

Meinungen von Ärzten und Nichtmedizinern über das Tabakrauchen

M. Kunze, B. Gredler und M. J. Kunze

Aus dem Hygiene-Institut der Universität Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Flamm)

1. Einleitung

Im Verlauf von epidemiologischen Untersuchungen über das Rauchverhalten von Wiener Ärzten (Kunze, Neugebauer und Voelkel [3]; Kunze und Kunze [4]) wurde auch das Meinungsspektrum zum Thema «Medizinische Aspekte des Rauchens» erhoben (Kunze, Gredler und Kunze [5]). Die Ergebnisse dieser Studie waren so interessant und zum Teil überraschend, dass eine vergleichende Erhebung bei Nichtmedizinern notwendig erschien. Damit sollte es möglich sein, die berufsbedingte Differenzierung von Ansichten und Einstellungen von dem durch die gehobene Allgemeinbildung bedingten Informationsniveau zu unterscheiden. Ausserdem war der Einfluss des Rauchverhaltens in Relation zum Beruf des Respondenten zu werten. Dies ist wegen des bekannten Einflusses der Rauchgewohnheiten von Ärzten auf deren Einstellung zu Präventivmassnahmen (Coe und Brehm [1]) wichtig. Ausserdem konnten wir bei Ärzten in Wien noch nicht den in anderen Ländern festgestellten Trend zur Nikotinabstinenz bemerken (Kunze und Kunze [5]).

Eine weitere Aufgabe der Meinungserhebung war die Erarbeitung von Grundlagen für Massnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsinformation, die ja gerade im Zusammenhang mit der Verhütung von Raucher-schäden sehr wichtig ist.

2. Untersuchungsmethode

2.1. Gewinnung des Textmaterials

Der Fragebogen, der bei der bereits publizierten Studie über das Rauchverhalten praktizierender Ärzte in Wien [4] eingesetzt wurde, enthielt ausser den Fragen nach den objektiven Tatbeständen als letzten Punkt: «Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung zum Thema ‚Medizinische Aspekte des Rauchens‘ mit.» Die angeschriebenen Ärzte wurden aufgefordert, die Rückseite des Fragebogens (Format DIN A4) zu einer Stellungnahme zu nutzen. Es handelte sich somit um eine Offene Frage, auf die der Angesprochene nach Belieben und unbeeinflusst von Vorgaben antworten konnte. Im Gegensatz zu der blossen Wahlmöglichkeit unter einer oder mehreren Antwortalternativen erlaubt diese Methode die Erfassung der geäusserten Meinungen in ihrer gesamten Vielfalt und verhindert somit weitgehend Informationsverluste.

Derselbe Fragebogen wurde auch bei den Erhebungen bei der Vergleichsgruppe (Nichtmediziner) eingesetzt. Nur die Meinungsfrage war folgendermassen formuliert: «Medizinische bzw. gesundheitliche Aspekte des Rauchens» und mit dem Nachsatz «Es interessiert uns Ihre Meinung als medizinischer Laie» versehen.

Aufgrund einer Analyse frei formulierter Kommentare werden Meinungen über das Rauchen voneinander unterschieden, die durch den Beruf und durch die Rauchgewohnheiten geprägt sind.

2.2. Auswahl der Vergleichsgruppe

Um die Vergleichbarkeit weitgehend sicherzustellen, musste die Vergleichsgruppe aus demselben soziokulturellen System gewählt werden. Zu berücksichtigen war neben der Art der Berufsausübung und dem Bildungsgrad auch die Altersstruktur. Aufgrund dieser Überlegungen wurden die niedergelassenen Rechtsanwälte Wiens als Vergleichsgruppe bestimmt. Das Durchschnittsalter der Ärzte betrug 54,7 Jahre, das der Rechtsanwälte 53,8 Jahre. Beide Berufsgruppen üben einen freien Beruf aus, der den Abschluss eines akademischen Studiums voraussetzt. Bei den Ärzten war der Anteil der Frauen höher als bei den Rechtsanwälten (17% bzw. 6,6%).

2.3. Stichproben

2.3.1. Ärzte

324 Ärzte, die 1971 nach dem Zufallsverfahren aus der Grundgesamtheit von 3184 niedergelassenen Ärzten in Wien für eine telefonische Umfrage ausgewählt worden waren, wurden 1973 hinsichtlich ihrer Rauchgewohnheiten nachuntersucht.

2.3.2. Rechtsanwälte

431 nach dem Zufallsverfahren aus der Grundgesamtheit von 862 niedergelassenen Rechtsanwälten in Wien ausgewählte Respondenten.

