahre	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.6	20.4
55-74 Jahre	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.6	29.4

Die obige Tabelle zeigt die Interviewzahlen pro Woche, die nötig waren, um jeweils die Zielpopulation zu erfassen, und die gewichteten Interviewzahlen. Da das Alter der Kontaktpersonen quotengesteuert bestimmt wurde, sind die Populationen in den Kampagnewochen altershomogen.

*Tabelle 6:*

### Rauchverhalten der Interviewten nach Alter

	täglich	Mindestes. wöchentlich, nicht täglich	seltener	nie
Basis gewichtet	1431	125	104	3584
20-31 Jahre	31.0	39.2	36.1	17.3
32-43 Jahre	26.8	26.7	26.3	27.3
44-54 Jahre	21.3	20.8	16.5	21.0
55-74 Jahre	20.8	13.3	21.1	34.4

Von den 5247 Befragten waren 1431 tägliche Rauchende, was einem Prozentanteil von 27.3 % entspricht. Dieser Anteil liegt höher als jener, der vom Schweizerischen Tabakmonitoring 2008 berichtet wird (23%), allerdings sind die methodischen Voraussetzungen eines Vergleichs nicht völlig gegeben. Dasselbe gilt auch für den Anteil der weniger als täglich Rauchenden: Die Ergebnisse des Tabakmonitorings belaufen sich auf 6% nichttägliche Raucher, während in der vorliegenden Untersuchung der entsprechende Prozentsatz 4,4%

lautet.

#### 4.2.1 Ungestützte Bekanntheit

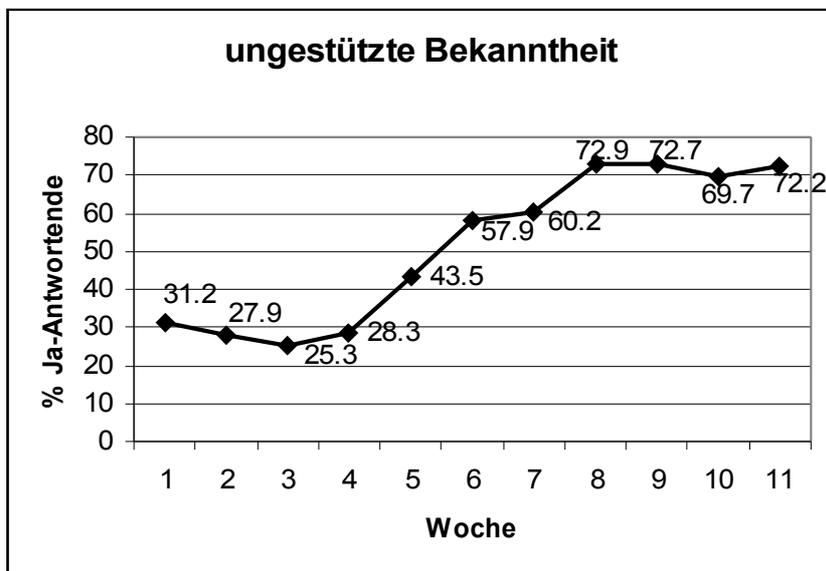
TV-Spots besitzen den höchsten Stellenwert im Mediamix aller Werbekampagnen. Sie sind mit Abstand das Werbemittel mit der stärksten emotionalen Wirkung. Emotion ist der zentrale Erfolgstreiber von TV-Trailern und Werbespots, dies bestätigen viele Untersuchungen. Emotionen wirken direkt auf die Awareness und sind der Schlüssel zur Aktivierung der Zielgruppe. Daher spielen sie die entscheidende Rolle in der Werbewirkung eines Werbespots. Allerdings ist das Konkurrenzumfeld innerhalb der Medienblöcke im Fernsehen gross, das heisst ein Spot muss originell und zugleich emotionell sein, um im Konkurrenzumfeld wahrgenommen zu werden.

Als Test zur Erfolgskontrolle der psychologischen Werbewirkung eines Spots kommen in der Regel zwei Verfahren zur Anwendung. Beim Recall-Verfahren werden die Testpersonen befragt, ob sie sich an eine bestimmte Werbebotschaft erinnern und sie werden aufgefordert, Einzelheiten des Werbespots zu beschreiben, ohne dass die Erinnerung durch eine Beschreibung des Spots unterstützt wird. Bei der gestützten Erinnerung werden der Testperson Informationen zur Erinnerung an den Spot gegeben.

#### Grafik 1: Ungestützte Bekanntheit

(Screening-Interviews N=5247)

„Haben Sie in letzter Zeit einen Spot im Fernsehen oder Kino über das Rauchen gesehen?“



Grafik 1 wiedergibt den Anteil der Befragten, die in letzter Zeit einen Werbespot im Fernsehen oder im Kino über das Rauchen gesehen haben, und zwar im Verlauf von 11

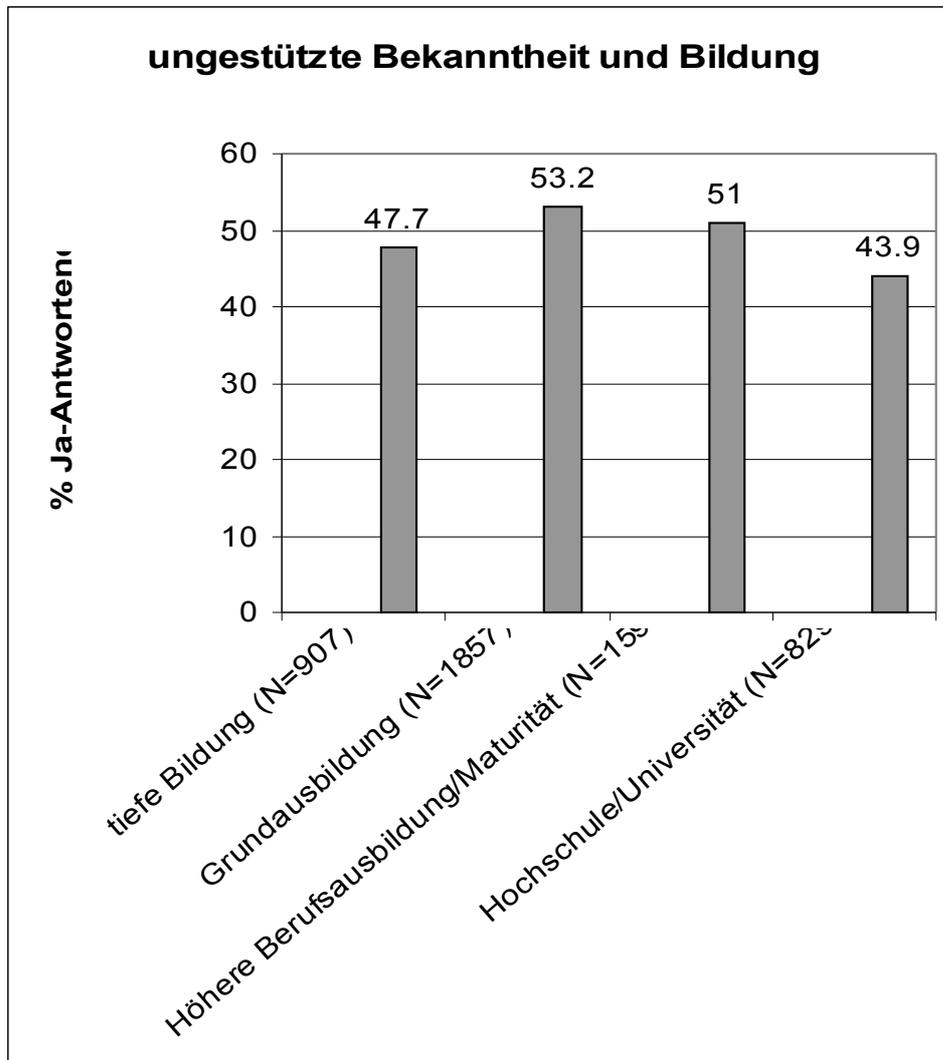
Wochen (4 Wochen vor der Kampagne und 7 Wochen während der Kampagne). Der Verlauf der Bekanntheitskurve zeigt, dass in den vier Wochen vor der Ausstrahlung der Spots immerhin zwischen 25 und 30 Prozent der Befragten aussagen, einen entsprechenden Spot gesehen zu haben, wobei die Zellhäufigkeiten zwischen 360 und 560 Befragten schwanken und mithin ein zuverlässiges Bild abgeben (vgl. Tabelle 5). Dieser hohe Prozentsatz lässt sich nicht einfach als „Ghost awareness“ erklären, er ist vielmehr Ausdruck davon, dass im Vorfeld der Kampagne andere Werbekampagnen im In- und Ausland ihre Erinnerungsspuren hinterlassen haben. So vor allem ein Werbespot der Lungenliga Schweiz. 'Ghost-Awareness' ist nicht nur damit verknüpft, dass Werbeinhalte verwechselt werden, sondern auch oder damit verbunden, dass Auskunftspersonen Gefälligkeitsantworten geben. Einzelne Werbekampagnen können somit schwerlich isoliert betrachtet werden. Sie überlagern sich mit Kampagnen der eigenen oder einer fremden Branche und beeinflussen sich so gegenseitig. Der Kausalzusammenhang zwischen der Veränderung einer Wahrnehmung und einer Werbekampagne ist somit nie eindeutig. Generell gilt, je bekannter eine Marke ist, desto grösser der Anteil von „Ghost awareness“. Da Kampagnen gegen das Rauchen im Publikum sehr präsent sind, war auch mit einer hohen „Ghost awareness“ in der Tessiner Kampagne zu rechnen. Dazu kommt, dass möglicherweise insbesondere jene rauchenden Befragten, welche dissonant rauchen und ohnehin eine Bereitschaft zum Aufhören haben, sich stärker an irgendwelche Botschaften gegen das Rauchen zu erinnern vermögen, als jene Befragten, die konsonant rauchen, denen es also beim Rauchen wohl ist.

Zwischen der Woche 4 und 8 zeigt sich ein steiler Anstieg der „Awareness“ auf mehr als 70 Prozent der Befragten, während in den letzten vier Wochen der Kampagne die Erinnerungswerte sich auf hohem Niveau stabilisieren. Dies bedeutet, dass, um eine hohe „Awareness“ zu erzielen, bereits 4 Wochen Ausstrahlungszeit von Furcht evozierenden Spots genügen.

## Grafik 2: Ungestützte Bekanntheit in Abhängigkeit der formalen Bildung

(Screening-Interviews N=5247)

Frage: „Haben Sie in letzter Zeit einen Spot im Fernsehen oder Kino über das Rauchen gesehen?“



Die Awareness-Werte variieren weder in Abhängigkeit des Alters noch des Geschlechtes, wohl aber hinsichtlich des formalen Bildungsstatus: Angehörige der höchsten Bildungsstufe (Universität, Hochschule) mögen sich signifikant weniger an einen entsprechenden Spot über das Rauchen erinnern. Dieser Befund widerspiegelt die Fernsehgewohnheiten unterschiedlicher Bildungsschichten – Leute mit hoher formaler Bildung sehen weniger fern. (Formale Bildung wurde wie folgt operational gefasst: „zuletzt mit einem Abschlusszeugnis absolvierte Ausbildungsstätte“, dabei wurde im Falle eines Grundschulabschlusses ohne weitere Ausbildung „tiefe formale Bildung“ codiert, ein Lehrabschluss wurde mit „formaler Grundausbildung“ gleichgesetzt, zusätzliche Schulung zur Grundausbildung wurde als

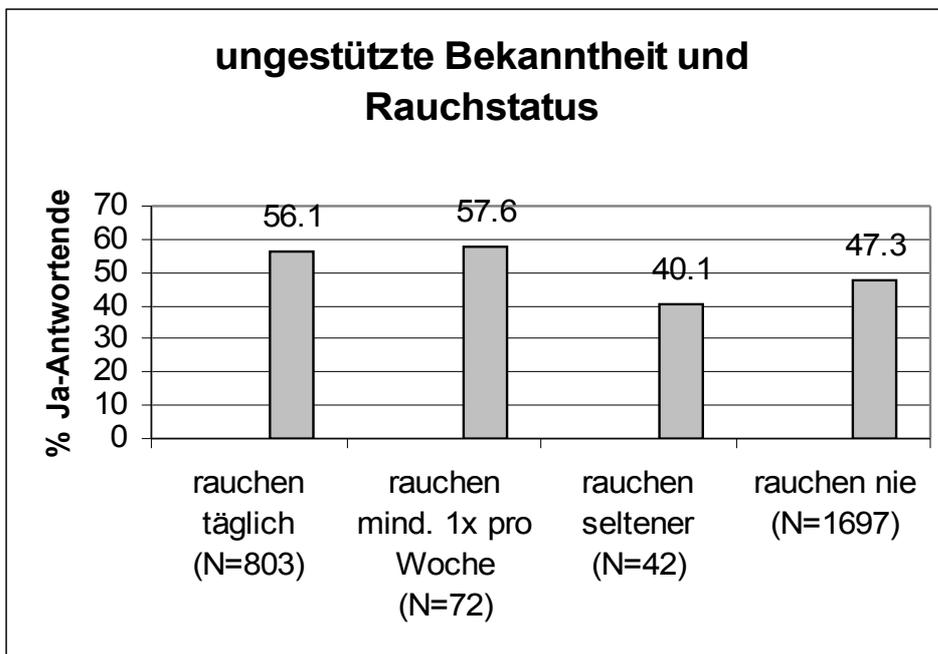
„höhere formale Bildung“ codiert und Universitäts- bzw. Hochschulabschluss wurde als „formal höchste Bildungsstufe“ betrachtet.)

Die Kampagne „Ogni sigaretta fa male“ zielte vor allem darauf ab, rauchende Personen zu erreichen. Dieses Ziel wurde erreicht, erinnern sich doch regelmässig Rauchende signifikant besser an eine entsprechende Kampagne als selten oder Nichtrauchende. Kampagnen, die darauf abzielen, Rauchende zu erreichen, können offensichtlich erfolgreich sein.

**Grafik 3: Ungestützte Bekanntheit in Abhängigkeit des Rauchstatus**

(Screening-Interviews N=5247)

Frage: „Haben Sie in letzter Zeit einen Spot im Fernsehen oder Kino über das Rauchen gesehen?“

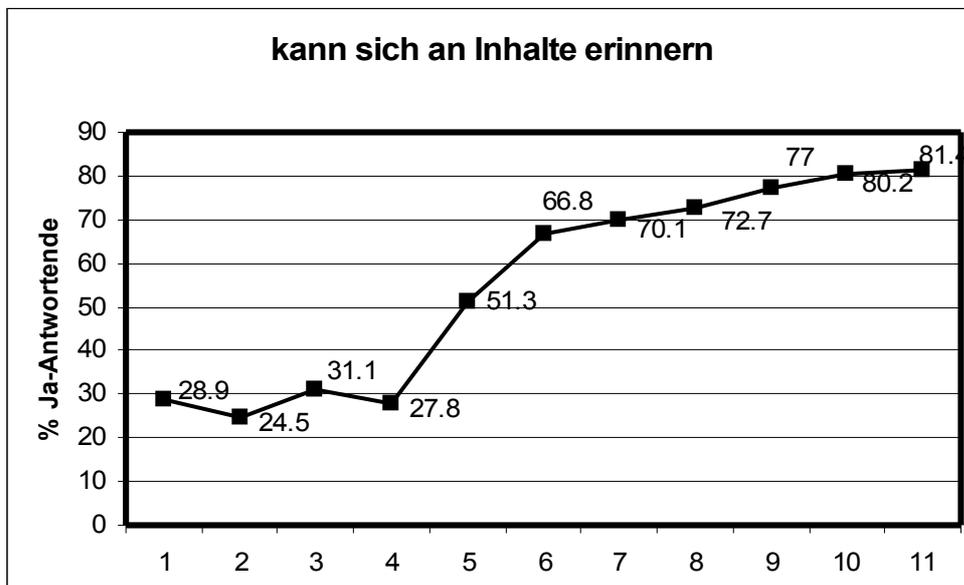


Ungestützte Awareness-Werte von über 70% sind hoch. Solche Werte werden in der Werbewirtschaft selten erreicht. Die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ hat hinsichtlich der Aufmerksamkeit, die sie auf Grund der starken Emotionalisierung erzielt hat, die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt. Hohe Awareness-Werte werden bereits nach 4-wöchiger Ausstrahlung der Spots erzielt. Die Kampagne erreicht – wie beabsichtigt – in höherem Ausmasse Rauchende und eher Angehöriger tieferer Bildungsschichten, wobei diese beiden Merkmale korrelieren. Geht man davon aus, dass eine Werbekampagne – unter anderem – nur dann verhaltenswirksam ist, wenn sie auch wahrgenommen wird, so erfüllt die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ diese Bedingung bestens.

Die ungestützte Awareness ist deutlich mit inhaltlichen Details von Kampagnen verknüpft. D.h. die Kampagne hat konkrete Erinnerungsspuren hinterlassen: Im Vorfeld der Kampagne mögen sich immerhin mehr als ein Viertel der Befragten an konkrete Details erinnern, dies ist – wie erwähnt – nicht einfach „Ghost-awareness“, sondern darauf zurückzuführen, dass Gedächtnisspuren von anderen Kampagnen vorhanden sind.

**Grafik 4: Inhaltliche Erinnerung**

(Screening-Interviews N=2614, Basis: hat Rauchspot gesehen)  
 Frage: „Können Sie sich an den Inhalt des Spots erinnern?“



Im Verlaufe der Ausstrahlung der Spots erhöht sich der Anteil jener, die sich an konkrete Inhalte zu erinnern vermögen auf über 80% der Befragten, die einen Rauchspot gesehen haben. Dies ist erneut ein Hinweis darauf, wie sehr die Werbespots innerhalb der bestehenden Reizflut die Apperzeptionsschwelle der Zuschauenden zu überschreiten vermögen.

Nicht nur vermögen sich die Befragten an einen ausgestrahlten Spot über das Rauchen erinnern, sie können sich auch Inhalte der Spots vorstellen: Bei 80% der Befragten, die sich an den Spot erinnern, bestehen am Ende der Kampagne deutliche Erinnerungsspuren. Keine entsprechenden Unterschiede bestehen zwischen den Geschlechtern, wohl aber zwischen den verschiedenen Bildungsschichten: Obwohl Befragte mit tiefer formaler Bildung sich vermehrt an Raucherspots im Fernsehen zu erinnern vermögen als hohe formale Bildungsschichten (weil diese weniger fernsehen), ist das konkrete Erinnerungsvermögen bei

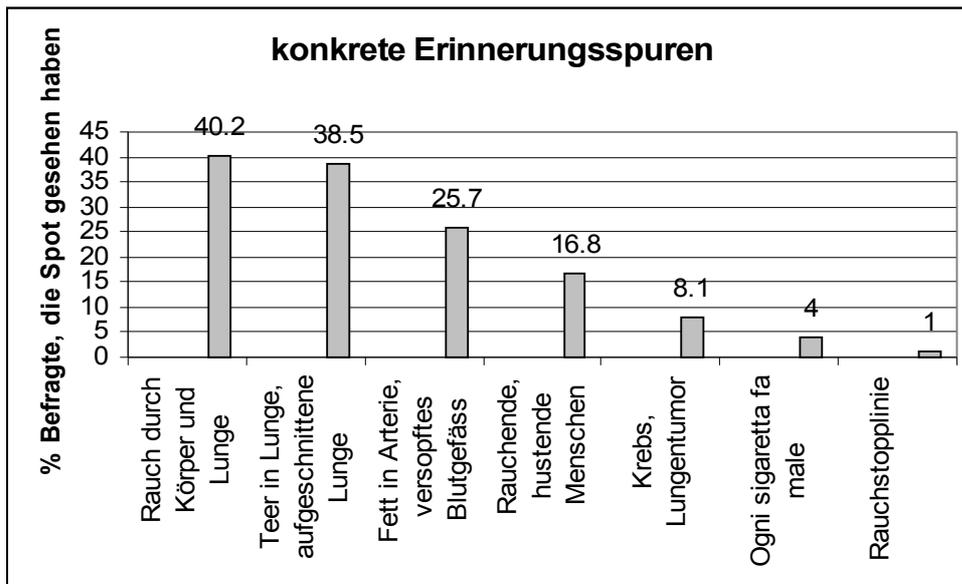
hoher formaler Bildung besser.

Die ungestützte Detailerinnerung ist ein sensibler Indikator für eine eingehende kognitive Auseinandersetzung mit einem Werbespot und gibt neben der Zahl der erinnerten Informationen auch Auskunft darüber, welche Art der Informationen behalten wird.

Die Frage nach den konkreten Erinnerungsspuren, das heisst, die Frage, welche Inhalte der ausgestrahlten Werbespots eine bleibende Erinnerung im Gedächtnis der Zuschauer hinterlassen hat, ist daher von besonderem Interesse. Zunächst fällt auf, dass vor allem Bilder des fließenden Rauchstroms durch Körper und Lunge einen Eindruck hinterlassen haben, dies wohl, weil in allen vier Spots dieses Bild vermittelt wird. Auch das Bild der aufgeschnittenen Lunge und des Teers, der darüber ausgegossen wird, hat sich im Gedächtnis festgesetzt.

### **Grafik 5: Konkrete Erinnerungsspuren der ausgestrahlten Werbespots**

(Screening-Interviews N=1640, Basis: Nennungen von Inhalten, Mehrfachantworten Frage: „Können Sie sich an den Inhalt des Spots erinnern?“ (offene Frage)



Überraschen mag, dass das drastische Bild der mit Fett verstopften Arterie, die vor den Augen der Zuschauer ausgedrückt wird, nicht an erster Stelle der Details steht, an die man sich zu erinnern vermag. Das Aufzeigen eines Lungentumors bleibt zwar bei vielen haften, doch tritt das Bild im Verhältnis zu anderen evozierten Bildern zurück. Nur sehr wenige der Befragten erinnern sich spontan an den Slogan der Kampagne oder an die Rauchstopplinie, obwohl sowohl der Slogan als auch die Rauchstopplinie prominent eingeblendet wurden. Da erst gegen Ende der Kampagne alle vier Spots etwa gleich viele Zuschauer erreicht hatten,

sind die Unterschiede in der spontanen Bekanntheit der einzelnen Spots zum Teil auch auf ihre in den ersten 3 bis 4 Wochen unterschiedliche Kontaktchancen mit den Zuschauern und Zuschauerinnen zurückzuführen.

Die Erinnerungsleistung ist geschlechtsunabhängig. Hinsichtlich des Alters zeigen sich interessante Differenzen: so bleibt das eindringliche Bild der vom Arzt ausgepressten mit Fett angelagerten Arterie besonders bei jüngeren Leuten haften, während der Rauch in der Luftröhre besonders bei älteren Rezipienten in Erinnerung bleibt.

Ein erheblicher Prozentsatz der Befragten ist in der Lage, Teile der Raucherspots frei und ohne Hilfe zu reproduzieren. Die Erinnerungsleistung der Rezipienten ist somit ausgesprochen hoch. Das heisst, die Werbespots erfüllen eine weitere Vorbedingung zur Werbewirksamkeit, nämlich die Tatsache, dass eine Information nicht vergessen werden darf, soll sie verhaltenswirksam sein.

#### **4.2.2 Gestützte Bekanntheit**

Im Gegensatz zur ungestützten Erinnerung werden im Falle der *gestützten* Erinnerung dem Rezipienten Details des Werbespots gezeigt oder beschrieben, um damit Erinnerungsspuren hervorzurufen. In der Regel ist die gestützte Erinnerungsleistung höher als die ungestützte.

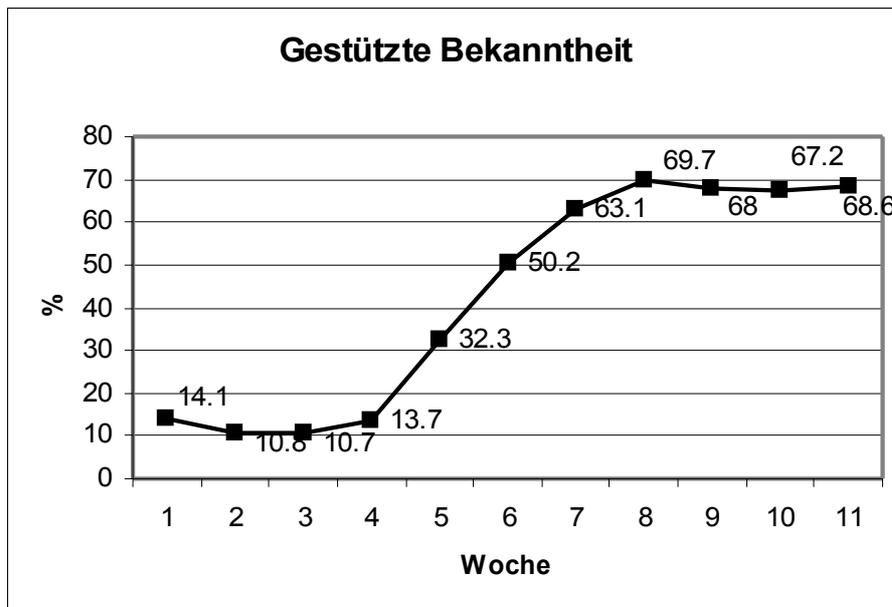
Für die den vorliegenden Fall trifft dies nicht zu. Dies lässt sich dadurch erklären, dass mit der den Rezipienten dargelegten Kurzbeschreibung der Spots die Erinnerungsspuren anderer Raucherspots nahezu ausgeschaltet wurden. Entsprechend gering fällt in diesem Falle die „Ghost-Awareness“ aus. Wiederum steigen in den ersten vier Wochen die Werte für die gestützte Erinnerung steil von 14 auf 70% an, um dann auf hohem Niveau zu verharren.

Die gestützte Bekanntheit ist geschlechtsunabhängig. Dagegen vermögen sich die 55- bis 74-jährigen Befragten signifikant weniger an die Spots erinnern als die jüngeren, obwohl erstere auf Grund der Fernsehgewohnheiten den Spots vermehrt ausgesetzt waren. D.h. jüngere Leute können Spotinhalte in Tests oder Befragungen trotz geringerer Sehfrequenz in Regel besser memorieren als älterer Leute – ein plausibler Befund.