2.4. Ablauf der Studien

In einem Brief erhielt jeder Respondent den Fragebogen, ein Begleitschreiben sowie ein frankiertes Kuvert, das an das Hygiene-Institut der Universität Wien adressiert war. Es wurden je drei Aussendungen durchgeführt, wodurch folgende Rücklaufquoten erzielt wurden: Ärzte: 13.2.1973 (63%), 7.3.1973 (76%), 30.3.1973 (81%). Rechtsanwälte: 28.5.1973 (49%), 20.6.1973 (61%), 4.7.1973 (64%). Insgesamt haben sich 261 Ärzte und 274 Rechtsanwälte an den Umfragen beteiligt.

2.5. Auswertung

Die Angaben der Raucher und der Nichtraucher wurden getrennt gewertet.

Bei der Analyse der schriftlichen Stellungnahmen zum gestellten Thema wurden sowohl Umfang als auch Inhalt berücksichtigt. Der Umfang einer Stellungnahme wurde durch die jeweilige Anzahl der verwendeten Wörter bestimmt. Das Studium der Antworten

von jeweils 100 Respondenten diente dazu, die Streuung der Meinungen festzustellen, und machte so eine Bildung von Antwortklassen möglich. Anschliessend wurden die heterogenen Antworten durch Kategorisierung entsprechend den Antwortklassen vergleichbar gemacht.

3. Resultate

3.1. Anteil der Raucher

Ärzte	27,6 % (± 4,7 %)
männlich	29,9 % (± 5,3 %)
Rechtsanwälte	32,8 % (± 4,3 %)
männlich	33,2 % (± 4,5 %)

Die angegebenen Mutungsbereiche beziehen sich auf die jeweilige Grundgesamtheit. Infolge des verschieden hohen Frauenanteils in den beiden Respondentengruppen (17 % bei Ärzten; 6,6 % bei Rechtsanwälten) sind nur die die Männer betreffenden Werte direkt vergleichbar.

3.2. Anzahl der schriftlichen Stellungnahmen

Gewertet wurden alle Reaktionen, die über die Beantwortung des strukturierten Fragebogenteiles hinausgehend mit dem gestellten Thema in Zusammenhang standen.

Ärzte	59,4 %	Rechtsanwälte	80,7 %
Raucher	57,5 %	Raucher	74,4 %

Rechtsanwälte gaben ihrer Meinung häufiger Ausdruck. Raucher oder Nichtraucher zu sein war in beiden Gruppen ohne Einfluss auf die Antwortbereitschaft.

3.3. Umfang der schriftlichen Stellungnahme

Entsprechend dem Prinzip der Offenen Fragestellung war der Umfang der Antwort dem Befragten frei überlassen. Bei der Auswertung war vor allem auf einen möglichen Unterschied zwischen Rauchern und Nichtrauchern zu achten, der sich jedoch nicht feststellen liess:

Ärzte, Raucher	57,2 Wörter/pro Stellungnahme
Ärzte, Nichtraucher	59,6 Wörter/pro Stellungnahme
Rechtsanwälte, Raucher	59,7 Wörter/pro Stellungnahme
Rechtsanwälte, Nichtraucher	65,0 Wörter/pro Stellungnahme

3.4 Inhalt der Stellungnahmen

In der Folge werden die Aussagen von Ärzten und Rechtsanwälten in den nachstehenden Kategorien vergleichbar gemacht.

3.4.1. Erwähnung der gesundheitsschädigenden Wirkung des Tabakrauchens in irgendeiner Form

Berücksichtigt wurden alle Angaben, sie sich auf bestimmte Krankheiten bezogen, oder allgemeine, aber eindeutige Feststellungen über die Gesundheitsgefährdung durch Nikotinkonsum.

Ärzte, Raucher	43,9 %
Ärzte, Nichtraucher	62,3 %
Rechtsanwälte, Raucher	77,6 %
Rechtsanwälte, Nichtraucher	74,7 %

Der Unterschied zwischen rauchenden und nicht-rauchenden Ärzten ist signifikant. Dies ist bei den Rechtsanwälten nicht der Fall. Rauchende Rechtsanwälte erwähnen aber häufiger gesundheitsschädigende Wirkungen des Rauchens als rauchende Ärzte.

3.4.2. Nennung gefährlicher Bestandteile des Tabakrauches

Genannt wurden unter anderem: Nikotin, Teer, Rauchgase, Kohlenmonoxid, Zigarettenpapier.

Ärzte, Raucher	14,6 %
Ärzte, Nichtraucher	22,8 %
Rechtsanwälte, Raucher	14,9 %
Rechtsanwälte, Nichtraucher	20,1 %

3.4.3. In Zusammenhang mit Rauchern erwähnte Krankheiten, Symptome oder Organe

41 rauchende Ärzte gaben 30 Nennungen ab (73,2 %), 114 nichtrauchende Ärzte 131 (115 %), 67 rauchende Rechtsanwälte 27 (40,3 %) und 154 nicht-rauchende Rechtsanwälte 98 (64 %). Bei den Prozentangaben ist zu beachten, dass Mehrfachnennungen möglich waren. Die statistische Analyse ergab:

Raucher (Ärzte und Rechtsanwälte) nannten weniger oft Krankheiten, Symptome und Organe. Rauchende und nichtrauchende Ärzte erwähnten jedoch eine relativ grössere Zahl an Nennungen für diese Kategorie als Rechtsanwälte (Raucher und Nichtraucher). Die nach Organsystemen gegliederte Tabelle 1 gibt einen Überblick über diese Aussagen.