### Grafik 6: Gestützte Bekanntheit

(Screening-Interviews N=5247)

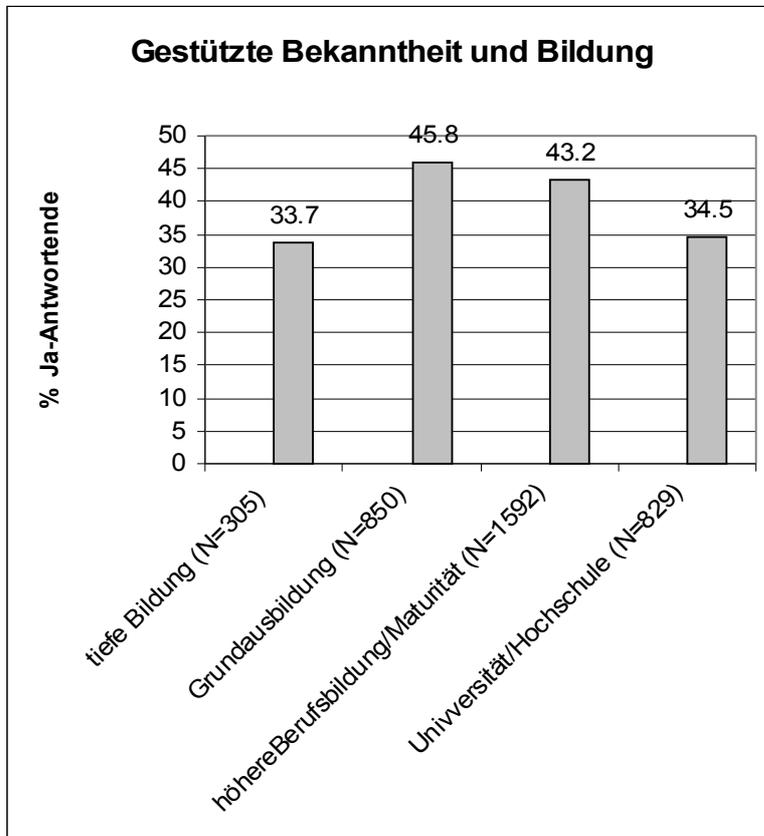
Frage: "Zurzeit werden im Fernsehen und im Kino verschiedene Werbespots zum Thema 'Ogni sigaretta fa male' ausgestrahlt. Die Spots fangen jeweils damit an, dass eine Person eine Zigarette anzündet. Nachher geht der Rauch durch den Körper in die Lunge. Es gibt verschiedene Varianten, in denen entweder die verstopften Lungenbläschen, ein wachsender Tumor, eine geteerte Lunge oder Fett in der Arterie gezeigt werden. Zum Schluss wird die Telefonnummer der Rauchstopplinie eingeblendet. Können Sie sich erinnern, einen Werbespot der Kampagne gesehen zu haben?"



### Grafik 7: Gestützte Bekanntheit in Abhängigkeit der formalen Bildung

(Screening-Interviews N=5247)

Frage: siehe Grafik 6

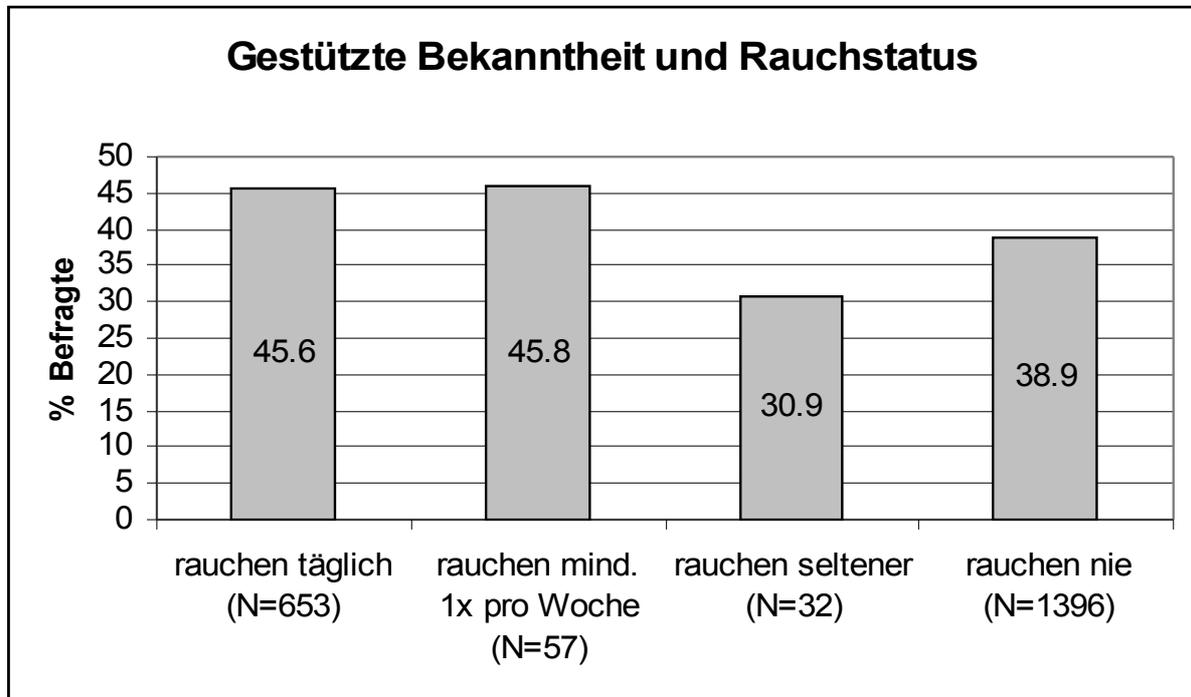


Auch zeigt sich, dass regelmässig Rauchende sich klar besser an die Spots erinnern als selten oder nie Rauchende. Wie zuvor bei der ungestützten Bekanntheit, zeigt sich bei der gestützten Bekanntheit, dass bei tiefer und sehr hoher formaler Bildung, die Bekanntheit signifikant tiefer liegt.

### Grafik 8: Gestützte Bekanntheit in Abhängigkeit des Rauchstatus

(Screening-Interviews N=5247)

Frage: siehe Grafik 6



Auch die Daten über die gestützte Bekanntheit zeigen, dass bereits nach vierwöchiger Ausstrahlung der Spots ein Optimum an Bekanntheit erzielt wird und Rauchende die Kampagne «Ogni sigaretta fa male!» stärker wahrnehmen als Nichtraucher.

#### 4.2.3 Die Einstellungen gegenüber der Kampagne

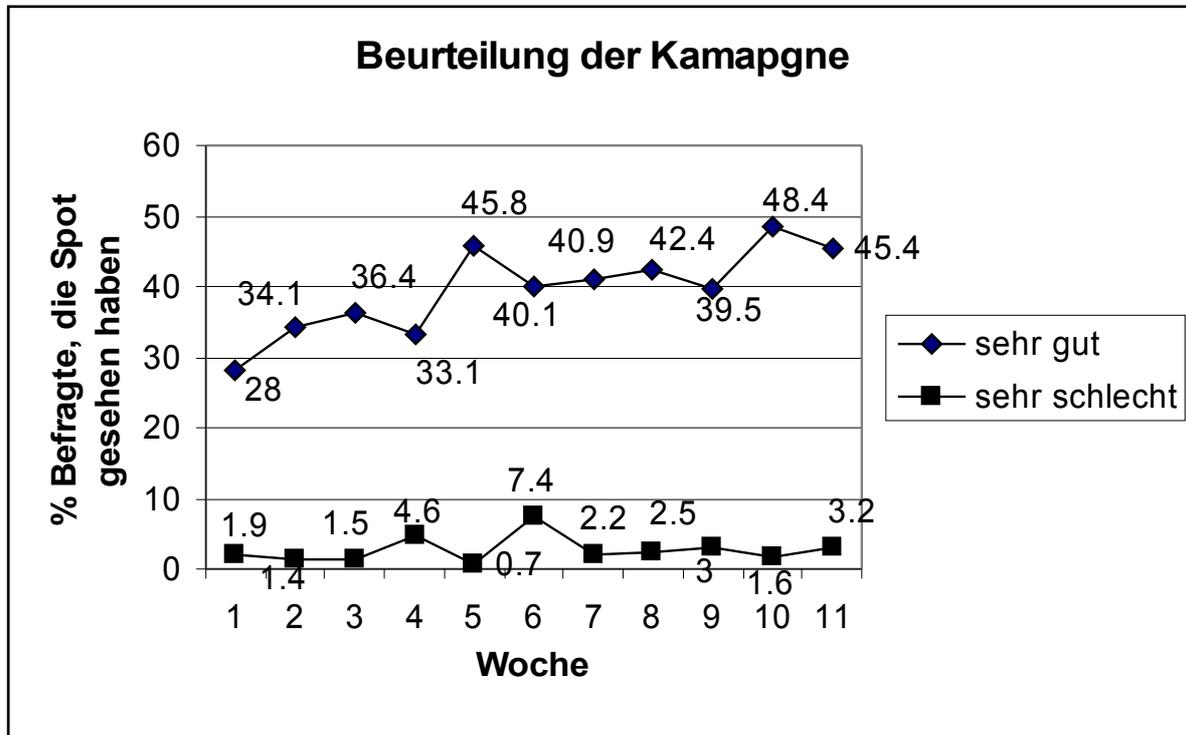
Einstellungen sind keine Persönlichkeitseigenschaften, sondern haben einen Objektbezug, d.h., dass sich die Bewertung auf wahrgenommene (nicht notwendig tatsächliche) Produkteigenschaften bezieht. Man kann davon ausgehen, dass sich Verhalten und Einstellungen wechselseitig beeinflussen und dass Einstellungen eine Teilursache für das Verhalten sind. Einstellungen sind latent, d.h. unterschwellig verhaltenswirksam und haben eine kognitive (Beurteilung) und eine affektive (Motivation) Komponente. Sie sollten in der Werbewirkungsforschung, welche sich mit kurzfristigen Effekten beschäftigt, kontrolliert werden. Dies zielt auf die Hypothese ab, dass Personen, welche eine positive Einstellung gegenüber einer Werbung haben, den Beeinflussungsversuch weniger stark abwehren und somit höhere Erinnerungswerte erzielen. Entsprechend kann formuliert werden, dass negativ

eingestellte Rezipienten die entsprechenden Beeinflussungsversuche eher abwehren.

### Grafik 9: Gesamtbeurteilung der Kampagne

(Screening-Interviews, kann sich an einen Werbespot erinnern N=2138)

Frage: „Was halten Sie von dieser Kampagne? Finden Sie sie sehr gut, eher gut, weder gut noch schlecht, sehr schlecht, weiss nicht?“



Grafik 9 belegt, dass mehr als zwei Fünftel der Befragten die Kampagne als „sehr gut“ bewerten und nur eine verschwindende Minderheit ihr das Zeugnis „sehr schlecht“ ausstellt. Der Verlauf der Akzeptanzkurve zeigt jedoch, dass positive Beurteilungen bereits in den ersten 4 Wochen erzielt wurden, während derer die vier zur Debatte stehenden Spots noch gar nicht ausgestrahlt worden sind. D.h. Spots gegen das Rauchen haben generell eine hohe Akzeptanz.

Die 20- bis 30-Jährigen beurteilen die Kampagne eher skeptischer als die Älteren. Vor allem aber wird sie von den Rauchenden kritischer beurteilt, d.h. bei ihnen besteht eine etwas höhere Abwehrbereitschaft gegenüber den Raucherspots als bei den selten oder nie Rauchenden.

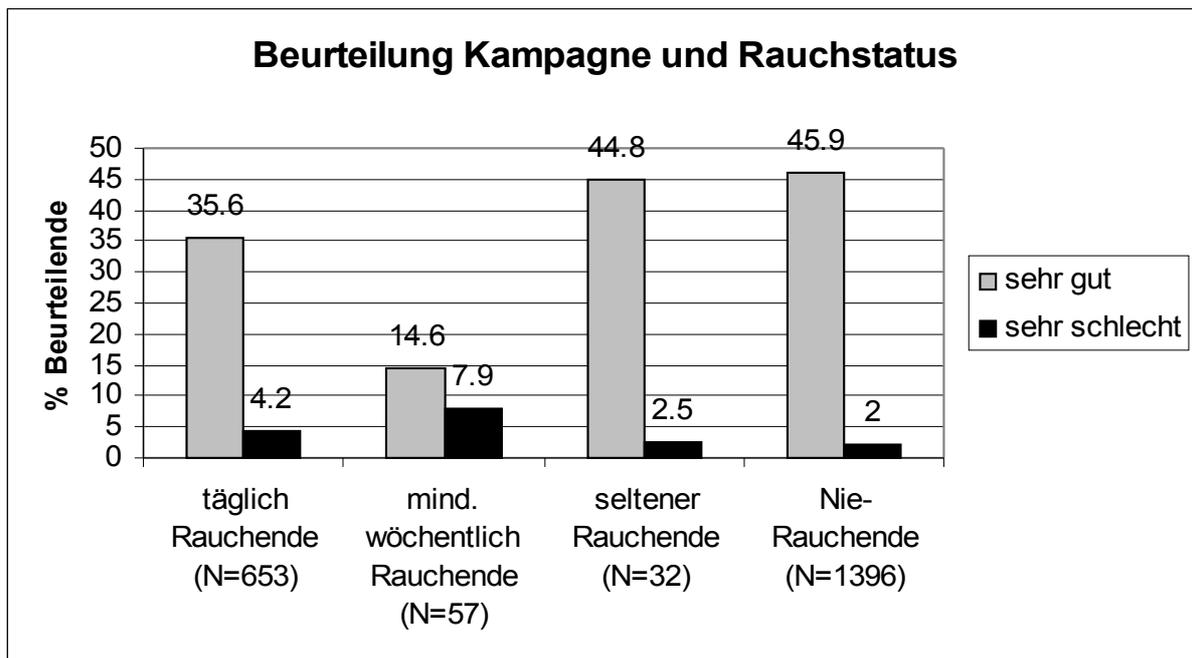
Am kritischsten wird die Kampagne von den mindestens einmal wöchentlich Rauchenden beurteilt (Grafik 10). Möglicherweise möchten sie sich ihren seltenen moderaten

Tabakkonsum nicht vermiesen lassen. Allerdings schränkt das tiefe N der wenigstens wöchentlich und selten Rauchenden die Aussage ein.

Personen mit höherer Ausbildung sind hinsichtlich der Kampagne zwar etwas kritischer als Befragte mit tieferer formaler Bildung, doch erreichen die Unterschiede nicht das Signifikanzniveau.

**Grafik 10: Gesamtbeurteilung der Kampagne in Abhängigkeit des Rauchstatus**

(Screening-Interviews, kann sich an einen der Werbespots erinnern N=2138, gewichtet)  
Frage: „Was halten Sie von dieser Kampagne? Finden Sie sie ...“

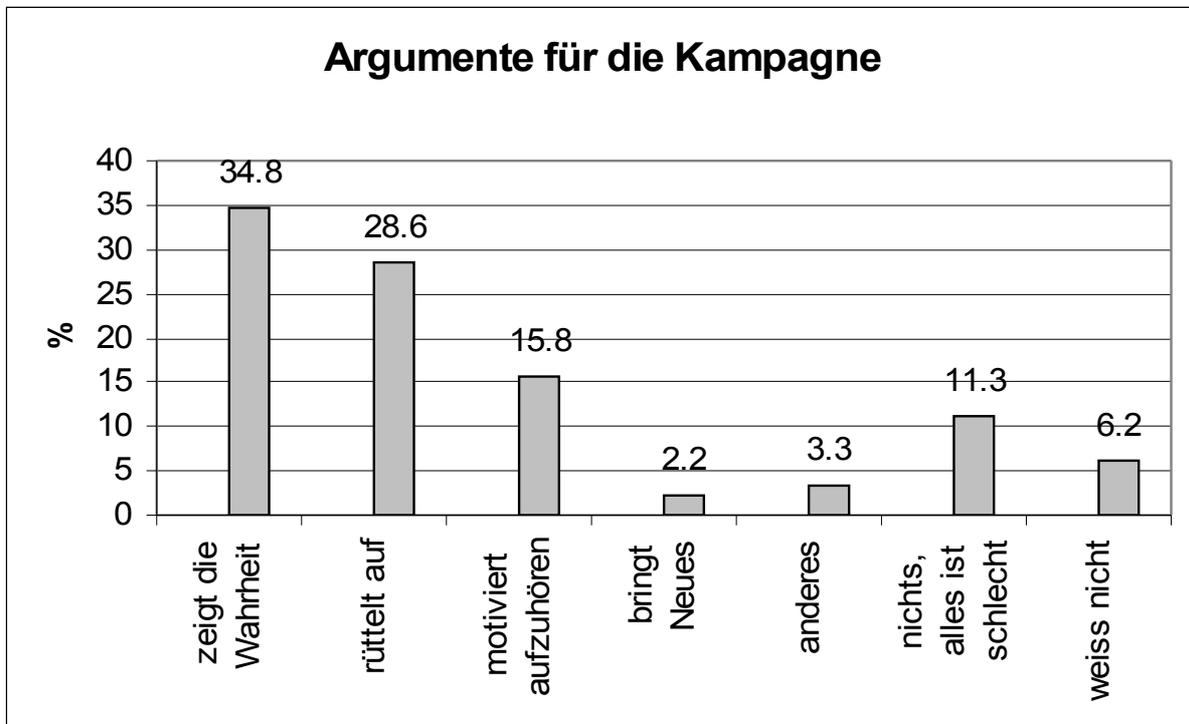


Natürlich ist auch von Interesse, was von den Befragten an der Kampagne im Detail als gut oder als schlecht beurteilt worden ist. Zunächst wird der Kampagne von den Befragten in recht hohem Masse Wahrheitswert attestiert. Auch wird erkannt, dass die Kampagne aufrüttelt und zum Aufhören animiert. Neuigkeitswert wird der Kampagne dagegen kaum zugeordnet. Immerhin gut 10 % der Antwortenden finden an der Kampagne kein gutes Haar („alles ist schlecht“). Bedenkenswert ist der Befund, dass höhere formale Bildungsschichten der Kampagne mehr Wahrheitswert und mehr Mobilisierungskraft zubilligen als Befragte mit tiefer formaler Bildung. Es stellt sich somit die Frage, wie die Glaubwürdigkeit einer Kampagne bei Personen mit tiefer formaler Bildung erhöht werden kann, zumal die Glaubwürdigkeit nicht vom Rauchstatus abhängt.

### Grafik: 11 Beurteilung der Kampagne: Pro

(Screening-Interviews, kann sich an einen der Werbespots erinnern N=2138)

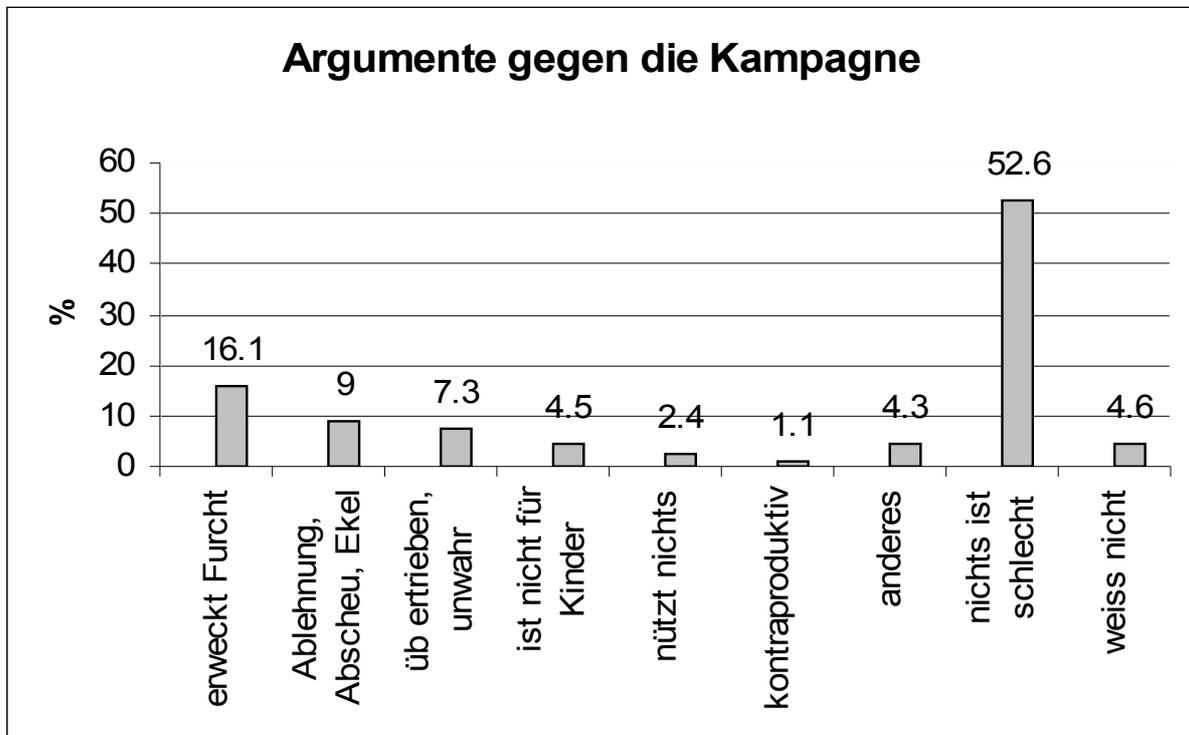
Frage: « Was finden Sie gut? » (Offene Frage, Antworten deshalb spontan)



Wann immer provoziert wird, gibt es auch Menschen in der Bevölkerung, die sich darüber aufregen und ihrem Ärger darüber Luft machen wollen. Bei 16% von ihnen erweckten die Spots Furcht, bei 9 % Ekel und Abscheu. Doch nur 7% hielten sie für übertrieben oder gar als unwahr. Knapp 5% meinten, dass diese Kampagne nichts für Kinder sei; nur 2,4% meinten spontan, dass die Kampagne nichts nütze, und lediglich 1% hielten sie für kontraproduktiv. Über die Hälfte der Befragten hatte überhaupt nicht an der Kampagne auszusetzen („nichts ist schlecht“).

### Grafik 12: Beurteilung der Kampagne: Kontra

(Screening-Interviews, kann sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern N=2138)  
Frage: «Was finden Sie schlecht?» (Offene Frage, Antworten deshalb spontan)



Die Akzeptanz der Kampagne ist hoch, nur eine kleine Minderheit reagiert mit Furcht und Abscheu. Bei sozialen Schichten mit tieferer formaler Bildung ist die Akzeptanz geringer als bei hoher formaler Bildung. Dasselbe gilt auch für den Vergleich Rauchende und Nichtraucher: Bei Rauchenden findet die Kampagne mehr Kritik, wobei Rauchen und soziale Schichtung kovariieren.

#### 4.2.4 Selbstbetroffenheit durch die Kampagne

Selbstbetroffenheit ist eine notwendige Voraussetzung, wenn auch keine hinreichende, zur Veränderung; denn ohne Selbstbetroffenheit pflegen sich Menschen nicht zu bewegen. Selbstbetroffenheit ist oft mit Risikowahrnehmung verknüpft. Grafik 13 zeigt jedoch, dass der Anteil der Selbstbetroffenheit während der Kampagne nicht gestiegen, sondern gesunken ist.

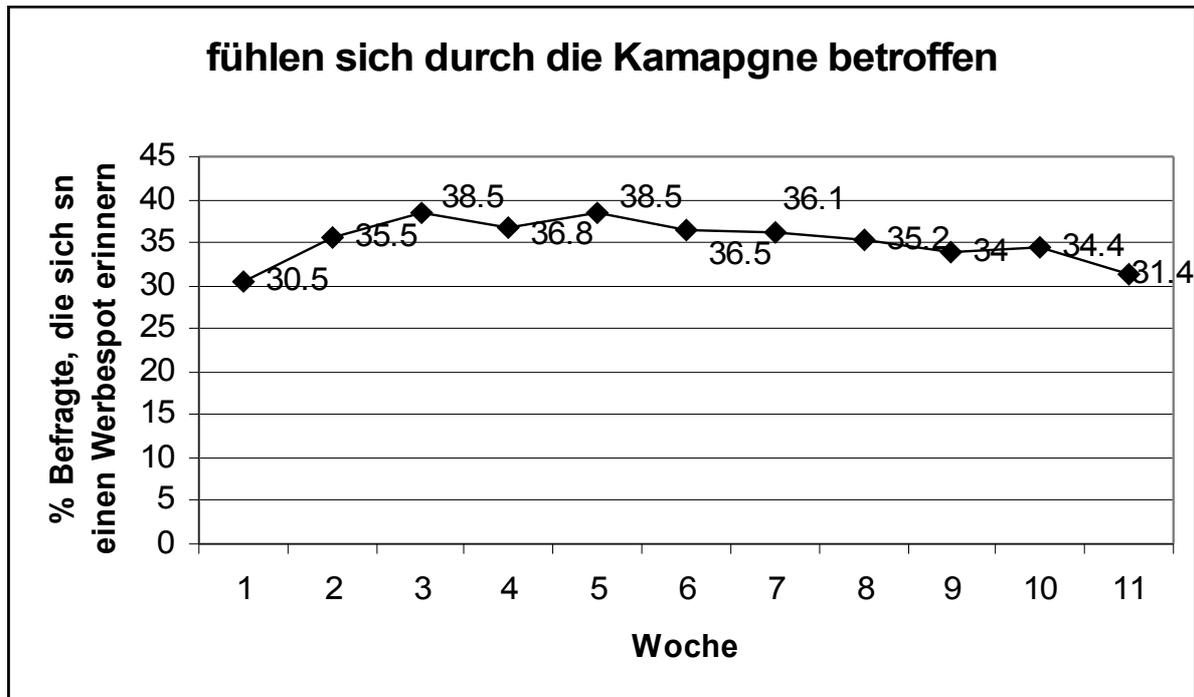
Wiederum ist festzustellen, dass sich bereits in den ersten vier Wochen ein erheblicher Anteil

der Befragten sich betroffen fühlt, dies ist ein Hinweis darauf, dass es sich dabei um Personen handelt, die bereits zuvor gegenüber dem Rauchen sensibilisiert worden sind.

### **Grafik 13: Selbstbetroffenheit durch die Kampagne**

(Screening-Interviews, kann sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern N=2138)

Frage: „Hat Sie die Kampagne persönlich betroffen gemacht“



Die Frage, ob es sich bei der abnehmenden Tendenz der Selbstbetroffenheit während der Kampagne um einen Gewöhnungs- oder Abwehreffekt handelt, lässt sich nicht entscheiden. Eine mögliche Erklärung für den abnehmenden Trend der Selbstbetroffenheit besteht darin, anzunehmen, dass sich Probanden reaktant verhalten. Unter psychologischer Reaktanz (Brehm (1972) ist der motivationale Zustand zu verstehen, in den wir geraten, wenn wir unsere Freiheit auf irgendeine Weise bedroht sehen. Dieses Phänomen ist im Alltag in vielen Formen zu beobachten:

- unser plötzliches Interesse für Dinge die verboten werden sollen.
- auf Zwang mit einer konträren Reaktion zu reagieren.
- Antihaltung gegen Produkte die mit Druck beworben werden.
- Teenager die elterlichen Verboten zuwiderhandeln, um symbolisch ihre Freiheit zu erhalten.

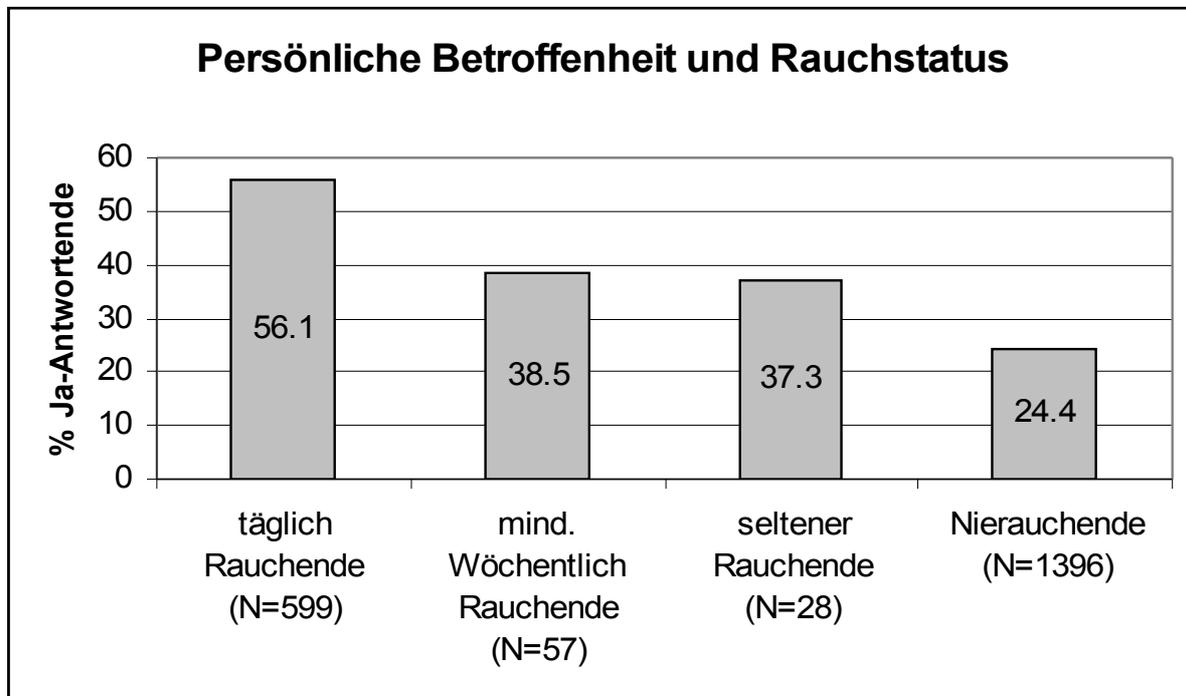
- Trotzreaktionen bei Kindern.

Alle Bemühungen, aufmerksamkeitsstarke, verkaufswirksame Werbung zu gestalten, können mit einem Schlag ihre Wirkung verlieren, sobald der Eindruck der Beeinflussung entsteht. Wenn eine Person bemerkt, dass ihre Verhaltens- oder Meinungsfreiheit eingeschränkt wird, versucht sie die verlorene Freiheit zurückzugewinnen. Als Ergebnis versteift sich die Zielperson auf ihre bisherigen Ansichten und es kann im schlimmsten Fall sogar zu einer Verschlechterung des Produktbildes kommen. Reaktanz tritt auch dann auf, wenn eine Botschaft einseitig, nicht nachvollziehbar, als falsch interpretiert wird oder die Beeinflussungsabsicht ein erträgliches Mass übersteigt. Diese Annahme trifft indessen für den vorliegenden Fall kaum zu.

Von Bedeutung für die Abschätzung der Kampagne ist der Befund, dass sich täglich Rauchende signifikant mehr betroffen fühlen als Nichtraucher: Je mehr eine Person raucht, umso betroffener fühlt sie sich durch die Kampagne. Diese Feststellung ist nicht banal, zeigt sie doch, dass die schockierenden Inhalte Rauchende aufzurütteln vermögen (doch möglicherweise reaktantes Verhalten auslösen).

**Grafik 14: Selbstbetroffenheit in Funktion des Rauchstatus**

(Screening-Interviews, Basis: kann sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern N=2138)  
Frage: «Hat Sie die Kampagne persönlich betroffen gemacht?»

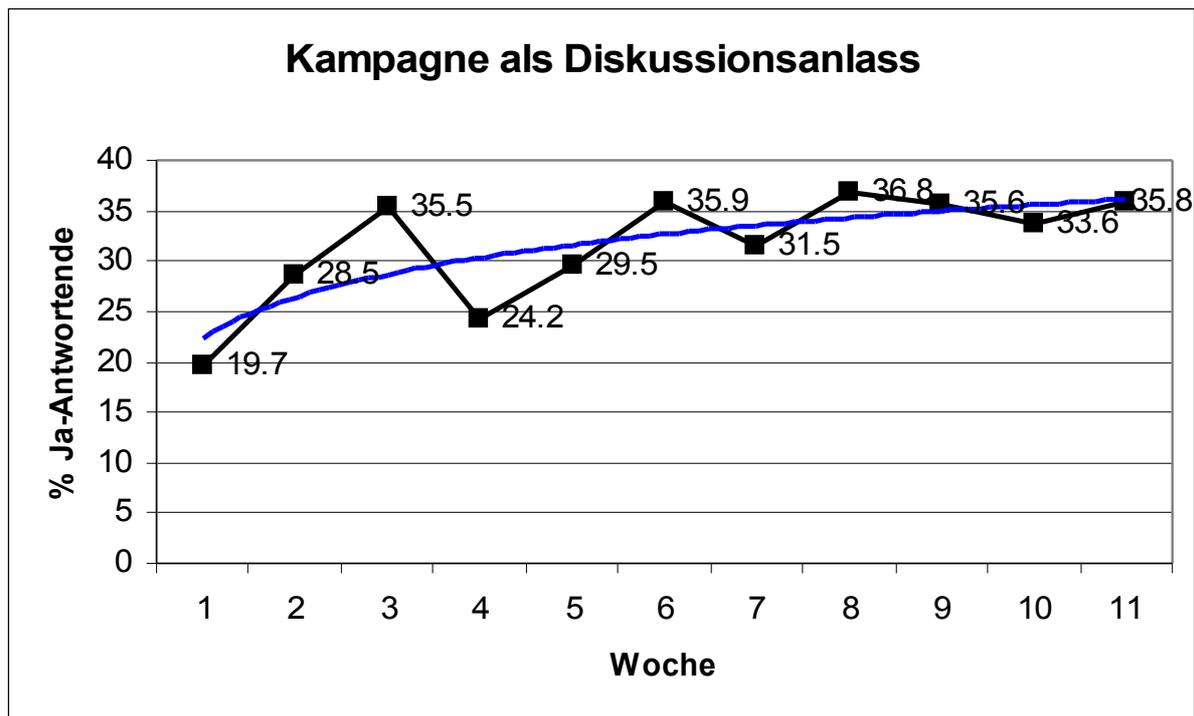


Die Altersgruppe der 55- bis 74-Jährigen fühlt sich signifikant weniger betroffen als die jüngeren Altergruppen, doch erklärt sich dieser Befund zu einem grossen Teil mit dem niedrigeren Raucheranteil dieser Altersgruppe.

Eine andere Möglichkeit, die durch die Kampagne ausgelöste Betroffenheit zu messen, besteht darin, die Probanden danach zu fragen, ob die Kampagne Diskussionen in der Familie oder im Freundeskreis ausgelöst hat. Zwar sind die entsprechenden Befunde etwas verwirrend, abstrahiert man von den Daten aus der Vorkampagnezeit, lässt sich ein leichter Trend zu mehr Diskussion in der Familie und im Freundeskreis erkennen. Vergleicht man den Prozentwert der Vorperiode (Wochen 1-4) mit jenem der Untersuchungsperiode (Wochen 5-11) so ist der Prozentsatz der Diskussionen im nahen Umfeld signifikant von 26 auf 35% gestiegen. Wiederum zeigt sich deutlich, eine höhere Diskussionsbereitschaft bei Jüngeren und bei Rauchenden.

**Grafik 15: Werbekampagne als Diskussionsanlass Im Familien und Freundeskreis**

(Screening-Interviews, kann sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern N=2138)  
Frage: „Hat die Kampagne in Ihrem Familien- oder Freundeskreis zu Diskussionen geführt?“



Die Kampagne hat vor allem bei Rauchenden Betroffenheit ausgelöst. Sie hat auch zu Diskussionen in der Familie und im Freundeskreis geführt, und zwar vermehrt bei den Jüngeren und Rauchenden als bei den Älteren und Nichtrauchenden.

### **4.3. Ergebnisse der Hauptbefragung**

Die Hauptbefragung konzentriert sich auf 20- bis 54-Jährige, die täglich oder mindestens wöchentlich rauchen. Wie bereits erwähnt, werden die Ergebnisse der Rauchenden Tessiner und Tessinerinnen während der Kampagnezeit zu laufenden mittleren Prozentsätzen zusammengefasst, um Schwankungen der relativ kleinen Anzahlen pro Woche auszugleichen. Zwar ist dadurch die Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen der Screeningbefragung eingeschränkt, doch sind die absoluten Anzahlen der Antwortenden in der Hauptbefragung zu klein, um sinnvolle zeitliche Verläufe anzugeben.

#### **4.3.1 Veränderung des Anteils dissonanter Rauchender durch die Kampagne**

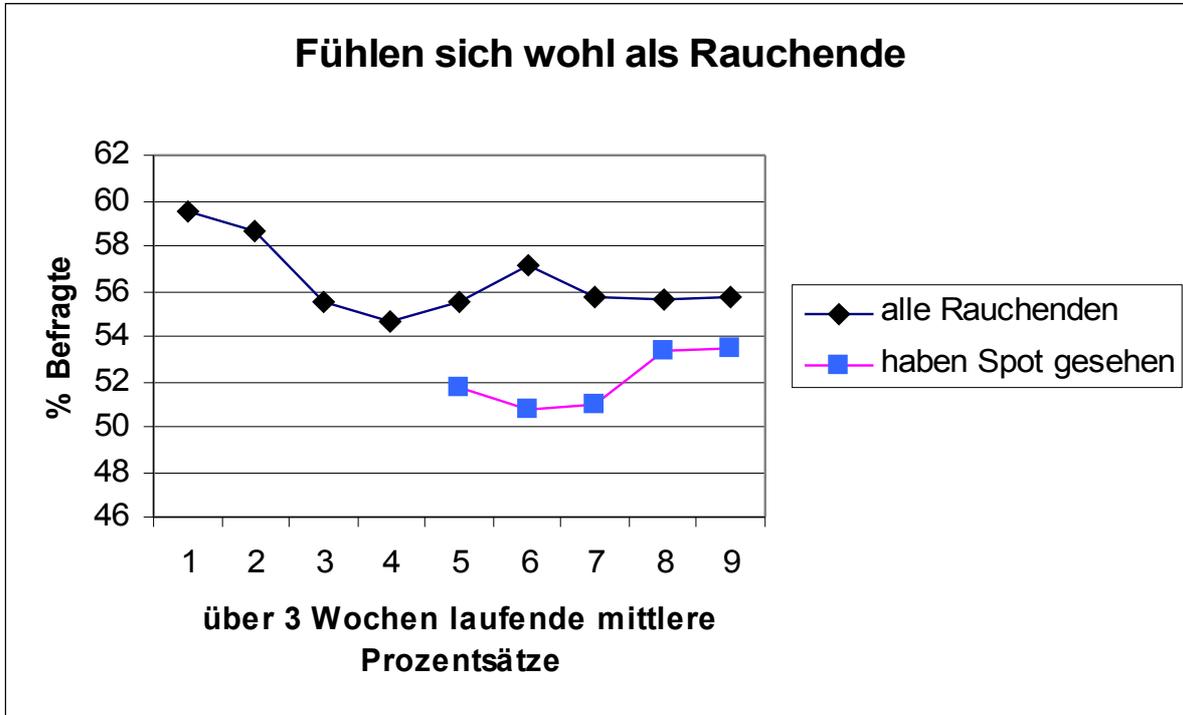
„Konsonant Rauchende“ geniessen jede Zigarette und nehmen die Risiken des Tabakkonsums bewusst in Kauf. Davon klar zu unterscheiden ist die Gruppe der „dissonant Rauchenden“, die ein schlechtes Gewissen haben und gerne aufhören würden, es aber oft nicht aus eigener Kraft schaffen. Dissonanz erhöht die Verhaltensbereitschaft und diese wiederum steigert die Wahrscheinlichkeit einer Verhaltensänderung. Auf Grund der durch das Rauchen erzeugten Abhängigkeit ist diese Beziehung allerdings nicht direkt, sondern vielmehr vermittelt.

Der Anteil konsonant Rauchender („fühlen sich wohl als Rauchende“) beläuft sich in der Befragung auf 56%, jener der dissonant Rauchenden auf 42%. Frauen rauchen deutlich weniger konsonant als Männer (51 versus 60%). In der Altersgruppe der 21- bis 31-Jährigen rauchen 59% konsonant, bei den 44- bis 54-Jährigen ist der Anteil ebenso hoch. Dagegen liegt er in der Altersgruppe der 32- bis 43-Jährigen um 5 Prozentpunkte darunter. D.h. dissonant Rauchende finden sich vermehrt in der mittleren Altersgruppe, wohl nicht zuletzt, weil sich da die negativen Effekte des Rauchens deutlich zu manifestieren beginnen. In der Gruppe der 44- bis 54-Jährigen beginnen bereits Dissonanzreduktionsmechanismen zu wirken, m. a. W. man negiert die Schädlichkeit des Rauchens.

**Grafik 16: Konsonante Raucher/Raucherinnen**

Hauptfragebogen, 20- bis 54-jährige Rauchende, N=1242 (gewichtet), sowie Rauchende, die sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern, N=599 (gewichtet)

Frage: «Fühlen Sie sich wohl als Raucher oder Raucherin oder haben Sie dabei gemischte Gefühle?»



*Konsonant Rauchende über alle 11 Kampagnewochen, alle Rauchende, Daten gewichtet (N=1242). Daten in Klammern Rauchenden, die sich an einen Werbespot erinnern (N=599).*

	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Basis gewichtet	1242	113	108	112	109	115 (37)	112 (69)	108 (73)	112 (91)	117 (95)	122 (93)	111 (82)
Fühlt sich wohl	56.2	57.1	56.4	65.0	54.0	47.8 (55.6)	62.2 (57.5)	56.7 (44.2)	52.2 (51.0)	58.0 (56.1)	56.3 (53.0)	52.5 (51.2)
Gemischte Gefühle	42.3	40.6	41.9	32.6	43.9	48.6 (44.4)	37.1 (42.5)	43.3 (55.8)	45.8 (46.5)	42.0 (43.9)	43.7 (47.0)	45.8 (46.5)

Eine Dissonanz bei Rauchenden zu erreichen, war eines der Ziele der Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“. Tatsächlich ist der Anteil der konsonant Rauchenden von 58.2% (basierend auf dem Total der Befragten der Wochen 1 bis 4) auf 55.1 % (basierend auf dem Total der Befragten der Wochen 5 bis 11) gesunken, entsprechend ist der Anteil dissonant Rauchender gestiegen. Doch sind die beobachteten Differenzen statistisch nicht signifikant. Den zeitlichen Verlauf des Anteils konsonant Rauchender zeigt Grafik 16. Der entsprechende Trend zeigt keine deutliche Tendenz im Kampagneverlauf. Die Tendenz wird jedoch deutlicher, wenn man nur jene Befragten miteinbezieht, welche die Spots gesehen haben.

Personen, welche den Spot gesehen haben, rauchen weniger konsonant.

Vergleicht man den Anteil der konsonant Rauchenden in der Vorperiode mit jenem der Kampagnenperiode, so sinkt der Anteil der konsonant Rauchender, die den Spot gesehen haben, um 10%.

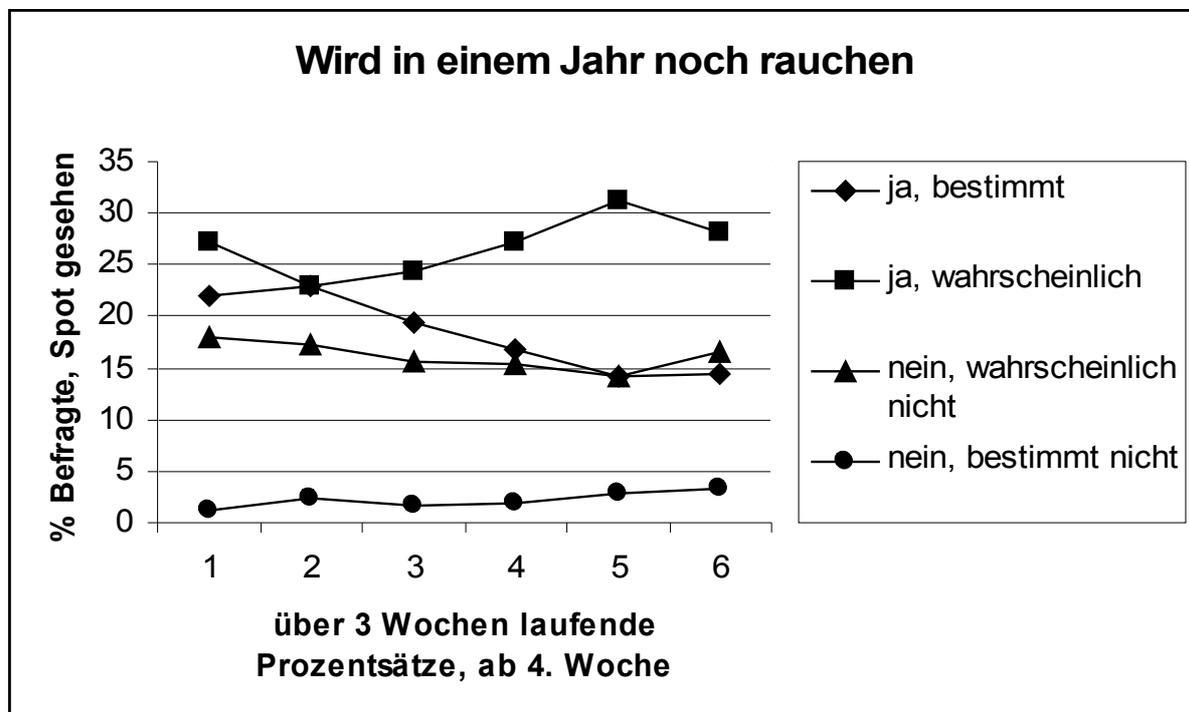
Der Anteil konsonant Rauchender sinkt während der Kampagnezeit (allerdings nicht signifikant). Vor allem jene, welche die Spots gesehen haben, rauchen weniger konsonant. Junge und ältere Befragte fühlen sich als Rauchende eher wohl als die 44- bis 54-jährigen Tabakkonsumenten und -konsumentinnen.

#### 4.3.2 Der Einfluss der Kampagne auf die Eigenprognose, wie man sich in einem Jahr verhalten wird

Die Verwendung von Eigenprognosen zur Voraussage des Verhaltens zeigt einerseits, dass diese vor allem dann sinnvolle Ergebnisse liefert, wenn Befragte die Situation bereits erlebt haben.

##### Grafik 17: Eigenprognose des Rauchverhaltens

(Hauptfragebogen, Rauchende, die sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern N=599)  
Frage: «Heute in einem Jahr, werden Sie da noch rauchen?»



Eigenprognose über das Rauchverhalten in einem Jahr, über alle 11 Kampagnewochen, alle

Rauchende, N=1242, (gewichtet). In Klammern: Rauchende, die sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern, N=599 (gewichtet)

	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Basis gewichtet	1242 (599)	113 (14)	108 (11)	112 (19)	109 (16)	115 (37)	112 (69)	108 (73)	112 (91)	117 (95)	122 (93)	111 (82)
Ja, bestimmt	16.2	13.8	16.3	14.8	17.2	14.4 (17.9)	19.1 (27.1)	20.6 (21.8)	16.5 (11.9)	16.7 (17.6)	13.8 (13.0)	15.4 (12.5)
Ja, wahrscheinlich	26.6	29.2	23.7	22.2	27.0	23.7 (33.5)	27.5 (23.2)	20.4 (17.2)	28.5 (31.1)	31.3 (31.3)	33.9 (31.6)	23.1 (20.6)
Weiss nicht	34.6	32.6	28.0	38.1	28.6	38.0 (25.4)	36.4 (33.6)	35.5 (37.0)	39.3 (40.9)	34.2 (31.1)	30.3 (31.3)	40.4 (42.5)
Nein, wahrscheinlich nicht	16.1	11.7	19.1	17.8	21.9	13.6 (17.1)	14.5 (14.0)	17.3 (20.5)	13.1 (12.8)	14.5 (13.6)	15.8 (16.3)	18.1 (20.3)
Nein, bestimmt nicht	3.5	3.3	6.0	3.2	3.8	7.0 (0.0)	1.9 (2.2)	5.6 (3.5)	0.0 (0.0)	2.0 (2.4)	5.1 (6.0)	1.0 (1.3)

Andererseits demonstriert gerade die Wahlforschung, dass eine korrekte Voraussage auf Grund der Prognose der Befragten erhebliche Schwierigkeiten bereiten kann, weil die Befragten ihr eigenes Verhalten – unabsichtlich oder nicht – unrichtig vorhersagen.

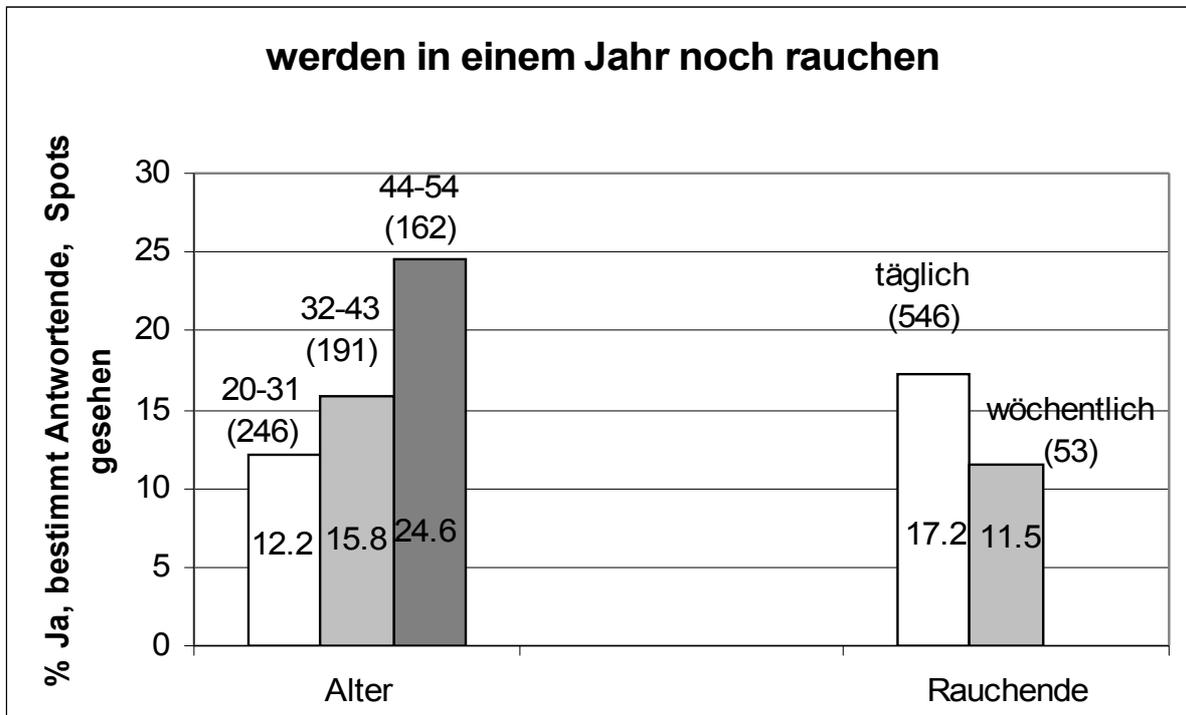
Tatsächlich scheint die Kampagne keinen Effekt auf die Eigenprognose des Rauchverhaltens zu haben (vgl. Grafik 17). Betrachtet man indessen, nur jene, welche einen Spot gesehen haben, so zeigt sich ein leichter, wenn auch nicht signifikanter Effekt der Kampagne: Der Anteil jener, die aussagen, sie würden auch in einem Jahr noch rauchen, nimmt – wenn auch nicht deutlich – ab.

Je älter man ist und je mehr man raucht, umso eher ist man geneigt, der Aussage zuzustimmen, dass man im nächsten Jahr noch rauchen wird. Dieser Befund ist plausibel: Je stärker die Abhängigkeit und je länger die Gewöhnung, desto weniger ändert man das Verhalten. Keine Rolle spielt dabei das Geschlecht.

### Grafik 18: Eigenprognose des Rauchverhaltens nach Alter und Rauchstatus

(Hauptfragebogen, haben Spots gesehen, N=599)

Frage: «Heute in einem Jahr, werden Sie da noch rauchen?»



Die Kampagne vermochte die Eigenprognose, d.h. die Aussage, ob man in einem Jahr noch rauchen wird, nicht zu beeinflussen. Vor allem ältere Personen bejahen die Aussage, dass sie in einem Jahr nach wie vor rauchen würden.

#### 4.3.3 Der Einfluss der Kampagne auf die Intentionen, mit dem Rauchen aufzuhören

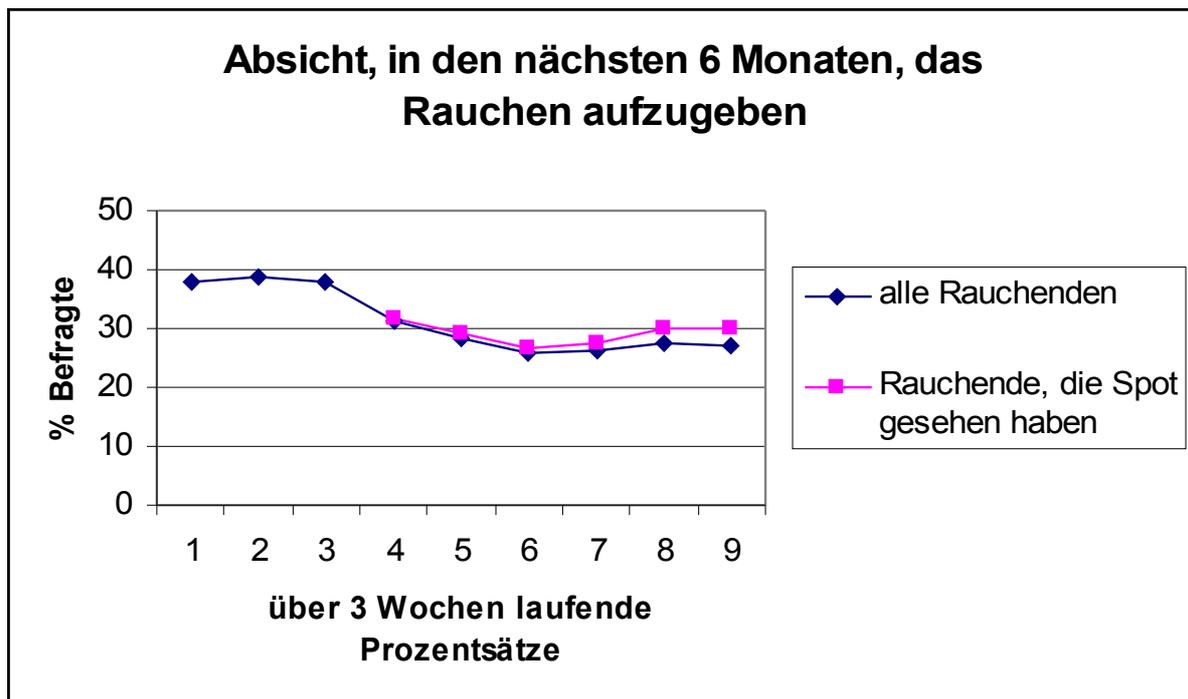
Analysen über den Zusammenhang zwischen Verhaltensabsicht und Verhalten haben gezeigt, dass ein hoher Wirkungszusammenhang zwischen beiden Konstrukten besteht. Aus den Ergebnissen einer Vielzahl von Forschungsarbeiten lässt sich schliessen, dass Individuen entsprechend ihrer Verhaltensabsichten handeln. Eine Verhaltensdisposition ist eine gute Voraussagegrösse für späteres entsprechendes Verhalten. Eine Verwendung der Verhaltensabsicht als Approximation des Verhaltens scheint deshalb gerechtfertigt.

Die Frage, ob die Kampagne einen Effekt auf die Verhaltensdispositionen hat, nämlich die Absicht mit dem Rauchen aufzuhören, ist von entscheidender Bedeutung. Grafik 19 zeigt: Es

gibt keinerlei Hinweise, dass sich infolge der Kampagne die Rate jener, die mit Rauchen aufhören möchten erhöht hat. Dies ist auch dann der Fall, wenn man nur jene Befragte in die Analyse einschliesst, welche sich konkret an einen Spot erinnern können. Ein Trend lässt sich indessen ausmachen, Rauchende, die sich an einem Spot erinnern, haben eine erhöhte Absicht, das Rauchen aufzugeben.

**Grafik 19: Intention, in den nächsten 6 Monaten das Rauchen aufzugeben**

(Hauptfragebogen, Rauchende, die sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern, N=599 (gewichtet)  
Frage: «Denken Sie ernsthaft daran, in den nächsten 6 Monaten das Rauchen aufzugeben?»



*Intention, in den nächsten 6 Monaten das Rauchen aufzugeben über alle 11 Kampagnewochen, alle Rauchende, N=1242, (gewichtet). In Klammern: Rauchende, die sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern, N=599 (gewichtet)*

	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Basis gewichtet	1242 (599)	113 (14)	108 (11)	112 (19)	109 (16)	115 (37)	112 (69)	108 (73)	112 (91)	117 (95)	122 (93)	111 (82)
Wollen Rauchen aufgeben	31.3 (31.1)	34.8 (35.7)	36.6 (48.8)	41.8 (51.5)	37.9 (45.9)	34.3 (45.5)	22.2 (20.8)	28.9 (28.6)	27.0 (29.1)	23.3 (25.8)	32.1 (35.3)	26.1 (28.1)
Wollen Rauchen nicht aufgeben	60.1 (58.9)	59.3 (56.7)	52.8 (51.2)	52.0 (34.9)	58.7 (54.1)	58.2 (47.1)	64.3 (60.0)	59.4 (58.1)	57.9 (56.4)	73.0 (73.4)	63.2 (59.8)	60.9 (57.2)

Es ist interessant festzustellen, wie hoch die Aufhörbereitschaft in den ersten vier Wochen der Untersuchung bei jenen ist, die sich an einen Spot erinnern können. Natürlich ist die

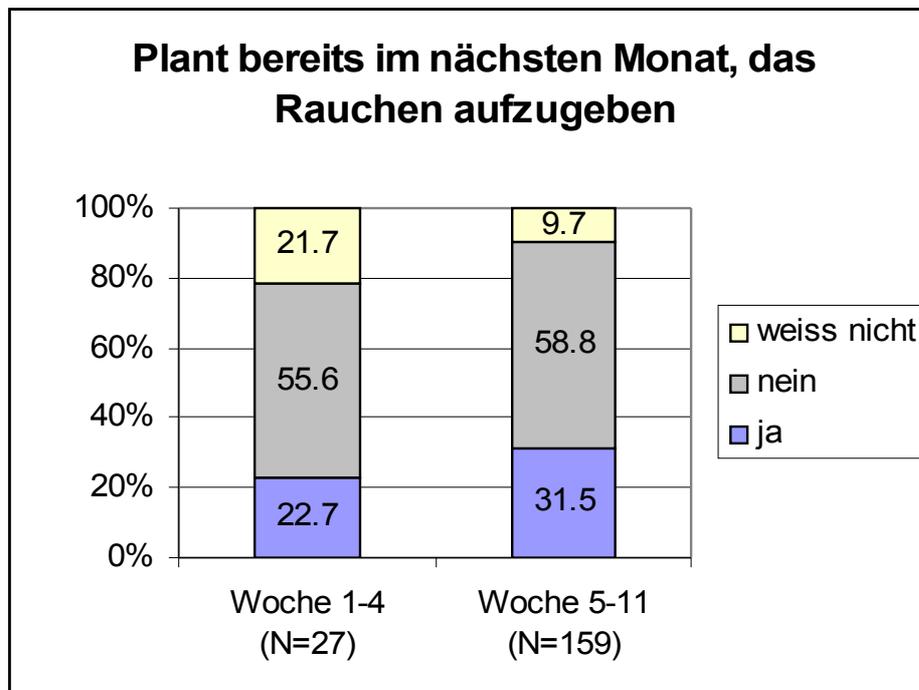
Basis für eine gültige Aussage viel zu schmal, doch weist der Befund darauf hin, dass die Verhaltensabsicht die Wahrnehmung prägt, d.h. jene Befragte, die aufhören wollen, meinen auch, sich an entsprechende Spots zu erinnern. In der Tendenz allerdings, haben jene, welche den Spot gesehen haben, eine höhere Aufhörbereitschaft.

Verhaltensabsichten können sich auf verschiedene Zeithorizonte beziehen. Je stärker die Verhaltensbereitschaft desto kürzer die Frist, innerhalb derer man sein Verhalten zu verändern versucht. Deshalb stellt sich zunächst die Frage, ob die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ möglicherweise ein Effekt auf die Bereitschaft hinsichtlich eines kürzeren Zeitraums ausgeübt hat.

### **Grafik 20: Quitting im nächsten Monat**

(Hauptfragebogen, haben Spots gesehen und planen in den nächsten 6 Monaten, das Rauchen aufzugeben, N=186)

Frage: «Planen Sie bereits im nächsten Monat, das Rauchen aufzugeben?»



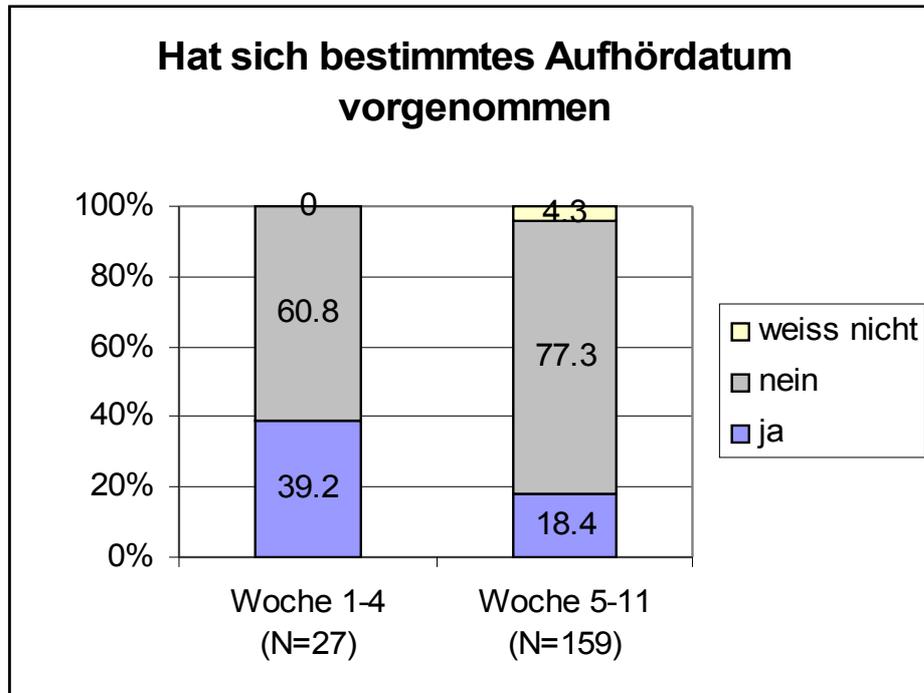
Betrachtet man indessen den Anteil jener, die beabsichtigen das Rauchen bereits im nächsten Monat aufzugeben, und zwar vor und während der Kampagne, so ist Untersuchungsguppe eine erhöhte Quittingrate zu erkennen. Doch sind die Unterschiede in den Anteilen nicht signifikant, die Anzahl der Probanden, auf denen die Analyse beruht ist viel zu gering. Weder das Alter noch das Geschlecht haben einen nennenswerten Einfluss

auf die Absicht, innerhalb des nächsten Monats mit Rauchen aufzuhören.

### **Grafik 21: Fixes Datum für Quitting**

(Hauptfragebogen, haben Spot gesehen, planen in den nächsten 6 Monaten, das Rauchen aufzugeben, N=186)

Frage: „Haben Sie sich bereits ein bestimmtes Datum vorgestellt, wann Sie mit Rauchen aufgeben wollen?“



Die Wirkung der Kampagne auf die Absicht, mit dem Rauchen aufzuhören, ist nur gering. Das zeigen auch die Antworten auf die Frage, ob man sich ein bestimmtes Datum vorgestellt hat, um das Rauchen aufzugeben. Die Ergebnisse zeigen keinerlei signifikante Unterschiede zwischen den Befragten der Vorkampagnezeit im Vergleich zu jenen während der Kampagne.

Ein Einfluss der Kampagne auf die Aufhörbereitschaft besteht allenfalls kurzfristig. Längerfristig hat die Kampagne eher eine Minderung des Anteils jener bewirkt, die aussagen mit dem Rauchen aufhören zu wollen. Indes: Betrachtet man nur jene, die den Spot gesehen haben, so ist ihre Aufhörbereitschaft erhöht.

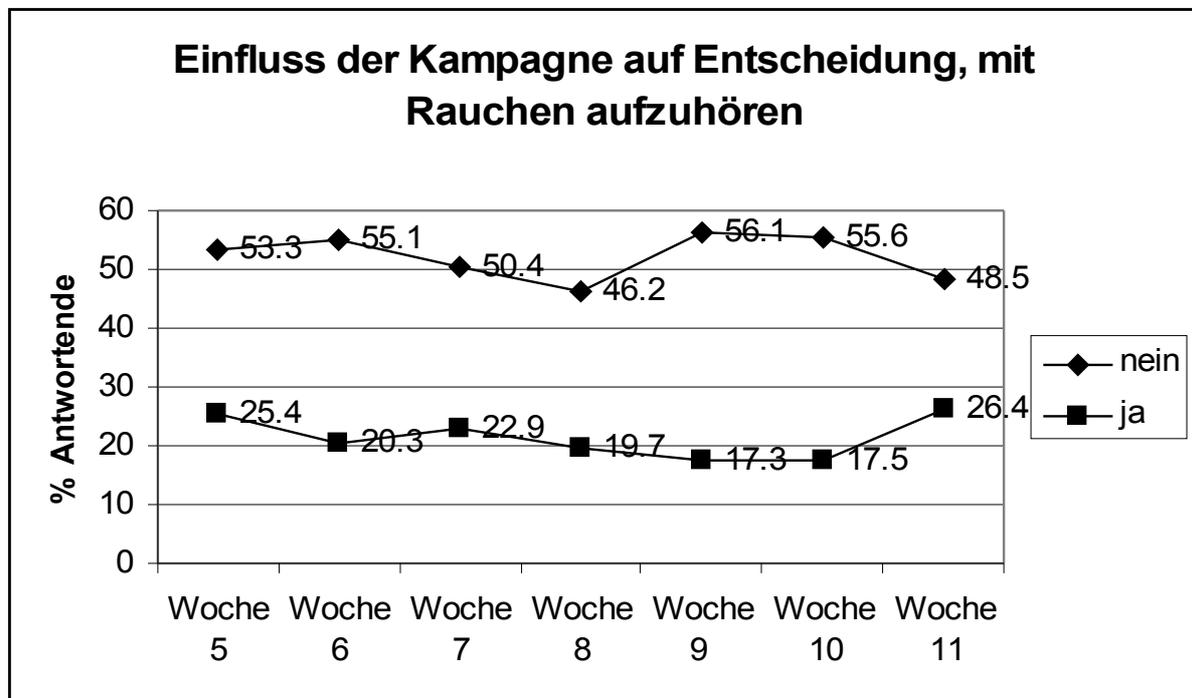
#### 4.3.4 Der Einfluss der Kampagne auf die Entscheidung, mit dem Rauchen aufzuhören

Der Einfluss der Kampagne durch direktes Befragen der Probanden zu ermitteln, ist äusserst heikel, weil die Befragten leicht mit einer Abwehrhaltung reagieren. Werden Menschen mit unkontrollierbaren Ereignissen konfrontiert, ist ihre erste Reaktion gewöhnlich nicht Hilflosigkeit, sondern die gesteigerte Motivation, die verlorene Kontrolle und damit Freiheit zurückzuerobern.

#### Grafik 22: Einfluss der Kampagne auf Entscheidung, mit Rauchen aufzuhören

(Hauptfragebogen, haben Spot gesehen, N=599)

Frage: « Denken Sie, dass die Kampagne ‚Ogni sigaretta fa male!‘ einen Einfluss auf Ihre Entscheidung gehabt hat, mit dem Rauchen aufzuhören?«

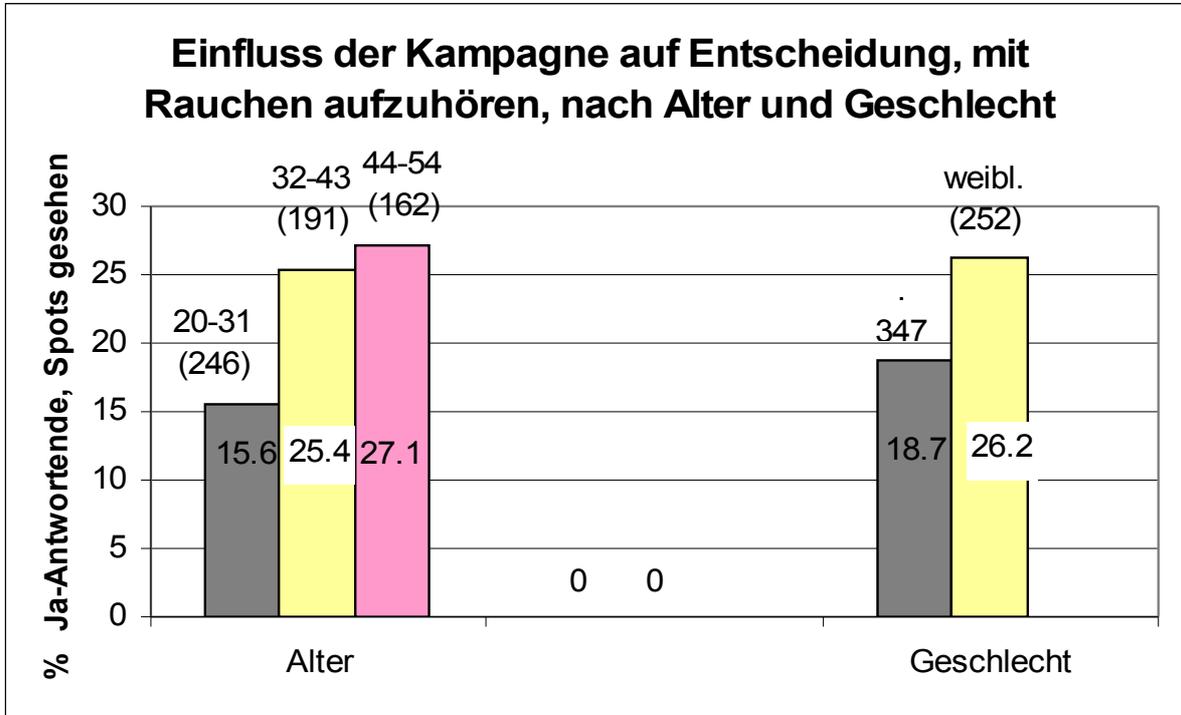


Die Ergebnisse in der Grafik 22 lassen keinerlei Einwirkungen der Kampagne auf die Entscheidung mit dem Rauchen aufzuhören erkennen. Dies ist wohl auch nicht allzu erstaunlich, wer gibt schon zu, sich durch Werbung beeinflussen zu lassen.

**Grafik 23: Einfluss der Kampagne auf Rauch-Entscheidung nach Alter und Geschlecht**

(Hauptfragebogen, haben Spots gesehen, N=599)

Frage: «Denken Sie, dass die Kampagne ‚Ogni sigaretta fa male!‘ einen Einfluss auf Ihre Entscheidung gehabt hat, mit dem Rauchen aufzuhören?»



Wie die Ergebnisse zeigen (Grafik 23), sind es vor allem Männer und die jüngste Altersgruppe, die möglicherweise in reaktanter Form reagieren. D.h. Personen zunehmenden Alters und weiblichen Geschlechts sind für die Kampagnebotschaft empfänglicher als junge Männer.

Das *reaktante Verhalten*, das aus dieser Haltung erwächst, besteht darin, die nunmehr verbotenen Handlungen – insgeheim oder offensichtlich – weiterhin auszuführen. Auf diese Weise möchte sich die betroffene Person diese Freiheiten gleichsam zurückerobern. Typisch für die Reaktanz ist eine Aufwertung der *eliminierten Alternative*, d.h. gerade diejenigen Freiheiten, die der Person genommen wurden, werden nun von dieser als besonders wichtig erlebt.

Insbesondere kann die nun verbotene Handlungsmöglichkeit der Person zuvor völlig unwichtig gewesen sein, sie von dieser Handlungsmöglichkeit vor dem Eintreten der Beschränkung nie Gebrauch gemacht, die Handlung aber seit dem Eintreten der Einschränkung ausübt.

Der Einfluss der Kampagne auf die Aufhörbereitschaft ist unerwartet negativ: Im Verlaufe der Kampagne wächst er Anteil jener, die mit Rauchen nicht aufhören wollen. Dies muss wohl als Reaktanz, d.h. als eine Art von Trotzreaktion gegenüber Beeinflussungsversuchen interpretiert werden. Dies betrifft besonders jüngere Männer.

#### **4.3.5 Der Einfluss der Kampagne auf das wahrgenommene Risiko wegen des Rauchens, später zu erkranken**

Die Vulnerabilitäts- oder Risikowahrnehmung wird in den meisten sozial-kognitiven Gesundheitsverhaltenstheorien als eine zentrale Determinante für gesundheitsbezogenes Verhalten konzipiert. Personen haben die Tendenz, ihr persönliches Risiko, Opfer von negativen Ereignissen zu werden, als unterdurchschnittlich einzuschätzen. Für diese positive Sicht der eigenen Zukunft, welche als unrealistischer Optimismus bezeichnet wird, finden sich in der Literatur verschiedene Erklärungsansätze. Diese haben eine gemeinsame Basis: Die Annahme, dass Menschen Wissen über risikorelevante Faktoren haben. Dieses Wissen ist in Form einer impliziten Risikofaktorentheorie organisiert, wobei auch stereotype Vorstellungen über gefährdete Personen, sogenannte Risikostereotype, Teil dieser Theorie sind. Diese stereotypen Vorstellungen werden als Referenzpunkt für die Einschätzung des eigenen relativen Risikos genutzt.

Nach Salkovskis und Warwick (2001) existieren vier Faktoren, welche die wahrgenommene Bedrohung und die daraus resultierende Angst beeinflussen:

$$\text{Krankheits-angst} = \frac{\text{wahrgenommene Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung} \times \text{wahrgenommene Aversivität einer Erkrankung}}{\text{wahrgenommene Coping-Fähigkeit} + \text{wahrgenommene externe Hilfe}}$$

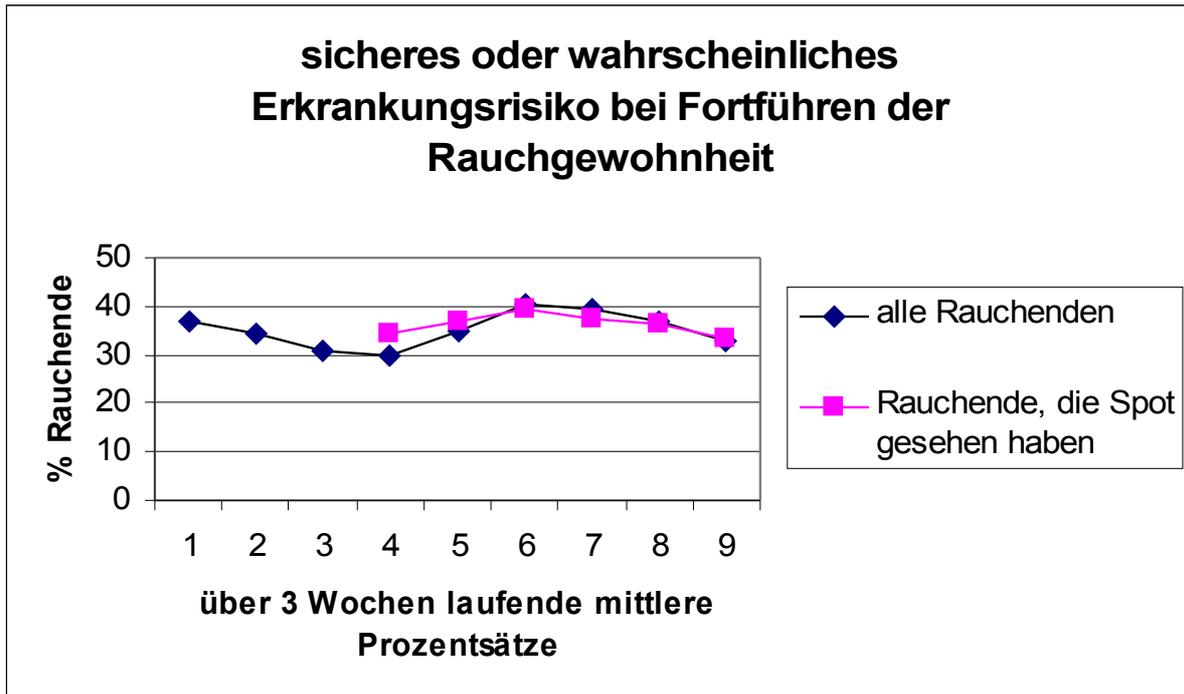
In verschiedenen Arbeiten konnte zwar ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Vulnerabilitätswahrnehmung und protektivem Verhalten gezeigt werden, der Effekt der Vulnerabilitäts- bzw. Risikowahrnehmung ist jedoch eher als schwach zu bezeichnen. Die zentrale Frage ist für den vorliegenden Fall, ob durch die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ die Risikowahrnehmung beeinflusst worden ist.

Grafik 24 zeigt, wie die rauchenden Befragten einschätzen, wenn sie nicht aufhören zu rauchen. Trotz der drastischen Bilder, welche in den vier Spots verbreitet worden sind, lässt sich kein signifikanter Effekt der Kampagne auf das wahrgenommene Krankheitsrisiko ausmachen;

**Grafik 24: Wahrgenommenes Erkrankungsrisiko durch Rauchen**

(Hauptfragebogen, Rauchende N=1242, haben Spot gesehen N=599)

Frage: „Was denken Sie, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie wegen des Rauchens krank werden, wenn Sie nicht aufhören? Ist das...“



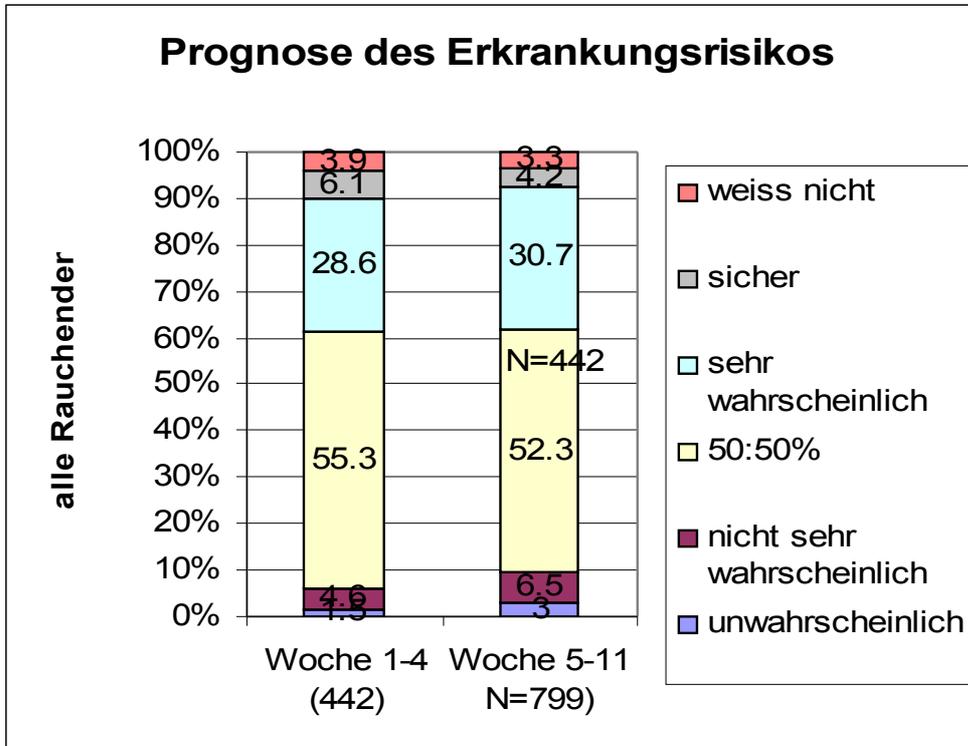
Wahrgenommenes Erkrankungsrisiko über alle 11 Kampagnewochen, alle Rauchende, N=1242, (gewichtet). In Klammern: Rauchende, die sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern, N=599 (gewichtet)

	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Basis gewichtet	1242 (599)	113 (14)	108 (11)	112 (19)	109 (16)	115 (37)	112 (69)	108 (73)	112 (91)	117 (95)	122 (93)	111 (82)
Sicher/sehr wahrscheinlich	34.8 (34.9)	35.5	36.3	39.5	27.2	25.1 (30.6)	37.8 (35.9)	42.3 (41.0)	42.8 (40.3)	34.1 (32.0)	34.2 (36.7)	29.3 (31.7)
50:50	53.3 (58.9)	51.7 (56.7)	53.3 (51.2)	51.3 (34.9)	65.3 (54.1)	63.6 (47.1)	46.3 (60.0)	42.3 (58.1)	40.8 (56.4)	58.9 (73.4)	54.0 (59.8)	59.0 (57.2)
Nicht sehr Wahrscheinlich/unwahrscheinlich	8.3	6.9	6.2	5.9	5.7	7.3 (13.0)	9.0 (9.8)	12.3 (15.4)	12.2 (12.5)	5.5 (5.7)	9.9 (9.4)	10.7 (10.2)

Grafik 25 verdeutlicht, dass zwar ein Effekt, jedoch kein signifikanter, der Kampagne auf das wahrgenommene Erkrankungsrisiko besteht.

**Grafik 25: Wahrgenommenes Erkrankungsrisiko durch Rauchen, Vergleich Vorperiode und Kampagneperiode**

(Hauptfragebogen, Rauchende N=1242)  
Frage: vgl Grafik 25



Verschiedene Gesundheitskampagnen haben immer wieder den Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs sowie anderen Krankheiten betont. Die Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass die Kampagnen zur Förderung des Rauchstopps in einem Punkt erfolgreich waren: Die Raucher sehen und akzeptieren einen Zusammenhang zwischen ihrem Verhalten und ihrer Erkrankungswahrscheinlichkeit. Doch verweisen die vorliegenden Befunde darauf, dass derart gestaltete Gesundheitsaufklärung nur begrenzt wirksam ist.

Rauchende sind sich zwar bewusst, dass Rauchen die Gesundheit gefährdet und dass sie ein höheres Risiko tragen als Nichtraucher; trotzdem nehmen sie für sich selbst nur eine durchschnittliche Gefährdung wahr. Diese unrealistische Einschätzung der eigenen Gefährdung beruht offensichtlich zum Teil darauf, dass sie sich selbst als nicht so vulnerabel einschätzen.

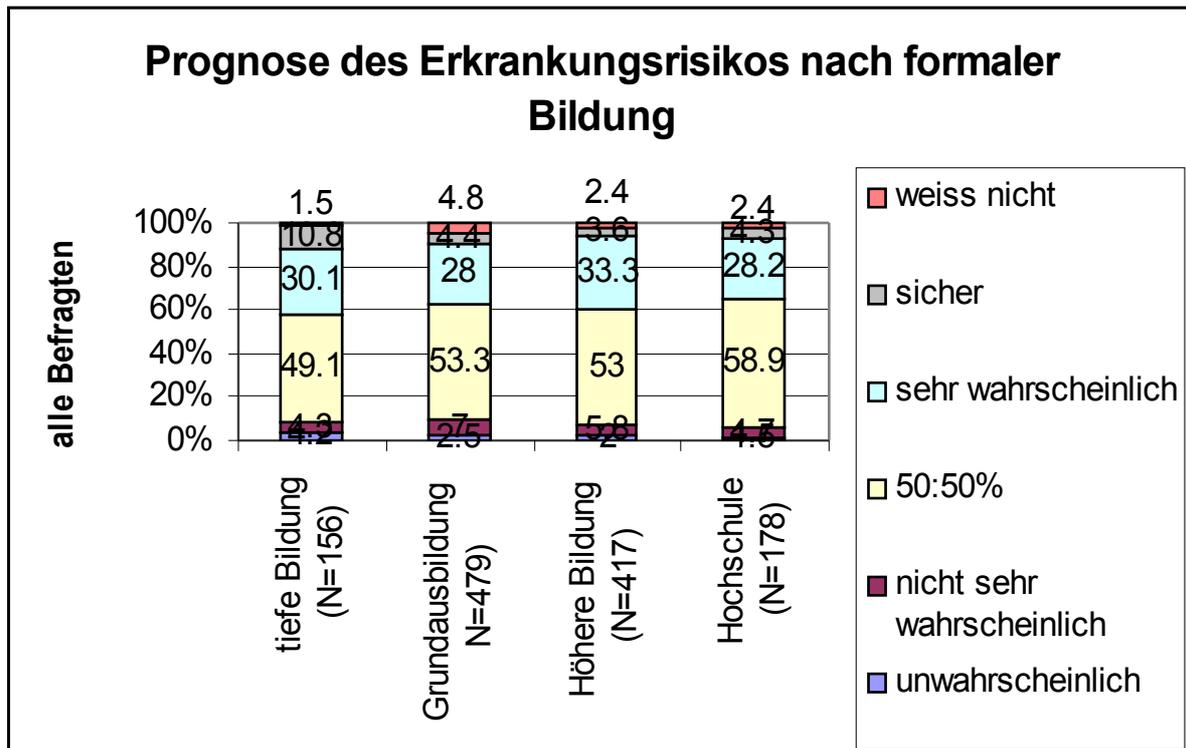
Interessant ist der Befund, dass eine tiefe formale Bildung sowohl mit einer Einschätzung eines geringen als auch eines hohen Erkrankungsrisikos assoziiert ist. Offenbar gibt es zwei

unterschiedliche Typen von Rauchenden, die einen erkennen die Gefahren ihrer Verhaltensweise, die anderen negieren sie.

**Grafik 26: Wahrgenommenes Erkrankungsrisiko durch Rauchen nach formaler Bildung**

(Hauptfragebogen, N= 1242)

Frage: „Was denken Sie, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie wegen des Rauchens krank werden, wenn Sie nicht aufhören? Ist das...“



Es besteht kein signifikanter Kampagneneffekt auf rauchende Personen, ihre Prognose hinsichtlich eines späteren Erkrankungsrisikos zu ändern.

**4.3.6 Der Einfluss der Kampagne auf das Rauchverhalten**

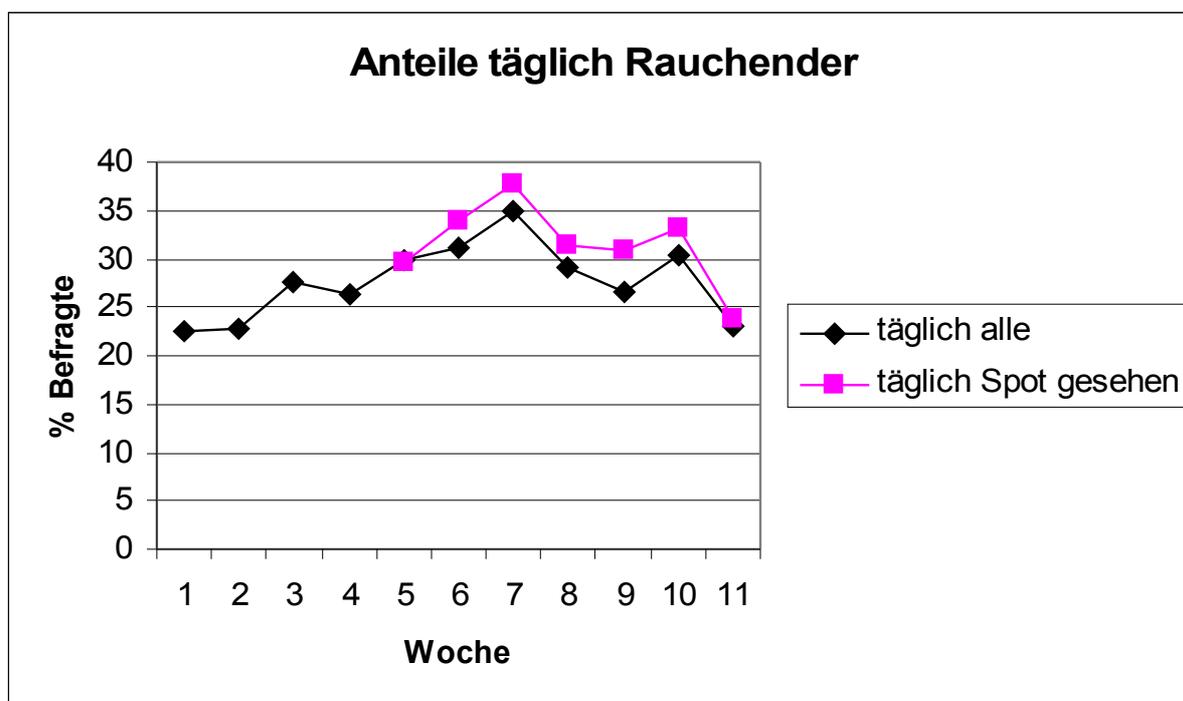
Der Screening-Survey (N=5247) zeigt, dass insgesamt 27,3% der über 5000 Befragten täglich, 2,4% wenigstens wöchentlich, aber nicht täglich, und nur 2% weniger als wöchentlich rauchen, entsprechend sind 68,3% Nichtraucher.

Eine Möglichkeit des Einflusses der Kampagne auf das Rauchverhalten zu testen, besteht darin, Anteile der täglich und mindestens wöchentlich Rauchender über die Kampagnezeit zu

verfolgen. (Die Raucherfragen wurden an die gesamte Screening-Population gestellt.) Vor dem Hintergrund der referierten Ergebnisse über Verhaltensdispositionen erstaunt nicht, dass kein Effekt der Kampagne auf das Rauchverhalten besteht. Vergleicht man das befragte Kollektiv der ersten vier Wochen mit jenem der 7-wöchigen Kampagnezeit zeigt sich gar ein signifikanter inverser Effekt: In der Vorkampagnezeit gaben 70.7% (N=2144) an, nicht zu rauchen; während der Kampagnezeit betrug der prozentuale Durchschnitt Nichtraucherer nur 66.7% (N=3103). Dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Für das Kollektiv, das den Spot gesehen hat, lauten die entsprechenden Prozentwerte 69.9 (N=265) bzw. 64.6% (N=1873).

**Grafik 27: Einfluss der Kampagne auf täglich Rauchende**

(Screening-Fragebogen, N= 5247,haben Spot gesehen, N=2138)  
Frage: „Rauchen Sie aktuell...“



Anteile täglich oder mindestens wöchentlich Rauchender über alle 11 Kampagnewochen, alle Rauchende, N=5247, (gewichtet). In Klammern: Rauchende, die sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern, N=2138 (gewichtet)

	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Basis gewichtet	5247 (2138)	553 (78)	563 (61)	506 (54)	522 (71)	439 (142)	387 (194)	376 (237)	467 (325)	493 (335)	423 (284)	518 (355)
täglich	27.3 (35.5)	22.5 (19.0)	22.9 (21.8)	27.6 (38.0)	26.4 (30.5)	29.9 (29.7)	31.2 (33.8)	35.0 (37.7)	29.2 (31.5)	26.6 (30.9)	30.3 (33.2)	23.1 (23.9)
mindestens wöchentlich	2.4 (2.7)	2.4 (2.7)	2.5 (-)	2.1 (3.6)	1.3 (-)	2.6 (2.2)	3.9 (7.0)	1.7 (0.9)	0.9 (1.1)	3.4 (2.9)	3.6 (3.9)	2.6 (2.8)

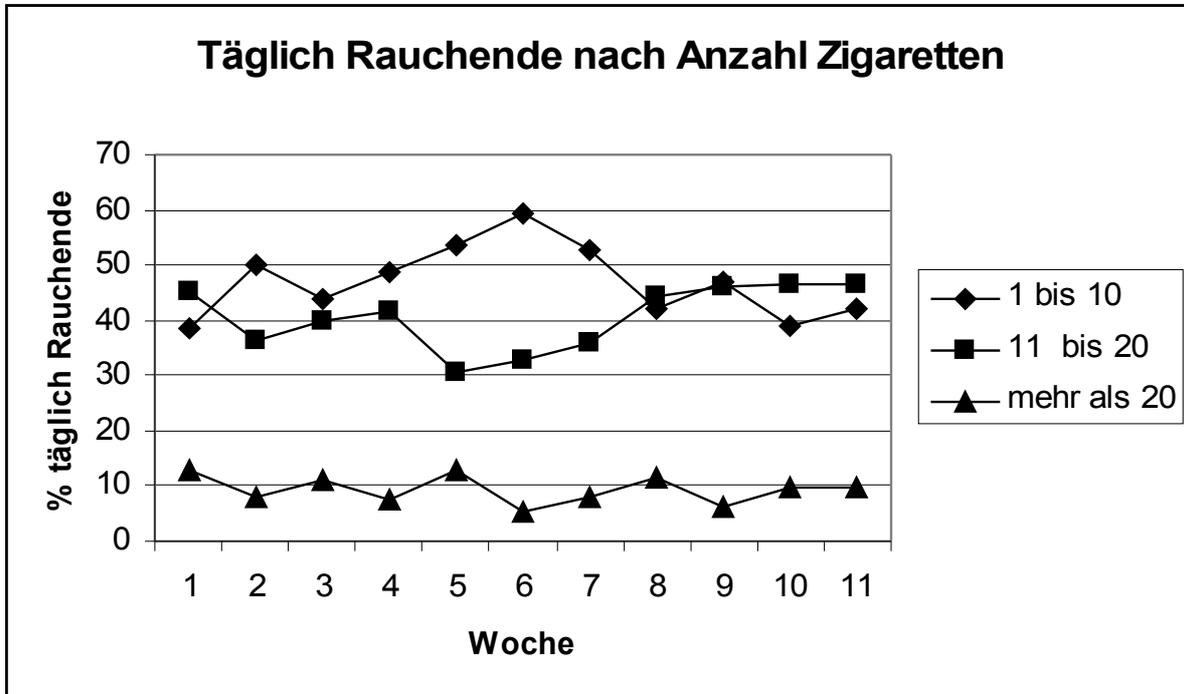
Betrachtet man Angaben zur Häufigkeit des Rauchens vor und während der Kampagne, so fällt auf, dass auch kein Effekt der Kampagne auf Rauchende mit unterschiedlichem täglichem Zigarettenkonsum besteht. Von besonderem Interesse ist, dass die Rate täglich Rauchender, die den Spot gesehen haben, höher liegt, als bei jenen, die ihn nicht gesehen haben.

Vergleicht man die Resultate der vier Wochen vor der Kampagne mit jenen sieben Wochen während der Kampagne, erhöht sich der Anteil jener, die sagen, sie rauchten täglich, signifikant von 24,8 auf 29,0%. Die Annahme, dass die Kampagne zu einer Erhöhung der Raucherrate geführt hat, ist absurd. Das Resultat muss vielmehr vor dem Hintergrund der Reaktanz interpretiert werden. Hinsichtlich der mindestens wöchentlich, aber nicht täglich Rauchenden, ist keine Tendenz – und mithin kein Einfluss der Kampagne zu erkennen. Zu fragen ist auch, ob das Resultat nicht einen Artefakt darstellt, der darauf zurückzuführen ist, dass zu Beginn der Kampagne die Interviews vom Tessin aus und später von Mailand aus erfolgten.

Die nach Altersgruppen gesonderte Auswertung der Angaben zum täglichen Rauchen zeigt, dass es insbesondere die jüngeren Rauchenden sind, die dazu neigen reaktant zu reagieren.

**Grafik 28: Einfluss der Kampagne auf die Anzahl gerauchter Zigaretten täglich Rauchender**

Screening-Fragebogen täglich Zigaretten-Rauchende, (N=1431)  
Frage: „Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?“



Es besteht weder ein Effekt der Kampagne auf die Prozentanteile der täglich oder mindestens wöchentlich Rauchenden noch gibt es einen Einfluss auf die Rauchhäufigkeiten jener, die täglich rauchen.

**4.3.7 Die Beachtung der Rauchstopplinie**

Wie im Einführungsteil ausgeführt, ist es von entscheidender Bedeutung, dass bei der Ausstrahlung von Furcht auslösenden Werbebotschaften gleichzeitig eine Möglichkeit aufgezeigt wird, der Furcht zu begegnen. Daher ist am Schluss der Werbespots deutlich und prominent die Rauchstopplinie eingeblendet und durch eine Off-Stimme den Zuschauenden eingepägt worden, sich an sie um Hilfe zu wenden.

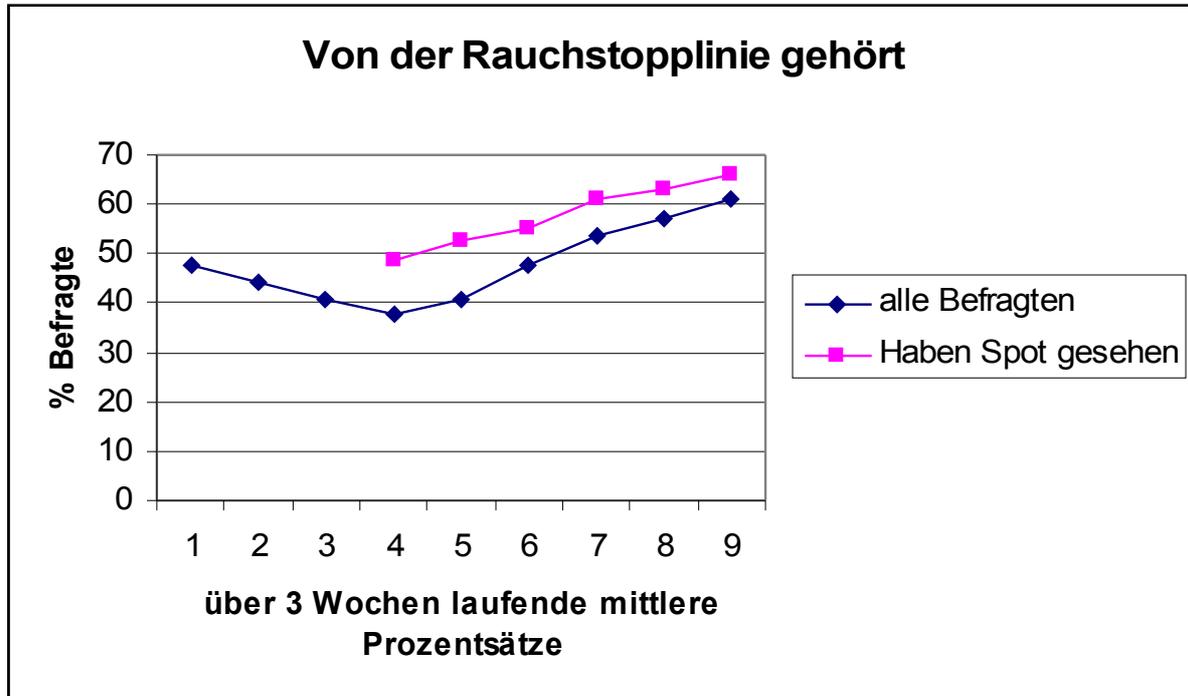
Tatsächlich zeigt sich, dass die Befragten sich im Laufe der Kampagne zunehmend an die Rauchstopplinie zu erinnern vermögen, und zwar in signifikanter Weise. Zwar gibt es kaum Altersunterschiede in der Beachtung der Rauchstopplinie, doch wird sie signifikant mehr von

Frauen wahrgenommen als von Männern. Auch die nur gelegentlich Rauchenden beachten sie mehr als jene, die täglich rauchen.

**Grafik 29: Von Rauchstopplinie gehört**

(Hauptfragebogen N=1242, haben Spot gesehen N=599)

Frage: „Die Rauchstopplinie ist eine Telefonnummer, unter welcher Sie von Fachpersonen zum Thema Rauchstopp beraten werden. Haben Sie schon einmal von der Rauchstopplinie gehört?“



Anteile täglich oder mindestens wöchentlich Rauchender über alle 11 Kampagnewochen, alle Rauchende, N=5247, (gewichtet). In Klammern: Rauchende, die sich an einen Werbespot der Kampagne erinnern, N=2138 (gewichtet)

	Total	1.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Basis gewichtet	1242 (599)	113 (14)	108 (11)	112 (19)	109 (16)	115 (37)	112 (69)	108 (73)	112 (91)	117 (95)	122 (93)	111 (82)
Ja	49.4 (60.0)	49.2	44.9	49.4	37.9	35.1 (58.5)	40.7 (47.6)	46.5 (54.6)	55.3 (61.8)	59.1 (65.9)	57.0 (61.6)	67.2 (71.1)
Nein	49.2 (37.9)	47.6	52.5	48.4	61.2	63.1 (39.3)	57.9 (50.1)	53.57 (45.4)	43.3 (36.6)	39.9 (32.9)	43.0 (38.4)	31.8 (27.5)

Von Bedeutung ist, dass jene die einen Spot der Kampagne gesehen haben, die Helpline eher anrufen würden. D.h. das Hilfsangebot wird aufgegriffen.

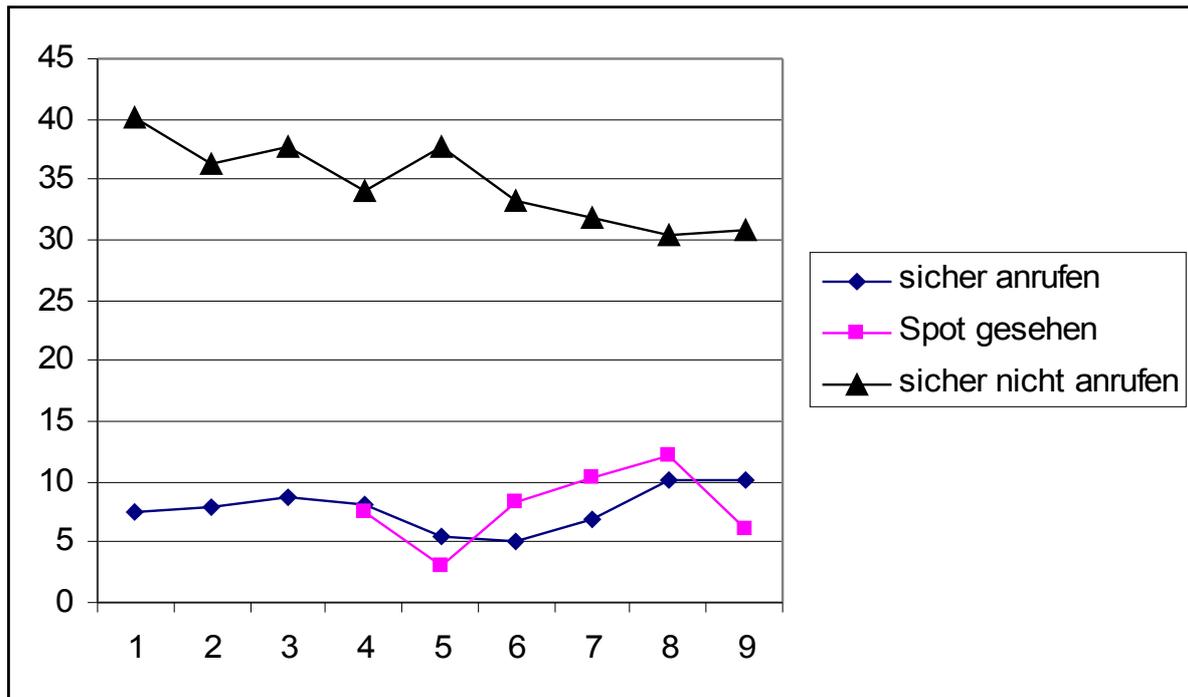
Nicht allein hat man von der Rauchstopplinie gehört, sondern im Verlaufe der Kampagne sinkt der Widerstand, diese zu benutzen, mindern sich doch der Anteil der Befragten, die aussagen, sie würden die Rauchstopplinie sicher nicht benutzen deutlich. Entsprechend

steigt der Anteil jener, welcher die Linie bestimmt benutzen würde. Von Bedeutung ist auch, dass jene, welche die Spots gesehen haben, vermehrt die Rauchstopplinie in Anspruch nehmen.

**Grafik 30: Wahrscheinlichkeit der Benutzung der Rauchstopplinie**

(Hauptbefragung N=1242)

Frage: „Falls Sie mit dem Rauchen aufhören möchten: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie persönlich diese Beratungsnummer anrufen würden?“



Der Rauchstopplinie wurde während der Kampagne viel Aufmerksamkeit zu Teil: Nicht nur stieg ihre Bekanntheit, sondern es verminderte sich auch tendenziell der Widerstand, die Rauchstopplinie zu benutzen.

**4.4. Multivariate Auswertung**

**4.4.1 Ausgangslage und Methodik**

Aus den im Vorhergehenden vorgestellten Ergebnissen ist zu erkennen, dass die Kampagne im besten Falle vor allem einen Einfluss auf das kurzfristige Rauchverhalten der Befragten hat. Diese geben häufiger an, dass sie denken, dass die Kampagne ihre Absicht beeinflusst hat, das Rauchen aufzugeben. Die multivariate Analyse beschränkte sich auf die Erhellung dieser Beziehung.

- Zur Überprüfung der Hypothese, dass das kurzfristige Rauchverhalten durch die Kampagne beeinflusst wird, sind zwei Filter in die Analyse aufgenommen worden:
  - Filter 1: Befragungswoche Kontrollmessung, Personen rauchen mindestens „selten“ („nie“ ausgeschlossen) N = 954 → Modell 1
  - Filter 2: Befragungswoche Kontrollmessung, Personen rauchen mindestens „selten“ („nie“ ausgeschlossen), Person hat Spot gesehen N = 604 → Modell 2
- Für die Beschreibung des Rauchverhaltens wurden 3 Zielvariablen jeweils dichotom kodiert:
  - Absicht das Rauchen im nächsten Monat aufzugeben (0 = nein, 1 = ja)
  - Absicht das Rauchen in 6 Monaten aufzugeben (0 = nein, 1 = ja)
  - Absicht das Rauchen im nächsten Jahr aufzugeben (0 = nein, 1 = ja)

Anschliessend wurden mittels logistischer Regression 2 Modelle getestet: ein eher quantitatives (ob der Spot einen Einfluss hat) und ein qualitatives (welche Qualitäts-Faktoren des Spots das Rauchverhalten beeinflussen).

### **1. Modell - Quantität**

- Es wurde geprüft, ob es einen Einfluss auf das Rauchverhalten hat, wenn der TV-Spot gesehen wurde. (Filter 1)
- Dazu wurde zuerst nur die Variable „Spot gesehen/nicht gesehen“ und die 3 Zielvariablen (jeweils einzeln) in das Modell aufgenommen. Anschliessend wurden soziodemografische Variablen (wie z.B. Alter, Ausbildung, Geschlecht und Berufstätigkeit) und ihre jeweilige Interaktion mit der Variablen „Spot gesehen“ berücksichtigt
- Für die Modellerstellung wurden nur signifikante Einflüsse berücksichtigt.

### **2. Modell – Subjektive Qualität des Spots (in der Wahrnehmung der Testpersonen)**

- Für dieses Modell wurden zusätzlich Personen aus den Berechnungen ausgeschlossen, welche angegeben haben, dass sie den TV-Spot nicht gesehen haben (Filter 2). Es wurde geprüft, ob eher qualitative Variablen einen Einfluss auf das Rauchverhalten haben.
- Dazu wurden die Variablen „Rauchertyp“ (täglich/wöchentlich/seltener), „persönliche

Betroffenheit vom Spot“ (ja/nein) und „Beurteilung der Kampagne“ (sehr gut – sehr schlecht) in das Modell aufgenommen.

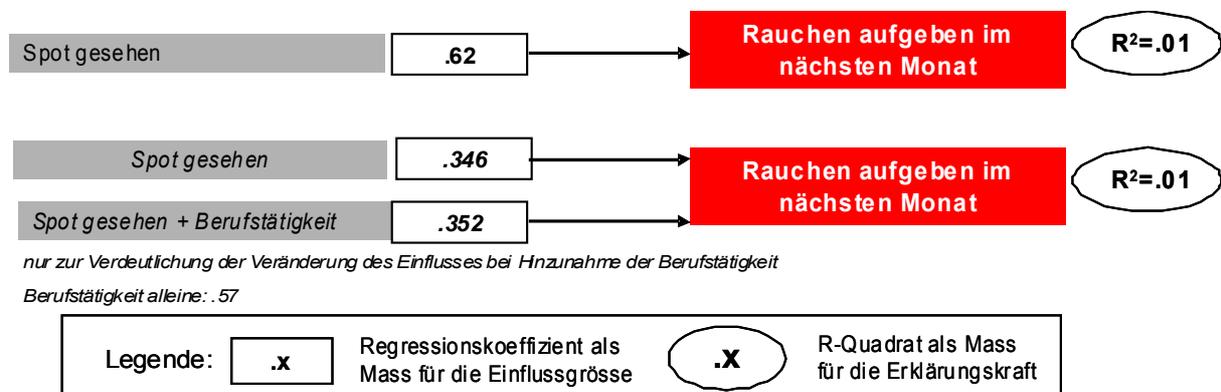
- Als Zielvariablen wurde die Aufhörbereitschaft in einem und in 6 Monaten verwendet.

#### 4.4.2 Ergebnisse 1. Modell

##### a) Rauchverhalten im nächsten Monat

Die Absicht, das Rauchen bereits im nächsten Monat aufzugeben, wird davon beeinflusst, ob jemand den TV-Spot gesehen hat. Personen, welche den Spot kennen, geben signifikant häufiger die Absicht an, das Rauchen im nächsten Monat aufzugeben. Die sehr geringe Erklärungskraft (R-Quadrat) zeigt aber klar, dass andere, nicht gemessene Faktoren viel wichtigere Erklärungsfaktoren für die Absicht sind, Rauchen aufzugeben.

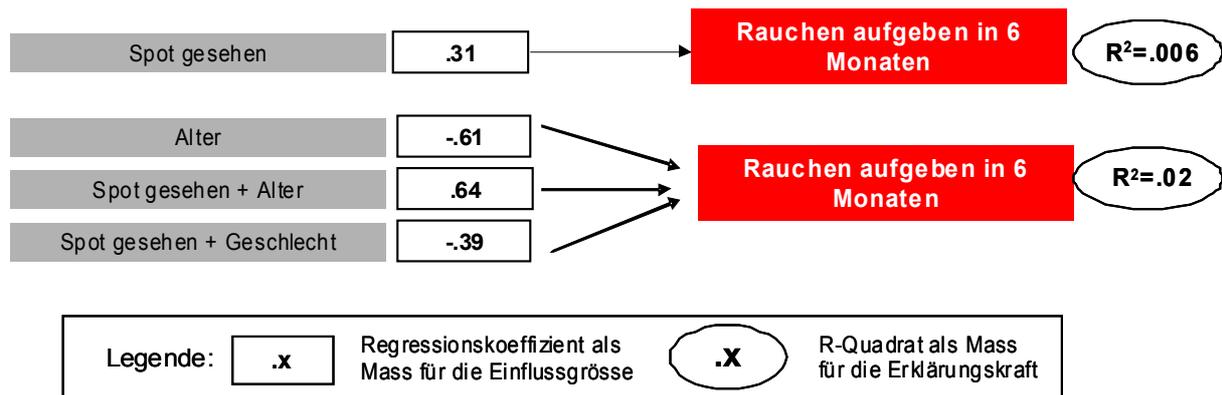
Bei der Betrachtung der Interaktion mit den soziodemografischen Variablen, hat nur die Berufstätigkeit einen signifikanten Einfluss auf das Rauchverhalten. Der Spot hat eine etwas stärkere Wirkung, auf Personen welche Voll-/Teilzeit arbeiten. Man kann über diesen Befund nur spekulieren, wahrscheinlich sind Berufstätige am Arbeitsplatz mehr sozialem Druck ausgesetzt, ihr Rauchverhalten zu überprüfen, als Menschen, die nicht berufstätig sind.



##### b) Rauchverhalten in 6 Monaten

Die Absicht das Rauchen aufzugeben, wird davon beeinflusst, ob man den TV-Spot gesehen hat. Personen, welche den Spot kennen, geben signifikant häufiger die Absicht an, das Rauchen in 6 Monaten aufzugeben. Wiederum ist die Erklärungskraft sehr gering, das heisst andere, nicht gemessene Faktoren haben einen viel stärkeren Einfluss.

Von den soziodemografischen Variablen gibt es einen negativen Einfluss des Alters. Unabhängig davon, ob sie den Spot kennen, geben jüngere Personen (20 bis 43 Jahre) weniger häufig die Absicht an, das Rauchen in 6 Monaten aufzugeben. Dieser Befund entspricht auch den Ergebnissen des Tabak-Monitorings. Signifikante Interaktionen mit der Variablen „Spot gesehen“ gibt es für das Alter und das Geschlecht: Der Spot hat eine relativ stärkere Wirkung auf jüngere Personen und eine relativ schwächere Wirkung bei Männern.



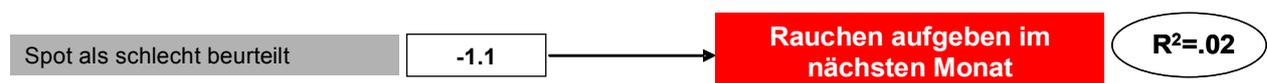
In diesem Modell konnte weder ein Einfluss der Variablen „Spot gesehen“ noch durch die soziodemografischen Variablen festgestellt werden.

Damit kann geschlussfolgert werden, dass der TV-Spot – zwar schwach – aber doch eher die kurzfristige Absicht beeinflusst, das Rauchen aufzugeben.

#### 4.4.3 Ergebnisse 2. Modell

##### a) Rauchverhalten im nächsten Monat

Keiner der 3 Einflussvariablen hat einen signifikanten Einfluss auf das Rauchverhalten im nächsten Monat. Als Trend ist aber zu erkennen, dass eine schlechte Beurteilung des Spots einen negativen Einfluss auf die Aufhöbereitschaft hat.

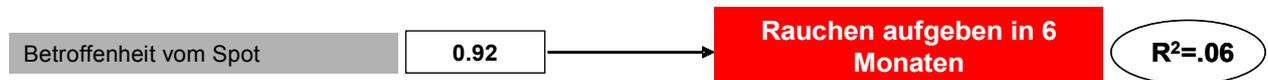


##### b) Rauchverhalten in 6 Monaten

Die Absicht das Rauchen in 6 Monaten aufzugeben, wird wesentlich davon beeinflusst, ob jemand vom TV-Spot persönlich betroffen ist. Personen, welche angegeben haben, dass der

Spot sie persönlich betroffen gemacht hat, geben signifikant häufiger die Absicht an, das Rauchen in 6 Monaten aufzugeben.

Dieser Einfluss zeigt sich auch noch bei Personen, die angegeben haben, das Rauchen im Laufe des nächsten Jahres aufzugeben.



Es wurden systematisch die Einflüsse der TV-Kampagne sowie die Interaktion mit verschiedenen weiteren Faktoren auf die Absicht, das Rauchen aufzugeben, untersucht.

Alle in dem Modell verwendeten Variablen konnten aber jeweils nur einen sehr geringen Anteil an der Varianz der Zielvariablen - Absicht das Rauchen im nächsten Monat, in 6 Monaten und in einem Jahr aufzugeben - erklären.

Generell lässt sich damit also nur ein äusserst schwacher Einfluss dieser Faktoren auf die Zielvariablen feststellen. Der TV-Spot fördert demnach die angegebene Bereitschaft bei den Befragten mit dem Rauchen aufzuhören kaum.

## 5. Die Benutzung der Rauchstopplinie

Im Auftrag des Bundes haben die Krebsliga Schweiz und die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention die Rauchstopplinie aufgebaut und am 1. Oktober 2005 hat die Krebsliga Schweiz den Dienst eröffnet. Speziell ausgebildete Beraterinnen bieten ausführliche Beratungsgespräche an. Ratsuchende können sich während des Rauchstopps auch telefonisch beraten lassen. Neue Studien bestätigen, was schon in den 90er-Jahren erkannt worden war: Telefonische Raucherberatung führt zu häufigerer Anwendung von geeigneten Methoden und pharmakologischen Hilfen und damit zu höheren Erfolgsraten beim Rauchstopp, verglichen mit routinemässiger kurzer Aufhörberatung. Die Wirkung professioneller Telefonberatung unterscheidet sich unwesentlich von Gruppenkursen und Selbsthilfeprogrammen.

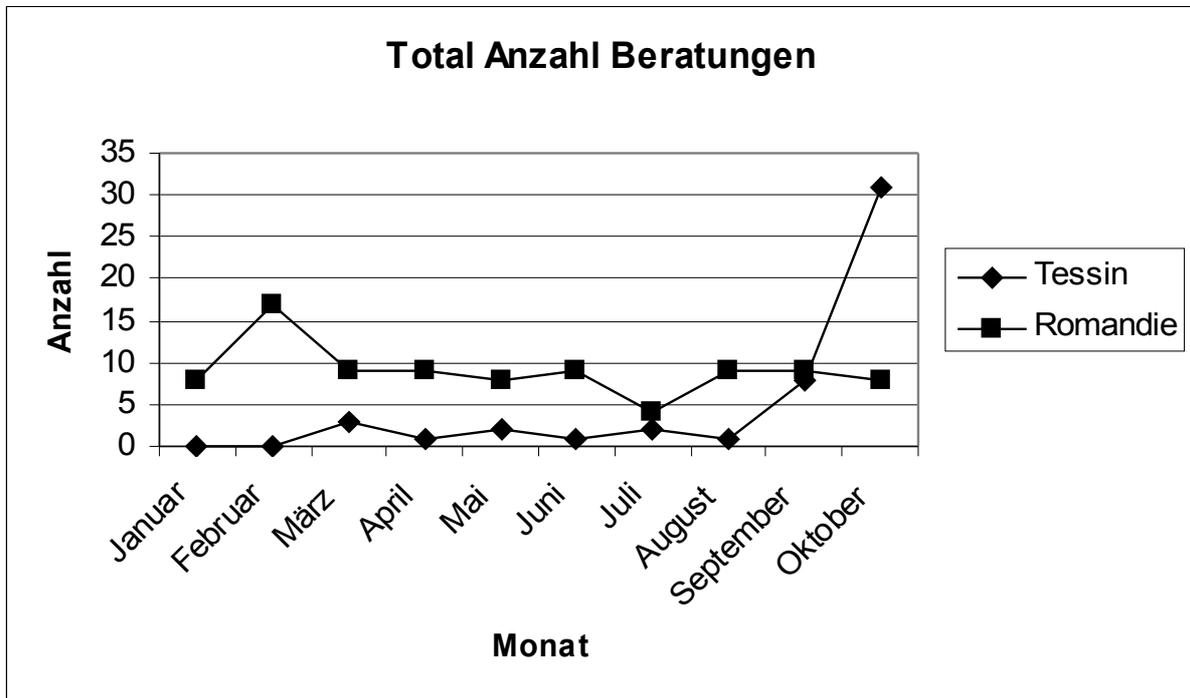
Es war eines der erklärten Ziele der Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“, die Rauchstopplinie zu propagieren und die Leute anzuregen, sich bei ihr informieren und beraten zu lassen. Die Annahme, dass die Anrufe an die Rauchstopplinie einen Niederschlag in der Häufigkeit der Anrufe finden, ist nicht nur plausibel, sondern ist vor allem in der Evaluation der kanadischen „Every cigarette is doing you damage“-Kampagne erhärtet worden. Im kanadischen Untersu-

chungsdesign ist die Co-Variation zwischen Quitline-Anrufen und der Intensität der Fernsehstrahlung der Spots (TARP=Target Audience Rating Point) genauer untersucht worden. Dabei wurde nicht nur der Frage nachgegangen, wie eng die Intensität der Ausstrahlung der Werbespots mit der Anzahl der Anrufe an die Quitline zusammenhängt, sondern es wurde auch geprüft, ob andere Ereignisse mit der Variation der Anrufe zusammenhängen können.

In der norwegischen Evaluationsstudie wurde gar eine Erhöhung der Anrufe an die Quitline um 100% nach Ausstrahlung der Spots festgestellt. Gewiss – auch in diesem Fall kann die Kausalität in Frage gestellt werden – doch es ist mehr als plausibel, eine Wirkung der norwegischen Kampagne auf die Quitline-Anrufe anzunehmen. Auch in einer analogen Studie in Neuseeland wurde ein Anstieg der Anrufe an eine Quitline innerhalb von Stundenfrist nach der Ausstrahlung der Spots von „Every sigarett is doing you damage“ festgestellt (Wilson N. 2004. The Impact of Television Advertisement Campaigns on calls in the New Zealand Quitline. Wellington).

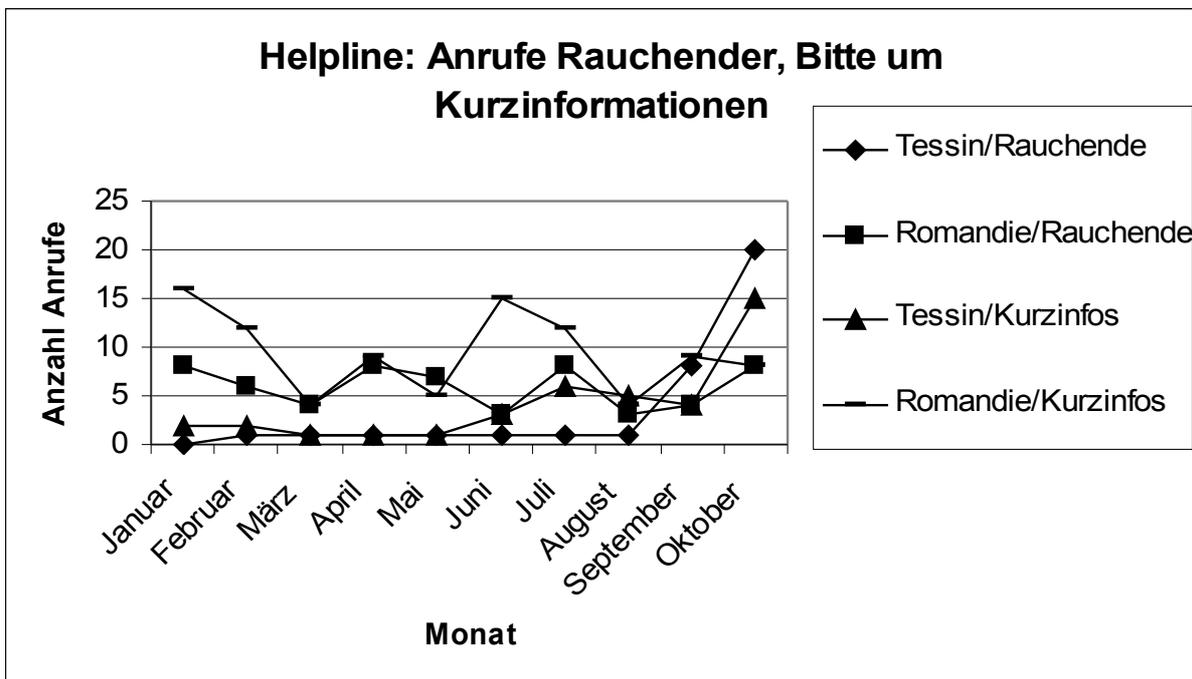
Die schweizerische Analyse der Proxy-Grösse „Rauchstoppllinien-Anrufe“ war wesentlich weniger sophisticated als jene der kanadischen Studie. Der Tages-Verlauf der Anrufe wurde ebenfalls aufgezeichnet, doch eine Bezugnahme zu TARP-Werten war nicht möglich. Im Gegensatz zur kanadischen Studie wurden jedoch auch die Inhalte der Anrufe registriert, welche die spezifischen Interessen der Anrufenden zeigen. Zudem wurden auch die Anrufe einer Vergleichsregion aufgezeichnet, in der keine Kampagne stattgefunden hat, nämlich in der französischen Schweiz. In der französischen Schweiz wird das Tessiner Fernsehen nur sehr beschränkt beachtet. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass der Confounding-Effekt minimal ist und die Romandie eine gute Vergleichsregion darstellt. Der Verlauf der Anrufsvolumina war deutlich: Im Tessin waren vor der Kampagne nur einzelne Anrufe an die Rauchstopplinie zu verzeichnen. Während der Kampagne stieg das Volumen sprunghaft an. Zwar mag das Höchstresultat von total 31 Anrufen pro Tag im Oktober gering erscheinen – es handelt sich bei den Anrufenden, wie erwähnt, nur um die Spitze des Eisbergs –, doch es ist höchst plausibel, die Anrufquote mit der Kampagne in Verbindung zu setzen, zumal in der französischen Vergleichsregion (= die in der Rauchstopplinie erfassten französischsprachigen Kantone) in der entsprechenden Periode keine Zunahme der Anrufe zu verzeichnen war. Zudem bezogen sich die Inhalte der Telefonanrufe im Tessin häufig auf die Medienkampagne. Der Schluss, dass auch im Tessin die Kampagne „Ogni sigaretta fa male!“ und Anrufsvolumina der Rauchstopplinie in einem Ursache-Wirkungsverhältnis stehen, ist begründet, es sei denn man fordere streng naturwissenschaftliche Kriterien für kausale Annahmen – welche indessen nicht erfüllbar sind.

**Grafik 31: Die Benutzung der Rauchstopplinie in der Romandie und im Tessin innerhalb der letzten 9 Monate**



Grafik 31 demonstriert deutlich, dass die Rauchstopplinie im Kampagnemonat Oktober im Tessin deutlich häufiger benutzt worden ist: In den ersten 8 Monaten des Jahres 2008 waren aus dem

**Grafik 32: Die Benutzung der Rauchstopplinie in der Romandie und im Tessin innerhalb der letzten 9 Monate**



Kanton Tessin monatlich nur vereinzelte Anrufe an die Rauchstopplinie zu verzeichnen. Während der Kampagne stieg die Anzahl der Anrufe sprunghaft an. Der Vergleich mit den Anrufen aus der Romandie legt den Schluss nahe, dass dieser die erhöhte Anzahl von Anrufen aus dem Tessin auf die Propagierung der Rauchstopplinie in diesem Kanton zurückzuführen ist.

Gliedert man die Anrufe an die Rauchstopplinie in solche, die von rauchenden Personen ausgingen, die Hilfe suchten und Anrufe, die um Informationen ersuchten, so zeigt sich, dass in beiden Fällen ein Effekt der Kampagne besteht: die Kampagne hat ein Bedürfnis nach Beratung und Information geweckt.

Die Kampagne hat – dies lässt sich gut begründen – zu einer deutlichen Erhöhung der Anzahl der Anrufenden geführt, welche die Rauchstopplinie um Rat und um Informationen gebeten haben. Dieser Befund konterkariert das paradoxe Ergebnis, dass während der Kampagne eine Senkung der Aufhörbereitschaft zu verzeichnen ist. Dieser Sachverhalt stützt die Hypothese, dass es sich dabei um ein Phänomen der Reaktanz handelt.

## **6. Die Verkäufe in Apotheken von Medikamenten, welche den Rauchstopp unterstützen**

Die Kampagne in Australien hat gezeigt, dass sich analoge Kampagnen auf die Verkaufszahlen von Medikamenten zur Rauchstopphilfe ausgewirkt haben. Die Annahme, dass eine furchtevozierende Medienkampagne nicht allein die Benutzung eines Beratungstelefon und zugleich die Nachfrage nach Medikamenten zur Rauchstopphilfe zu stimulieren vermag, fusst auch allem auf der in Norwegen durchgeführten „Every sigarete is doing you damage“-Studie, wo ein signifikante Anstieg der Nachfrage für Medikamente zur Hilfe beim Rauchstopp zu verzeichnen war: „More people have called the Quitline, more people have purchased NRT-products and more people have read brochures or other information on how to stop smoking“. Besonders bei Jugendlichen war eine Tendenz zum Gebrauch der Nikotinersatztherapie zu verzeichnen (‘‘In the 16-19 years age group, there was a significant increase from 8.7 to 15.3 percent in the number of respondents having tried nicotine replacement therapy‘‘ Summary Report, Norwegian Government, Helsedirektoratet 2004).

Es wurden deshalb alle Offizinapotheken des Kantons Tessin (N=200) gebeten, ihre Verkaufszahlen dieser Medikamente im August und Oktober anzugeben. Insgesamt 80 Apotheken sind der Aufforderung gefolgt und haben die Verkaufszahlen bekannt gegeben. Der Vergleich zeigt vor allem eine deutliche Zunahme der Verkäufe von Champix, ein vom Arzt verordnetes Medikament, welches das Verlangen nach Nikotin mindert und zugleich die angenehmen Effekte des Rauchens reduziert.

**Lista dei medicinali per la disassuefazione dal fumo**

<b>Medicinale</b>	<b>Numero di unità vendute (1 – 31 agosto 2008)</b>	<b>Numero di unità vendute (1 – 31 ottobre 2008)</b>
<b>Nicorette</b> gomma da masticare indipendentemente da dosaggio, aroma e formato della confezione	<b>269</b>	<b>294</b>
<b>Nicorette</b> cerotto transdermico giornaliero 16 ore indipendentemente da dosaggio e formato della confezione	<b>6</b>	<b>9</b>
<b>Nicorette</b> Microtab indipendentemente da dosaggio e formato della confezione	<b>13</b>	<b>5</b>
<b>Nicorette</b> Inhaler	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>Nicotinell</b> gomma da masticare indipendentemente da dose, aroma e formato della confezione	<b>93</b>	<b>80</b>
<b>Nicotinell</b> 24Hh patch indipendentemente da dosaggio e formato della confezione	<b>26</b>	<b>21</b>
<b>Nicotinell</b> Compresa da succhiare indipendentemente da dosaggio e formato della confezione	<b>30</b>	<b>32</b>
<b>Zyban</b> indipendentemente da dosaggio e formato della confezione	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Champix</b> indipendentemente da dosaggio e formato della confezione	<b>36</b>	<b>88</b>
<b>Totali</b>	<b>493</b>	<b>545</b>

--	--	--

Während der Kampagne erhöhte sich der Verkauf von Medikamenten zur Rauchstopphilfe in Tessiner Apotheken um 11%. Zwar ist das Ursache-Wirkungsverhältnis nicht eindeutig, doch legen analoge Untersuchungsergebnisse nahe, dass der Befund als ein Erfolg der Kampagne gewertet werden darf.

## **7. Die Evaluation der Werbespots im Kino**

### **7.1 Methode**

Um die Auswirkungen der Spots in den Kinos zu evaluieren, ist das Institut für Kommunikation und Gesundheit der Universität Lugano beauftragt worden, die Zuschauer über ihre Meinung in Kinos zu befragen, in welchen die vier Spots ausgestrahlt worden sind. Die Spots zeigen jedes Mal, wie eine Person sich eine Zigarette anzündet. Die Kamera folgt dann dem eingeatmeten Rauch, und es werden verschiedene organische Schäden durch Tabakkonsum drastisch illustriert. Im Einzelnen zeigen die Spots folgendes:

- Spot 1: Frau am Eingang eines Bürogebäudes – Schädigung der Lunge
- Spot 2: Mann an Bushaltestelle – Lungenkrebs
- Spot 3: Junge Frau auf Sofa – Teerablagerungen in der Lunge
- Spot 4: Mann in Küche – Ablagerungen in Blutgefässen

Zur Evaluation wurde ein Kurzfragebogen entwickelt (vgl. Anhang 2). Vier vom Institut geschulte Interviewer haben insgesamt 213 Interviews in 3 Kinos (Bellinzona, Lugano und Mendrisio) durchgeführt, in denen vor dem Film einer der vier Spots gezeigt wurde. Die Interviews wurden während der Pause durchgeführt. Bei drei Interviews war nicht mehr feststellbar, welchen Spot die Befragten gesehen hatten. Diese Interviews sind in den folgenden Analysen ausgeklammert. Die Ergebnisse beruhen also auf 210 Interviews. Zielvorgabe für die Interviewer war, etwa 50 Interviews für jeden der vier Spots zu führen. Der Zeitraum der Untersuchung (12.09.08–24.09.08) wurde aus folgenden Gründen gewählt:

1. Die Schaltung der Spots: die 4 Spots waren ab dem 11. September in TV und Kino zu sehen, das heisst, dass die Befragten nur eine geringere Möglichkeit hatten, die Spots anderweitig zu sehen. Die gemessene Erinnerung kann daher besser auf den zu Beginn der Vorführung gezeigten Spot zurückgeführt werden. Die Messung ist

durch andere Vorführungen des Spots nur in geringem Masse beeinträchtigt.

2. Der Andrang der Leute in den Kinos: im September beginnen im Tessin, nach den Sommerferien, neue Programme in den Kinos. Deswegen ist der Andrang in den Kinos hoch.

Die Teilnehmer wurden gefragt, zuerst ungestützt und danach gestützt, ob sie sich überhaupt an den Raucher-Spot erinnern konnten. Die erste Frage (ungestützte Erinnerung) erfasste in offener Fragestellung, an welche Werbe- und Aufklärungs- bzw. Informationsspot ein Befragter sich erinnerte. Denjenigen, die den Raucher-Spot nicht genannt hatten, wurden einige Bilder aus dem Spot gezeigt, und es wurde gefragt, ob sie sich erinnerten, diesen Spot gesehen zu haben (gestützte Erinnerung). Alle die sich erinnerten, wurden dann in offener Fragestellung gefragt, welche Botschaften des Spots ihnen noch im Gedächtnis waren. Sie wurden auch nach ihrer Meinung über die Spots gefragt. Mit bipolaren Fünferskalen (verständlich / unverständlich, harmlos / schockierend, nützlich / schädlich, wirksam / wirkungslos, geschmackvoll / geschmacklos, originell / einfallslos) wurde die Bewertung der Spots erfasst. Die entsprechenden Ergebnisse sind durch Mittelwerte ausgewiesen. Soziodemographische Daten wie Geschlecht, Rauchverhalten und Alter der Befragten wurden auch erhoben, ebenso wie die Frage, ob die Person den Spot schon einmal anderweitig gesehen hatte.

## **7.2 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass von den 210 Befragten 65% Männer und 35% Frauen sind. 78% der Befragten waren zwischen 14 und 30 Jahre alt. Dieses Profil ist durch das Profil der Kinobesucher zu erklären. Die Kinos zeigten zum gewählten Zeitpunkt mehrheitlich Filme, die sich an eine jugendliche Zielgruppe, und dabei überwiegend an junge Männer wenden.

Auffallend ist, dass 60% aller Befragten Nichtraucher sind und dass unter den befragten Frauen geringfügig mehr Raucher zu finden waren als unter den befragten Männern (42% der Frauen und 37% der Männer gaben an zu rauchen). Diese und andere Angaben zum Rauchverhalten beruhen auf den Antworten von 205 Befragten, da fünf der Befragten keine Auskunft über ihren Tabakkonsum gaben.

48% der Befragten erinnerten sich ungestützt an den jeweiligen Raucher-Spot; 42% nur nach Unterstützung und 10% erinnerten sich gar nicht. 52% der Raucher und 47% der

Nichtraucher erinnerten sich an die Spots (ungestützte Erinnerung). Die Differenz ist nicht gross genug, um als substantiell interpretiert zu werden. Ein Chi-Quadrat-Test zur Ermittlung der Signifikanz ergab eine Irrtumswahrscheinlichkeit für das Vorhandensein eines Unterschiedes zwischen Rauchern und Nichtrauchern von 36% ( $\chi^2 = 2,020$ ,  $df = 2$ ,  $p = .36$ ). Zumindest kann aber gesagt werden, dass die Raucher den Spot nicht vergessen oder verdrängen, die eigentliche Zielgruppe der Spots (Raucher) also ebenso gut erreicht wird wie andere Personen (Nichtraucher).

Männer erinnerten sich geringfügig häufiger als Frauen: Ungestützt gaben 49% der Männer, aber nur 45% der Frauen an, sich an den Spot zu erinnern. Am besten erinnerte die Altersgruppe der 31-40-Jährigen den jeweiligen Spot: 58 gaben bei ungestützter Erinnerung an, den Spot gesehen zu haben. In der nächst jüngeren Gruppe der 21 – bis 30-Jährigen waren es 50 %, bei den Unter-20-Jährigen waren es 44% und bei den Über-40-Jährigen gar nur 33%. Weder die geringfügigen Geschlechtsunterschiede noch die etwas deutlicheren Altersunterschiede können statistische Signifikanz beanspruchen (Geschlecht:  $\chi^2 = 1.637$ ,  $df = 2$ ,  $p = .44$ ; Alter:  $\chi^2 = 10,513$ ,  $df = 6$ ,  $p = .11$ ).

Ungestützt erinnerten sich die Testpersonen am besten an Spot Nr. 2 (Lungenkrebs); und bei diesem Spot erinnerten sich die Befragten (soweit sie sich an den Spot erinnerten) auch am häufigsten an den Slogan "Ogni sigaretta fa male!". Im Gegensatz zu den Befunden über Alter und Geschlecht können diese Differenzen substantiell interpretiert werden (siehe unten).

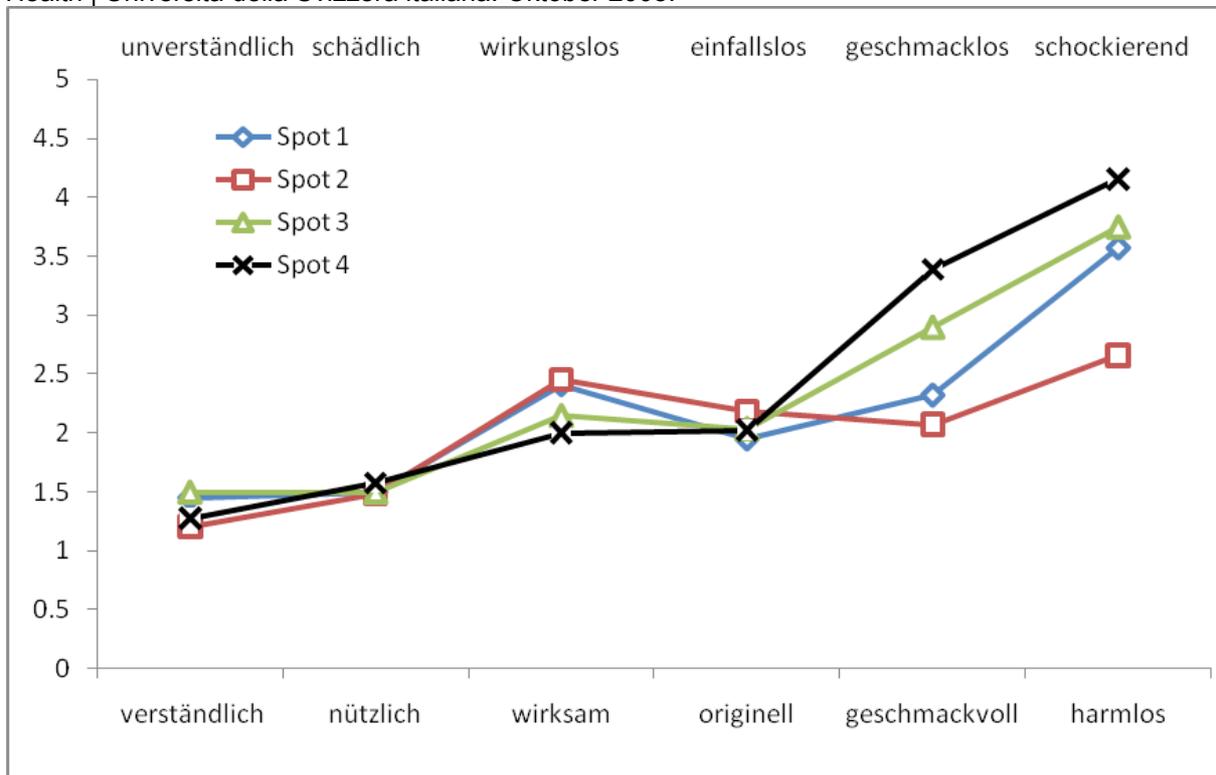
Nimmt man ungestützte und gestützte Erinnerung zusammen, konnten sich alle Befragten, die Spot 4 gesehen hatten, daran erinnern. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die in Spot 4 (verstopfte Arterie) verwendeten Bilder und Einstellungen eindrücklicher sind als die Illustrationen in den anderen Spots.

Die Spots werden insgesamt eher positiv beurteilt. Die vier Spots sind als verständlich, hilfreich, originell, wirksam und geschmackvoll beurteilt worden. Andererseits werden sie aber auch als schockierend wahrgenommen. Insgesamt erzielte Spot Nr. 2 mit Abstand die beste Bewertung. Spot 4 war in den Augen der Kinobesucher der schockierendste und geschmackloseste,

### Grafik 32: Beurteilung der verschiedenen Spots (Skalenmittelwerte)

Basis: Befragung von 213 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von Raucher-Spots.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.



gleichzeitig aber auch der am wirksamsten eingeschätzte (bei insgesamt geringen Unterschieden in der Beurteilung der Wirksamkeit). Die wahrgenommene Geschmacklosigkeit und das Schockierende an Spot 4 übersetzen sich aber nicht unbedingt in Aufmerksamkeit. Bei der ungestützten Erinnerung schneidet der Spot, zusammen mit Spot 3, am schlechtesten ab, und bei der Erinnerung an den Slogan liegt er im Mittelfeld. Die gestützte Erinnerung an Spot 4 war allerdings ungewöhnlich hoch.

## 8. Literatur

Bengel, J., Barth, J. (1998) *Prävention durch Angst? (Stand der Furchtappellforschung)*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung, Band 4, Köln.

Biener L, Taylor TM (2002) The continuing importance of emotion in tobacco control media campaigns: a response to Hastings and MacFadyen. *Tobacco Control*, 11, 75–77.

Brehm, J.W. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York: Academic Press.

G Hastings, L MacFadyen (2002). The limitations of fear messages. *Tobacco Control* 11:73-75.

Salkovskis PM, Warwick HM (2001) Meaning, misinterpretations and medicine: a cognitive-behavioural approach to understanding health anxiety and hypochondriasis. In *Hypochondriasis. Modern Perspectives on an Ancient Malady*, Starcevic V, Lipsitt DR (eds) pp 202–222, New York: Oxford University Press

## **Anhang 1: Evaluationsbericht Kinospots**

Peter J. Schulz, Nadia Galli & Uwe Hartung

### **Evaluation der Raucher Sensibilisierungskampagne 2008**

Ergebnisse einer Zuschauerbefragung

Lugano, Oktober 2008

Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz AT

## 1. Einleitung

Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (AT) führt zurzeit im Tessin die erste Welle einer Pilot-Studie zu einer Kampagne zur Sensibilisierung der Bevölkerung für die gesundheitlichen Folgen des Tabakrauchens durch. Die Kampagne besteht aus einer Serie von TV- und Kinospots.

Seit dem 11. September 2008 sind im Tessin 4 verschiedene TV- und Kinospots zum Thema "Ogni sigaretta fa male!" zu sehen, die die verschiedenen gesundheitlichen Schäden und Folgen des Rauchens illustrieren.

Die Spots zeigen jedesmal, wie eine Person sich eine Zigarette anzündet. Die Kamera folgt dann dem eingeatmeten Rauch in die Lunge, und es werden verschiedene organische Schäden durch Tabakkonsum drastisch illustriert. Im einzelnen zeigen die Spots folgendes:

- Spot 1: Frau am Eingang eines Bürogebäudes – Schädigung der Lunge
- Spot 2: Mann an Bushaltestelle – Lungenkrebs
- Spot 3: Junge Frau auf Sofa – Teerablagerungen in der Lunge
- Spot 4: Mann in Küche – Ablagerungen in Blutgefässen

### 1.1 Methode

Um die Auswirkungen der Spots zu evaluieren, hat das Institut für Kommunikation und Gesundheit der Universität Lugano im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz einen Fragebogen entwickelt. Vier vom Institut geschulte Interviewer haben insgesamt 213 Interviews in 3 Kinos (Bellinzona, Lugano und Mendrisio) durchgeführt, in denen vor dem Film einer der vier AT-Spots gezeigt wurde. Die Interviews wurde während der Pause durchgeführt. Bei drei Interviews war nicht mehr feststellbar, welchen Spot die Befragten gesehen hatten. Diese Interviews sind in den folgenden Analysen ausgeklammert. Die Ergebnisse beruhen also auf 210 Interviews. Zielvorgabe für die Interviewer war, etwa 50 Interviews für jeden der vier Spots zu führen. Der Zeitraum der Untersuchung (12.09.08–24.09.08) wurde aus folgenden Gründen gewählt:

- 1) Die Schaltung der Spots: die 4 Spots sind ab dem 11. September in TV und Kino zu sehen, das heisst, dass die Befragten nur eine geringere Möglichkeit hatten, die Spots anderweitig zu sehen. Die gemessene Erinnerung kann daher besser auf den zu Beginn der Vorführung gezeigten Spot zurückgeführt werden. Die Messung ist durch andere Vorführungen des Spots nur in geringem Masse beeinträchtigt.

- 2) Der Andrang der Leute in den Kinos: im September beginnen im Tessin, nach den Sommerferien, neue Programme in den Kinos. Deswegen ist der Andrang in den Kinos hoch.

Die Teilnehmer wurden gefragt, zuerst ungestützt und danach gestützt, ob sie sich überhaupt an den AT- Spot erinnern konnten. Die erste Frage (ungestützte Erinnerung) erfasste in offener Fragestellung, an welche Werbe- und Aufklärungs- bzw. Informationssspots ein Befragter sich erinnerte. Denjenigen, die den AT-Spot nicht genannt hatten, wurden einige Bilder aus dem AT-Spot gezeigt, und es wurde gefragt, ob sie sich erinnerten, diesen Spot gesehen zu haben (gestützte Erinnerung). Alle die sich erinnerten, wurden dann in offener Fragestellung gefragt, welche Botschaften des Spots ihnen noch im Gedächtnis waren. Sie wurden auch nach ihrer Meinung über die Spots gefragt. Mit bipolaren Fünferskalen (verständlich / unverständlich, harmlos / schockierend, nützlich / schädlich, wirksam / wirkungslos, geschmackvoll / geschmacklos, originell / einfallslos) wurde die Bewertung der Spots erfasst. Die entsprechenden Ergebnisse sind durch Mittelwerte ausgewiesen. Soziodemographische Daten wie Geschlecht, Rauchverhalten und Alter der Befragten wurden auch erhoben, ebenso wie die Frage, ob die Person den Spot schon einmal anderweitig gesehen hatte..

### *1.2 Zusammenfassung der Ergebnisse*

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass von den 210 Befragten 65% Männer und 35% Frauen sind.. 78% der Befragten waren zwischen 14 und 30 Jahre alt. Dieses Profil ist durch das Profil der Kinobesucher zu erklären. Die Kinos zeigten zum gewählten Zeitpunkt mehrheitlich Filme, die sich an eine jugendliche Zielgruppe, und dabei überwiegend an junge Männer wenden.

Auffallend ist, dass 60% aller Befragten Nichtraucher sind und dass unter den befragten Frauen geringfügig mehr Raucher zu finden waren als unter den befragten Männern (42% der Frauen und 37% der Männer gaben an zu rauchen). Diese und andere Angaben zum Rauchverhalten beruhen auf den Antworten von 205 Befragten, da fünf Befragten keine Auskunft über ihren Tabakkonsum gaben.

48% der Befragten erinnerten sich ungestützt an den jeweiligen AT-Spot; 42% nur nach Unterstützung und 10% erinnerten sich gar nicht. 52% der Raucher und 47% der Nichtraucher erinnerten sich an die Spots (ungestützte Erinnerung). Die Differenz ist nicht gross genug, um als substatiell interpretiert zu werden. Ein Chi-Quadrat-Test zur Ermittlung

der Signifikanz ergab eine Irrtumswahrscheinlichkeit für das Vorhandensein eines Unterschiedes zwischen Rauchern und Nichtrauchern von 36% ( $\chi^2 = 2,020$ ,  $df = 2$ ,  $p = .36$ ). Zumindest kann aber gesagt werden, dass die Raucher den Spot nicht vergessen oder verdrängen, die eigentliche Zielgruppe der Spots (Raucher) also ebenso gut erreicht wird wie andere Personen (Nichtraucher).

Männer erinnerten sich geringfügig häufiger als Frauen: Ungestützt gaben 49% der Männer, aber nur 45% der Frauen an, sich an den Spot zu erinnern. Am besten erinnerte die Altersgruppe der 31-40Jährigen den jeweiligen Spot: 58 gaben bei ungestützter Erinnerung an, den Spot gesehen zu haben. In der nächstjüngeren Gruppe der 21-30Jahren waren es 50 %, bei den Unter- 20Jährigen waren es 44% und bei den Über-40Jährigen gar nur 33%. Weder die geringfügigen Geschlechtsunterschiede noch die etwas deutlicheren Altersunterschiede können statistische Signifikanz beanspruchen (Geschlecht:  $\chi^2 = 1.637$ ,  $df = 2$ ,  $p = .44$ ; Alter:  $\chi^2 = 10,513$ ,  $df = 6$ ,  $p = .11$ ).

Ungestützt erinnerten sich die Testpersonen am besten an Spot Nr. 2; und bei diesem Spot erinnerten sich die Befragten (soweit sie sich an den Spot erinnerten) auch am häufigsten an den Slogan "Ogni sigaretta fa male!". Im Gegensatz zu den Befunden über Alter und Geschlecht können diese Differenzen substantiell interpretiert werden (siehe unten).

Nimmt man ungestützte und gestützte Erinnerung zusammen, konnten sich alle Befragten, die Spot 4 gesehen hatten, daran erinnern. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die in Spot 4 verwendeten Bilder und Einstellungen eindrücklicher sind als die Illustrationen in den anderen Spots.

Die Spots werden insgesamt eher positiv beurteilt.. Die vier Spots sind als verständlich, hilfreich, originell, wirksam und geschmacksvoll beurteilt worden. Andererseits werden sie aber auch als schockierend wahrgenommen. Insgesamt erzielte Spot Nr. 2 mit Abstand die beste Bewertung.

## **2. Ergebnisse im Detail**

### *2.1 Verteilung der Interviews und Beschreibung der Stichprobe*

Unter den 210 Teilnehmern sind 65% (n=136) Männer und 35% (n=74) Frauen.

Da nach den Sommerferien die neuen Kinoprogramme vor allem Filme für jüngere Menschen im Angebot führte, war das Publikum und damit die Personen in unserer Stichprobe relativ jung. Das durchschnittliche Alter betrug knapp 26 Jahre. 78% der

Stichprobe sind jünger als 30 Jahre alt (vgl. Tabelle 1). Aus diesem Grund können unsere Befunde zur Wahrnehmung der AT-Spots keine Repräsentativität für die Gesamtbevölkerung beanspruchen.

**Tabelle 1: Verteilung der Interviews nach Geschlecht, Rauchverhalten, Alter und Ort (Anzahl der Befragten)**

	Spot 1	Spot 2	Spot 3	Spot 4	Total
<b>Geschlecht</b>					
Mann	28	32	38	38	136
Frau	26	18	19	11	74
<b>Rauchverhalten</b>					
Raucher	23	21	16	19	79
Nicht Raucher	31	28	37	30	126
Keine Antwort	-	1	4	-	5
<b>Alter</b>					
Bis 20	5	21	20	13	59
21-30	35	18	26	25	104
31-40	11	3	6	6	26
41 und älter	3	8	5	5	21
<b>Ort</b>					
Bellinzona	54	0	30	0	84
Lugano	0	22	15	49	86
Mendrisio	0	28	12	0	40

Basis: Befragung von 210 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

Auch die Egalität der Ausgangsbedingungen für einen Vergleich der Erinnerung und Bewertung der verschiedenen Spots ist nicht gegeben, wie ein Blick auf Tabelle 1 zeigt. Beispielsweise ist der hohe Männeranteil unter den befragten insgesamt bei der Gruppe, die Spot 1 gesehen hat, nicht gegeben. Raucher sind in den Gruppen, die die Spots 1 oder 2 gesehen haben, überrepräsentiert, und die jüngste Altersgruppe ist unter denjenigen, die Spot 1 gesehen haben, vergleichsweise selten vertreten. Der Anhang enthält eine Begründung, warum dennoch ein Vergleich zwischen den Spots möglich ist.

## 2.2 Erinnerung der AT-Spots in Abhängigkeit von soziodemographischen Faktoren

48% (N=210) der Befragten erinnerten sich an den AT-Spot. Darunter war eine Mehrheit (34% aller Befragten), die sich nur an den AT-Spot, aber an keinen weiteren Spot erinnerten. Der Rest (13%) erinnerte sich sowohl an den AT-Spot wie auch an mindestens einen

weiteren Spot, der vor der Vorführung gezeigt wurde.

Die ungestützte Erinnerung war am grössten in der Altersgruppe der 31-40Jährigen. Befragte über 40 erinnerten sich seltener an den AT-Spot als Befragte unter 40. Nimmt man ungestützte und gestützte Erinnerung zusammen, so ergeben sich kaum Unterschiede zwischen den Altersgruppen (vgl. Tabelle 2). Die Unterschiede können überdies keien Signifikanz beanspruchen. Allenfalls die niedrige gestützte Erinnerung und der hohe Anteil von Personen, die sich weder gestützt noch ungestützt an den Spot erinnerten in der Altersgruppe der 21-30Jährigen können substantiell interpretiert werden.

**Tabelle 2: Erinnerung an den AT-Spot in Abhängigkeit vom Alter**

	Bis 20 Jahre (N=59) %	21-30 Jahre (N=104) %	31-40 Jahre (N=26) %	41 und älter (N=21) %	Total (N=210) %
Ungestützte Erinnerung	44	50	58	33	48
Gestützte Erinnerung	53	36	35	57	42
Keine Erinnerung	3	14	8	10	10
Summe	100	100	101	100	100

$\chi^2 = 10.513$ ,  $df = 6$ ,  $p = .11$

Basis: Befragung von 213 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

Knapp die Hälfte der Männer (49%) erinnerte sich ungestützt an den AT-Spot. Nimmt man die gestützte Erinnerung dazu, so erinnerten sich insgesamt über 90% der Männer an den Spot. Die Erinnerung der Frauen lag nur geringfügig darunter. Ungestützt erinnerten sich 44% der Frauen an den Spot, bei Einrechnung der gestützten Erinnerung sind es knapp unter 90%. Signifikant sich die Geschlechtsunterschiede nicht (Tabelle 3).

**Tabelle 3: Erinnerung an den AT-Spot in Abhängigkeit vom Geschlecht**

	Männer (N=136) %	Frauen (N=74) %	Total (N=210) %
Ungestützte Erinnerung	49	45	48
Gestützte Erinnerung	43	42	42
Keine Erinnerung	8	14	10
Summe	100	100	100

$\chi^2 = 1.637$ ,  $df = 2$ ,  $p = .44$

Basis: Befragung von 213 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

Raucher erinnerten sich ungestützt häufiger an den AT-Spot als Nichtraucher. 51% der Raucher, aber nur 46% der Nichtraucher erinnerten sich ungestützt an den AT-Spot. Nimmt man die gestützte Erinnerung dazu, so gaben 89% der Raucher und 92% der Nichtraucher an, den AT-Spot gesehen zu haben (Tabelle 4).

**Tabelle 4: Erinnerung an den AT-Spot in Abhängigkeit vom Rauchverhalten**

	Raucher (N=79) %	Nichtraucher (N=126) %	Total <sup>a</sup> (N=210) %
Ungestützte Erinnerung	52	47	48
Gestützte Erinnerung	38	47	42
Keine Erinnerung	10	6	10
Summe	100	100	100

<sup>a</sup> Enthält 5 Befragte, die keine Angabe über ihre Rauchgewohnheiten machten

$\chi^2 = 2.020$ ,  $df = 2$ ,  $p = .44$

Basis: Befragung von 210 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

Zwischen Geschlecht und Rauchverhalten gibt es eine interessante Interaktion. Während bei Männern das Rauchverhalten die Erinnerung kaum beeinflusst, erinnern sich Raucherinnen ungestützt häufiger an den AT-Spot als Nichtraucherinnen. Der Unterschied verschwindet, wenn die gestützte Erinnerung mit in die Betrachtung einbezogen wird. Angesichts der

Fallzahlen kann auch dieser Befund keine statistische Signifikanz beanspruchen (Tabelle 5).

**Tabelle 5: Zusammenhang zwischen Erinnerung an die Spots, Rauchverhalten und Geschlecht**

	Männer		Frauen	
	Raucher (N=49) %	Nichtraucher (N=84) %	Raucher (N=30) %	Nichtraucher (N=42) %
Ungestützte Erinnerung	51	50	53	41
Gestützte Erinnerung	41	45	33	50
Keine Erinnerung	8	5	13	10
Summe	100	100	99	101

Männer:  $\chi^2 = 0.740$ , df = 2, p = .69; Frauen:  $\chi^2 = 1.989$ , df = 2, p = .37;

Basis: Befragung von 210 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

Die Untersuchung fand statt zu einer Zeit, als die Spots allgemein ausgestrahlt wurden. Es bestand damit die Möglichkeit, dass die Befragten die Spots bereits anderweitig gesehen hatten. Das war der Fall bei 14% derjenigen, die sich an den Spot während ihres Kinobesuchs erinnerten. Die Frage ist nun: Beeinflusst die Bekanntheit des Spots die aktuelle Erinnerung? Die Antwort ist: möglicherweise ja. Unter denjenigen, die den Spot bereits vorher kannten, erinnerten sich 63%, ihn vor dem Film während ihres aktuellen Kinobesuchs gesehen zu haben (ungestützt). Unter denjenigen, die den Spot vorher nie gesehen hatten, erinnerten sich dagegen nur 51% an die Ausstrahlung vor dem aktuellen Film. Aber auch hier liegt eine statistische Signifikanz nicht vor.

**Tabelle 6: Erinnerung an den AT-Spot in Abhängigkeit von seiner Bekanntheit**

	Kannten den Spot bereits vorher (N=27) %	Kannten den Spot nicht (N=162) %	Total <sup>a</sup> (N=189) %
Ungestützte Erinnerung	63	51	53
Gestützte Erinnerung	37	49	47
Summe	100	100	100

$\chi^2 = 1.278$ , df = 1, p = .26

Basis: Befragung von 210 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots, hier nur Befragte, die sich an den Spot erinnerten.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

### 2.3 Unterschiedliche Erinnerung an die verschiedenen Spots

Weiter wurde die Erinnerungsfähigkeit für die verschiedenen Spots untersucht. Tabelle 7 zeigt, dass die ungestützte Erinnerung bei Spot Nr. 2 (60%, N=50) am grössten war. Spot 1 wurde seltener ungestützt erinnert, und Spots 3 und 4 am seltensten. Nimmt man die gestützte Erinnerung dazu, so ändert sich die Reihenfolge: Spot 4 wurde am besten, Spot 1 am schlechtesten erinnert.

Die Unterschiede in Tabelle 7 sind statistisch signifikant. Insbesondere lässt sich daher sagen, dass Spot 2 ungestützt besser erinnert wurde als die Spots im Allgemeinen. Ferner war die gestützte Erinnerung an Spot 1 niedriger und an Spot 4 höher als im Allgemeinen. Bedeutsam ist auch, dass sich mehr Befragte, die Spot 1 gesehen hatten, weder ungestützt noch gestützt daran erinnerten, und dass dies bei Spot signifikant weniger Befragte waren als bei den anderen Spots.

**Tabelle 7: Erinnerung an die unterschiedlichen Spots**

	Spot 1 (N=54) %	Spot 2 (N=50) %	Spot 3 (N=57) %	Spot 4 (N=49) %	Total (N=210) %
Ungestützte Erinnerung	50	60	40	41	48
Gestützte Erinnerung	32	28	51	59	42
Keine Erinnerung	19	12	9	-	10
Summe	101	100	100	100	100

$\chi^2 = 20.076$ ,  $df = 6$ ,  $p < 01$ . Die schattierten Zellen weichen signifikant vom erwarteten Wert ab.

Basis: Befragung von 210 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

#### 2.4 Erinnerung an die Botschaft der Spots

Unter denjenigen, die sich an den Spot erinnerten – mit und ohne Erinnerungsunterstützung – (N=189), konnten sich 7% den richtigen Slogan. “Ogni sigaretta fa male” (vgl. Tabelle 8) in Erinnerung rufen. Bei weitem die meisten Befragten gaben eine andere zutreffende Antwort auf die Frage, welche Botschaften der Spot vermittelte. Nur wenige Befragte gaben unzutreffende Antworten.

Männer und Frauen erinnerten sich in gleichem Masse an den Slogan. Unter den Altersgruppen konnten die Unter-21Jährigen den Slogan etwas häufiger nennen als die anderen Altersgruppen. Raucher und Nichtraucher unterschieden sich nur wenig hinsichtlich der Wiedergabe des Slogans, aber Raucher gaben seltener als Nichtraucher andere zutreffende Antworten auf die Frage nach der Botschaft des Spots.

Die Erinnerung an die Botschaften ist für die verschiedenen Spots ähnlich, und die Gesamtabbildung (siehe Tabelle 8) erreicht das übliche Signifikanzniveau von 5% Irrtumswahrscheinlichkeit nicht. Allerdings erinnern sich die Zuschauer, die Spot 2 gesehen hatten, signifikant besser an den richtigen Slogan und gaben demgemäß signifikant seltener andere richtige Antworten. Spot 2, der die Gefahr eines Lungenkrebses durch Rauchen beschwört, hebt sich mithin durch eine bessere ungestützte Spot-Erinnerung wie auch eine bessere Erinnerung an den Slogan heraus. Er dürfte daher als derjenige angesehen werden, der beim Kinopublikum die besten Wahrnehmungschancen besitzt.

**Tabelle 8: Erinnernte Botschaften nach verschiedenen Spots**

	Spot 1 (N=44) %	Spot 2 (N=44) %	Spot 3 (N=52) %	Spot 4 (N= 49) %	Total (N=189) %
Slogan"Ogni sigaretta fa male" wörtlich	-	16	6	6	7
Anderes zutreffendes	93	77	90	86	87
Anderes unzutreffendes	7	2	2	6	4
Keine Botschaft erinnert	-	5	2	2	2
Summe	100	100	100	100	100

$\chi^2 = 13.459$ ,  $df = 9$ ,  $p = .14$

Basis: Befragung von 210 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots, hier nur Befragte, die sich an den Spot erinnern.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

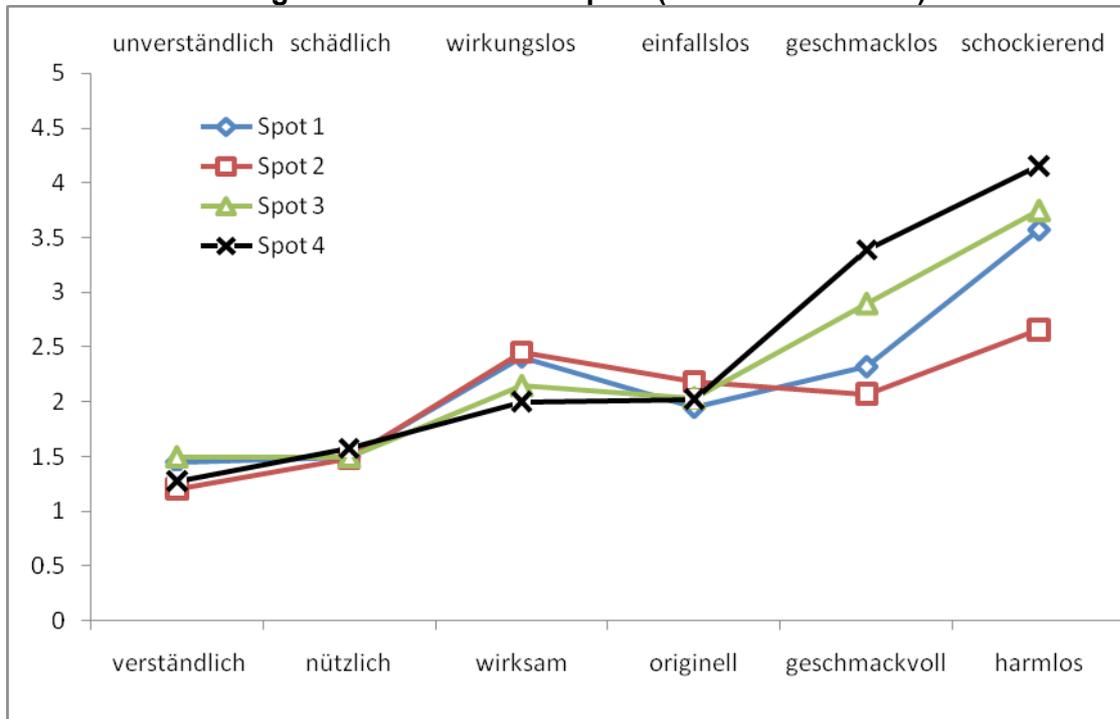
### 2.5 Beurteilung der AT-Spots

Die AT-Spots wurden insgesamt eher als verständlich denn unverständlich (Mittelwert: 1.4), nützlich denn schädlich (Mittelwert: 1.5), originell denn einfallslos (Mittelwert: 2.1) und wirksam denn unwirksam (Mittelwert: 2.2) beurteilt. Der theoretische Skalenmittelwert ist 3, so dass man sagen kann, die Urteile der Befragten neigen eindeutig jeweils einer Seite zu. Die Differenzen zwischen den Spots sind bei diesen vier Skalen ziemlich gering. Anders verhält es sich mit den Skalen geschmackvoll/geschmacklos und harmlos/schockierend. Im ersten Fall liegt der Gesamtmittelwert nahe am theoretischen Skalenmittelwert von 3. Das bedeutet, manche Befragte hielten den gesehenen Spot für geschmackvoll, andere für geschmacklos. Die Urteile über die einzelnen Spots weichen stark voneinander ab. Spot 1 und 2 wurden überwiegend als geschmackvoll angesehen, Spot 4 dagegen mehrheitlich als geschmacklos. Im Fall der Skala harmlos/schockierend liegt der Gesamtmittelwert über 3. Das heisst, im Mittel hielten die Befragten die Spots für schockierend. Auch hier unterscheiden sich die Urteile über die einzelnen Spots deutlich. Spot 4 wurde als besonders schockierend empfunden, gefolgt von Spot 3 und 1. Bei Spot 2 neigen sich die Urteile zum Skalenendpunkt „harmlos“.

Spot 4 war in den Augen der Kinobesucher der schockierendste und geschmackloseste, gleichzeitig aber auch der am wirksamsten eingeschätzte (bei insgesamt geringen Unterschieden in der Beurteilung der Wirksamkeit). Die wahrgenommene Geschmacklosigkeit und das Schockierende an Spot 4 übersetzt sich aber nicht unbedingt in Aufmerksamkeit. Bei der ungestützten Erinnerung schneidet der Spot, zusammen mit Spot 3, am schlechtesten ab, und bei der Erinnerung an den Slogan liegt er im Mittelfeld. Die

gestützte Erinnerung an Spot 4 war allerdings ungewöhnlich hoch.

**Chart 1: Beurteilung der verschiedenen Spots (Skalenmittelwerte)**



Basis: Befragung von 213 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

### Anhang: Egalität der Ausgangsbedingungen für den Spotvergleich

Um die Erinnerung an die Spots vergleichen zu können, dürften die Vergleichsgruppen hinsichtlich der Variablen, die die Erinnerung beeinflussen, keine Unterschiede aufweisen. Das ist aber nicht der Fall. Dennoch dürften die Unterschiede zwischen den Spots kaum auf Alter, Geschlecht und Rauchverhalten der Befragten zurückzuführen sein.

Das kann zum einen angenommen werden, weil keiner der Einflüsse von Geschlecht, Alter und Rauchverhalten auf die Erinnerung signifikant ist. Zum anderen kann eine erwartete Verzerrung der Erinnerung in vielen Fällen nicht aufgefunden werden. Beispiele dafür sind:

Männer haben eine etwas bessere ungestützte Erinnerung an die Spots als Frauen, aber der Anteil der Männer ist bei den schlecht erinnerten Spots 3 und 4 besonders gross. Die Altersgruppe der 21- bis 40Jährigen hat generell eine deutlich bessere ungestützte Erinnerung an die Spots als jüngere oder ältere Personen. Dies Altersgruppe ist beim sehr

gut erinnerten Spot 2 aber besonders klein und bei dem auf mittlerem Niveau erinnerten Spot 1 besonders gross. Raucher erinnern sich ungestützt besser als Nichtraucher an den Spot. Passend dazu ist der Raucheranteil beim schlecht erinnerten Spot 3 niedriger als in den anderen Gruppen. Beim ebenso schlecht erinnerten Spot 4 ist der Raucheranteil dagegen durchschnittlich. Diese Beispiele machen deutlich, dass die Unterschiede zwischen den Spots hinsichtlich der ungestützten Erinnerung kaum auf die unterschiedliche Zusammensetzung der Untersuchungsgruppen zurückzuführen sein dürfte. Tabelle A 1 gibt einen Überblick über die erwähnten Beispiele.

**Tabelle A 1: Unterschiede zwischen Untersuchungsgruppen und ihr fehlender Einfluss auf die ungestützt gemessene Erinnerung**

	Spot 2 (n = 50) %	Spot 1 (n = 54) %	Spot 4 (n = 49) %	Spot 3 (n = 57) %	Total (n = 210) %
Ungestützte Erinnerung an den Spot	60	50	41	40	48
Anteil der Männer (Männer haben geringfügig bessere Erinnerung als Frauen)	64	52	78	67	65
Anteil der 21-40Jährigen (haben deutlich bessere Erinnerung)	42	85	63	56	62
Anteil der Raucher (haben geringfügig bessere Erinnerung)	42	43	39	28	39

Basis: Befragung von 213 Kinobesuchern zur Wahrnehmung von AT-Spots.

Quelle: Evaluation der AT-Raucher-Sensibilisierungskampagne 2008. Institute of Communication and Health | Università della Svizzera italiana. Oktober 2008.

## Anhang 2: Kurzfragebogen Kino-Spots

### Questionario spot-fumatori al cinema

**Domanda 1:** "Prima dell'inizio del film sono stati trasmessi alcuni spot pubblicitari e esplicativi. Quali di questi ricorda?"  
Elenca...

---

---

---

Lo spot del fumo viene nominato.

- Sì (avanzare alla domanda 3)
- No (avanzare alla domanda 2)

**Domanda 2:** "Le mostro delle immagini di altri spot. Ha visto questo spot prima del film – se lo ricorda?"

- Sì (avanzare alla domanda 3)
- No (fine dell'intervista)

**Domanda 3:** "Quali messaggi esplicativi dello spot rammenta?"  
Elenca....

---

---

---

**Domanda 4:** "Cosa ne pensa dello spot? Indichi la sua opinione su una scala da 1 a 5, di cui le forniamo gli estremi.

Comprensibile	(1)	2	3	4	(5)	
Incomprensibile						
Innocuo	(1)	2	3	4	(5)	
Scioccante						
Utile	(1)	2	3	4	(5)	
Dannoso						
Efficace	(1)	2	3	4	(5)	
Inefficace						
Di buon gusto	(1)	2	3	4	(5)	Di
cattivo gusto						

Originale            (1)                            2                            3                            4                            (5)            Banale

**Domanda 5:** Ha già visto questo spot prima di oggi?

- Sì
- No

**Domanda 6:** Lei fuma?

- Quotidianamente
- Almeno una volta alla settimana
- Meno di una volta alla settimana
- No, ho smesso
- No, mai fumato

**Domanda 7:** (da compilare dall'intervistatore):

- Uomo
- Donna

**Domanda 8:** Età \_\_\_\_\_

Grazie per la Sua disponibilità....

Da compilare dall'intervistatore:

Data intervista: \_\_\_\_\_

Luogo intervista: \_\_\_\_\_

Di quale spot si tratta: \_\_\_\_\_

### Anhang 3: Fragebogen Bevölkerungsbefragung

<00001>

```
*****
***** *
***** * *
* * * *
* 5.3646 * * *
* LINEA RAUCHSTOPP * * *
* * * *
* * * *
*****
```

-----  
PL .....: IK EDV .....: NET/2  
PGM .....: APA Datum .....: FEB 2008  
-----

<00021>

Prüfen Code 99 + anderes

<00041>

Buona sera, mi chiamo... e sono dell'istituto di ricerca Doxa-Link. Su incarico della Lega Svizzera contro il Cancro stiamo conducendo un sondaggio sulla pubblicità televisiva e al cinema. A tale scopo desidererei porle alcune domande. L'intervista dura in media circa 10 minuti - a volte però è anche molto più breve.

-----  
<16> OK per l'intervista  
bt-3 Problemi/Appuntamenti/Rifiuto  
-----

<00042>

Per motivi di formazione il 5% circa delle interviste viene ascoltato anche dalla persona responsabile del progetto.

#bINT: SE PERSONA INTERVISTATA ESITA: #e  
Si tratta solo della tecnica di intervista e non delle

sue risposte.  
#2 #e

<16> OK per intervista

(BT-3)+Code 11 => Persona intervistata rifiuta a causa dell'ascolto

<00071>

<1> QUOTENANSICHT

<2> WEITER MIT TESTINTERVIEW

<00095> X

Ziehen Adressen für 53646 Rauchstopp  
nur Kanton TESSIN!!!!!!

<00100>

pgm: INIT-Steuerung / NO DISPLAY

WELLENCODE AUF FRAGE 1.00 + 1.50 anpassen!!!

<00140>  
#wQ U O T A S#e ALTER      #b20-31#e      #b32-43#e      #b44-54#e      #b55-74#e  
#bMANN#e                    SOLL/IST    SOLL/IST      SOLL/IST      SOLL/IST  
\*\*\*\*\*

- o Berufstätig
  
  - o NICHT Berufs-  
tätig
- #bFRAU#e  
\*\*\*\*\*
- o Berufstätig
  
  - o NICHT Berufs-  
tätig

REALIZZATO DA 100 INTERVIEWS NET#wX#e

FORMAT !

<00141>

Aufbereiten Quotenansicht

<00146>  
Q U O T E N P L A N

#bALTER#e                    #bZELLE#e

20-34 Jahre  
35-49 Jahre  
50-69 Jahre

#b00 00 = Quotenproblem#e  
#wQuotenzelle (XX) und Alter (JJ) eingeben #e#b00 19 = Jünger als 19#e  
XX JJ

<00149>

Quotenblatt aufbereiten

STEUERUNG QUOTENBLÄTTER VIA M214

QUOTENBLATT 1 --> LAUSANNE NOCH BIS 02.09. DANACH IN MILANO AUF  
WW-SYSTEM KANAL 2/2

QUOTENBLATT 1 --> MILANO VOM 03.09. - 09.09.  
2 --> MILANO 10.09. - 16.09

<00150>

#wQ U O T A S#e ETÀ #b20-31#e #b32-43#e #b44-54#e #b55-74#e  
#bUOMINI#e

\*\*\*\*\*

o CON attivita  
profess.

oSENZA attivita  
profess.

#bDONNE#e

\*\*\*\*\*

o CON attivita  
profess.

oSENZA attivita  
profess.

#bINSERIERE CELLULE + ANNI  
XX AA

#b00 00 = Problemi Quotas#e

<00155>

Posso chiederLe, innanzitutto, la Sua età esatta:  
#2

#e

<xx> anni

XX

<01000>

Lei ha visto recentemente uno spot pubblicitario sul fumo alla  
televisione o al cinema?

#2

#e

<1> sì

<2> no

-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<01100>

Ricorda il contenuto di questo spot?  
#2

#e

- <1> sì
- <2> no
- 
- <9> non so / nessuna indicazione

<01200>

E cosa ricorda esattamente?  
#bINT: NON LEGGERE - SOLO CLASSIFICARE, EV. ANNOTARE#e

#b1/2#e

- <01> Dei fumatori che si accendono una sigaretta  
(un fumatore, persone che fumano)
- <02> Il fumo che penetra nei polmoni
- <03> Vaso sanguigno ostruito
- <04> Alveolo polmonare ostruito
- <05> Grasso nell'arteria (grasso in generale)
- <06> Medico che schiaccia un vaso sanguigno
- <07> Fumo nel polmone (fumo nella trachea)
- <09> Fumo e cancro

<01201>

#b2/2#e

- <10> Tumore al polmone, come cresce
- <11> Scomposizione del polmone
- <12> Un polmone tagliato
- <13> Un vaso di catrame sul polmone
- <14> Ogni sigaretta fa male
- <15> Linea Stop tabacco
- <16> Chiedere consiglio
- <17> Persone che tossiscono (tosse)

- 
- <90?> Altro, ANNOTARE
- <99> non so / nessuna indicazione

<01250>

Attualmente alla televisione e al cinema vengono mostrati vari spot pubblicitari sul tema "Ogni sigaretta vi fa male". Gli spot cominciano sempre con una persona che accende una sigaretta. Dopo il fumo attraversa il corpo e va nei polmoni. Ci sono quattro varianti diverse, nelle quali vengono mostrate un alveolo polmonare ostruito, o un tumore in crescita, o un polmone incatramato o grasso nell'arteria. Alla fine viene sempre visualizzato il numero di telefono della linea stop tabacco.

Ricorda di aver visto uno spot pubblicitario di questa campagna?

#2

#e

<1> sì  
<2> no  
-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<01300>

Cosa ne pensa di questa campagna? La trova ...  
#2 #e  
#bINT: LEGGERE#e

<1> molto buona  
<2> abbastanza buona  
<3> né buona né cattiva  
<4> piuttosto brutta  
<5> bruttissima  
-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<01400>

Cosa le piace di questa campagna?  
#2 #e  
#bINT: NON LEGGERE#e

<01> E' intrigante, colpisce (fa pensare)  
<02> Mostra la verità  
<03> Induce i fumatori a smettere di fumare  
<04> Dice qualcosa di nuovo  
-----  
<90?> Altro, ANNOTARE  
<98> Niente/non è per niente buona/è proprio brutta  
<99> non so / nessuna indicazione

<01500>

Cosa non Le piace di questa campagna?  
#2 #e  
#bINT: NON LEGGERE#e

<01> Esagerata, non corrisponde alla verità  
<02> Fa paura/paura (brutale, cruda)  
<03> Desta rifiuto, ripugnanza, disgusto  
<04> È controproducente  
<05> Non è idonea per i bambini / non fa per i bambini  
<06> Non serve / inutile  
-----  
<90?> Altro, ANNOTARE  
<98> Niente/non c'è niente di negativo/va tutto bene  
<99> non so / nessuna indicazione

<01600>

Questa campagna l'ha toccata personalmente?  
#2 #e

<1> sì  
<2> no  
-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<01700>

Questa campagna ha provocato discussioni in ambito familiare  
o nel giro dei Suoi amici?

#2

#e

<1> sì  
<2> no  
-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<02000>

Lei fuma attualmente? Direbbe..

#2

#e

#bINT: LEGGERE#e

<1> ogni giorno  
<2> almeno ogni settimana (incl. 1x alla settimana)  
<3> più raramente  
<4> mai  
-----  
<9> nessuna indicazione

<02100>

Lei quante sigarette al giorno fuma?

#2

#e

#bINT: STIMARE CIRCA IL NUMERO DI SIGARETTE  
SE VARIA DA UN GIORNO ALL'ALTRO PRENDERE LA MEDIA!#e

<xx> sigarette al giorno (circa)  
-----  
<00> non fuma sigarette  
<98> meno di 1 sigaretta al giorno  
<99> non so / nessuna indicazione

XX

<02200>

Quanti sigari o pipe fuma al giorno?

#2

#e

#bINT: STIMARE CIRCA IL NUMERO TOTALE DI SIGARETTE  
RIPORTARE LA SOMME DEL N. SIGARI + PIPE  
SE VARIA DA UN GIORNO ALL'ALTRO FARE LA MEDIA!#e

<xx> sigari o pipe al giorno (circa)

-----

<00> non fuma sigari / pipe  
<98> meno di 1 sigaretta al giorno  
<99> non so / nessuna indicazione

XX

<02300>

In precedenza ha fumato almeno settimanalmente?

#2

#e

#bINT: ALMENO SETTIMANALMENTE = 1X alla settimana o più#e

<1> sì  
<2> no

-----

<9> nessuna indicazione

<02995>

edv-Check 1

falls Alter gemäss Quotenplan = 20-54 Jahre ? weiter mit <06000>  
sonst ? <99995> (= ENDE Screening)

<06000>

Quali malattie può causare il fumo?

#2

#e

#bINT: NON LEGGERE#e  
<01> Asma (problemi respiratori)                      <09> Invecchiamento precoce

<02> Vasi sanguigni, arterie bloccate	<10> Complicazioni della gravidanza
<03> Alta pressione sanguigna	
<04> Cancro non specificato	<11> Danni ai denti (cattivo per i denti)
<05> Cancro ai polmoni	
<06> Cancro alla gola	-----
<07> Malattie cardiache (problemi di cuore, infarto al cuore)	<90?> Altro, ANNOTARE
<08> Danni ai polmoni (bronchite, problemi polmonari cronici)	<98> nessuna
	<99> non so / nessuna indicazione

<07000>

Lei pensa che tra un anno fumerà ancora? Direbbe..

#2

#e

#bINT: LEGGERE#e

<1> Sì, sicuramente  
 <2> Sì, probabilmente  
 <3> Forse, non lo so esattamente  
 <4> No, probabilmente no  
 <5> No, sicuramente no

-----  
 <9> non so / nessuna indicazione

<08000>

Lei si sente a suo agio in quanto fumatore / fumatrice, oppure ha sentimenti misti/ conflittuali in merito?

#2

#e

<1> si sente a suo agio  
 <2> sentimenti misti/ conflittuali

-----  
 <9> non so / nessuna indicazione

<08100>

Sta pensando seriamente di smettere di fumare nei prossimi 6 mesi?

#2

#e

<1> sì  
 <2> no

-----  
 <9> non so / nessuna indicazione

<08200>

Lei prevede di smettere di fumare già entro il prossimo mese?  
#2

#e

<1> sì  
<2> no

-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<08300>

Ha già in mente una data precisa di quando vuole smettere di fumare?  
#2

#e

<1> sì  
<2> no

-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<08400>

Mi dica per favore tra quanti giorni, partendo da oggi,  
intende smettere di fumare.  
#2

#e

<xxx> giorni

-----  
<999> non so / nessuna indicazione

XXX

<08449>

falls <1> in Frage <01250> ? weiter mit <08450>  
falls <2>/<9> in Frage <01250> ? weiter mit <8500>

<08450>

Pensa, che la campagna "ogni sigaretta fa male" ha avuto un effetto sulla sua decisione di smettere di fumare?

#2

#e

<1> sì

<2> forse

<3> no

-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<08500>

La linea Stop tabacco è un numero di telefono dove del personale specializzato può dare consigli in merito allo smettere di fumare. Ha già sentito parlare della linea Stop tabacco?

#2

#e

<1> sì

<2> no

-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<08600>

Se desiderasse smettere di fumare: con quale probabilità telefonerebbe personalmente a questo numero di consulenza? Direbbe...

#2

#e

#bINT: LEGGERE#e

<1> sicuramente

<2> probabilmente

<3> probabilmente no

<4> sicuramente no

-----  
<9> non so / nessuna indicazione

<09000>

Secondo Lei, qual è la probabilità che uno si ammali a causa del fumo, se non smette di fumare? Direbbe che questa probabilità è...

#2 #e  
#bINT: LEGGERE#e

- <1> E' improbabile
- <2> Non tanto probabile
- <3> 50:50
- <4> Molto probabile
- <5> Praticamente certa
- 
- <9> non so / nessuna indicazione

<10000>

Qual è il grado di formazione più elevata che ha concluso ottenendo un certificato o un diploma?

#2 #e  
#bINT: NON LEGGERE - CLASSIFICARE#e

CONTINUARE CON INVIO

<10001>

- <01> nessuna formazione conclusa(ATTENZIONE:anche non scuole d'obbligo)
- <02> scuole d'obbligo
- <03> formazione empirica; anno/scuola di economia domestica
- <04> apprendistato fino a 3 anni
- <05> appr. oltre 3 anni, scuola media prof., scuola prof. a tempo pieno
- <06> maturità professionale
- <07> scuola diploma, scuola di cultura generale(sc.media comm./ammin.)
- <08> maturità (liceo, scuola cantonale di commercio)
- <09> formazione professionale sup.(dipl.di maestria,certifi.federale)
- <10> scuola tecnica o specializzata
- <11> scuola specializzata superiore, scuola tecnica superiore (STS, SSQEA, SUPSI), formazione di insegnante
- <12> università (licenza/diploma/dottorato/postdiploma)

-----  
<99> non so/nessuna risposta

<10100>

Qual è il grado di formazione più elevata che ha concluso ottenendo un certificato o un diploma?

#2 #e  
#bINT: NON LEGGERE - CLASSIFICARE#e

CONTINUARE CON INVIO

<10101>  
<01> nessuna formazione conclusa(ATTENZIONE:anche non scuole d'obbligo)  
<02> scuole d'obbligo  
<03> formazione empirica; anno/scuola di economia domestica  
<04> apprendistato fino a 3 anni  
<05> appr. oltre 3 anni,scuola media prof.,scuola prof. a tempo pieno  
<06> maturità professionale  
<07> scuola diploma, scuola di cultura generale(sc.media comm./ammin.)  
<08> maturità (liceo, scuola cantonale di commercio)  
<09> formazione professionale sup.(dipl.di maestria,certifi.federale)  
<10> scuola tecnica o specializzata  
<11> scuola specializzata superiore, scuola tecnica superiore (STS,  
SSQEA, SUPSI), formazione di insegnante  
<12> università (licenza/diploma/dottorato/postdiploma)

-----  
<99> non so/nessuna risposta

<99900>

#2MENU-PROBLEMI#e #1(bt3) -> RITORNARE #e

#u

#e

<02> CASO / POOL  
<07> CASO / APPUNTAMENTO  
<08> CASO / NO. DI TELEFONO NON VALIDO

<11> Rifuita  
<12> Irraggiungibile  
<13> Problemi d'età  
<14> Problemi lingua  
<15> Altro

<99905>

#1TIP-INTERRUPT #b -> CASO #e

#w (INVIO) #e

<99990>

#1

E N D E - Q U O T E N A U S F A L L

#e

Mi dispiace in questo caso non possiamo fare l'intervista,  
Grazie per i informatzioni e una buona serata.

#2

#e

<0> Ende

<99995>

Siamo così giunti al termine dell'intervista.

Potrebbe essere necessario richiamarla per chiarire qualcosa.  
Ma succede raramente.

Le auguro ancora una bella serata e La ringrazio  
per le Sue preziose informazioni.

#2

#e

<5> Non ha obiezioni

<9> Rifiuta espressamente

<99998>

Siamo così giunti al termine dell'intervista.

Potrebbe essere necessario richiamarla per chiarire qualcosa.  
Ma succede raramente.

Le auguro ancora una bella serata e La ringrazio  
per le Sue preziose informazioni.

#2

#e

<1> Non ha obiezioni

<2> Rifiuta espressamente

<99999>

FINE