3.4.4. Empfehlungen und Anregungen bezüglich der Steuerung des Nikotinkonsums

Ärzte, Raucher	31,7 %
Ärzte, Nichtraucher	63,7 %
Rechtsanwälte, Raucher	29,8 %
Rechtsanwälte, Nichtraucher	47,4 %

Raucher (egal ob Ärzte oder Rechtsanwälte) gaben weniger häufig einschlägige Empfehlungen. Der Unterschied ist statistisch signifikant. Die vielfältigen Aussagen wurden durch Kategorisierung vergleichbar gemacht (Tabelle 2).

Nicht in die Tabelle einbezogen wurden Bemerkungen einiger Respondenten, die bezüglich der Steuerung des Tabakkonsums auf eine «Schuld» des

Tabelle 1
Im Zusammenhang mit dem Rauchen genannte Krankheiten, Symptome oder Organe

Organsysteme und Erkrankungen	Ärzte		Rechtsanwälte	
	Raucher (41)	Nichtraucher (114)	Raucher (67)	Nichtraucher (154)
Luftwege				
Bronchuskarzinom	5	19	0	8
Chronische Bronchitis	4	12	1	5
Emphysem	1	4	0	2
Bronchialschleimhaut	2	3	0	1
Luftwege	0	5	2	8
Lunge	2	3	3	4
Laryngitis	0	2	0	0
Larynxkarzinom	0	3	1	0
	14	51	7	28
Gefäße				
Gefässerkrankungen allg.	8	27	5	12
Raucherbein	1	2	1	3
	9	29	6	15
Herz				
Herzinfarkt	1	8	0	3
Koronarerkrankungen	1	7	2	8
	2	15	2	11
Karzinome (ausser Bronchuskarz.)				
Karzinom allgemein	0	11	1	7
Lippenkarzinom	0	1	0	1
Blasenkarzinom	0	1	0	1
	0	13	1	9
Magen				
Ulcus	1	8	0	4
Magen allgemein	0	4	2	5
Gastritis	1	0	0	1
	2	12	2	10
Anderes				
Früh- und Totgeburt	0	4	0	1
Verkürzung der Lebensdauer	0	2	0	1
Mundgeruch	0	2	0	1
Weitere Nennungen laut folgender Aufstellung	3	3	9	22
	3	11	9	25

Nur von Ärzten wurden diese Angabe gemacht:

	Raucher	Nichtraucher
Graue Gesichtsfarbe junger Mädchen	0	2
Folgen treten so spät auf, dass der Zusammenhang mit dem Rauchen nicht eindeutig ist	2	1
Neuritis (Schädigungen)	1	0

Tabelle 1 (Fortsetzung)
Im Zusammenhang mit dem Rauchen genannte Krankheiten, Symptome oder Organe

Nur von Rechtsanwälten stammen folgende Aussagen:

	Raucher	Nichtraucher
Schwächung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit	5	10
Nervenbelastung	0	5
Mandelerkrankungen	0	2
Einschlafen der Hände	2	0
Weibliche Organe	0	1
Zahnfleischerkrankungen	0	1
Braune Verfärbung der Hände und Zähne	0	1
Augenschleimhäute	1	1
Verschlackung des gesamten Körpers	0	1
Hemmungslosigkeit	1	0

Tabelle 2
Empfehlungen und Anregungen bezüglich der Senkung des Nikotinkonsums (kategorisiert)

	Ärzte		Rechtsanwälte	
	Raucher (41)	Nicht-raucher (114)	Raucher (67)	Nicht-raucher (154)
Verbote	6	36	1	28
Diskriminierung des Rauchens	0	0	1	2
Aufklärung	4	30	11	19
Entwöhnung (Therapie)	0	2	1	3
Abgaben erhöhen bzw. umverteilen	0	2	0	14
Änderung der Rauchgewohnheiten	3	0	6	4
Anderes	0	1	0	3
	13	71	20	73

Staates hinweisen, da er das Rauchen fördere. Es waren:

Ärzte, Raucher	1
Ärzte, Nichtraucher	10
Rechtsanwälte, Raucher	1
Rechtsanwälte, Nichtraucher	5

3.4.5. Begrifflicher Einstufung des Rauchens

Über die hier verwendeten Begriffe informiert die Tabelle 3.

3.4.6. Bemerkungen zum Passivrauchen

Ärzte, Raucher	2,4 %
Ärzte, Nichtraucher	9,0 %
Rechtsanwälte, Raucher	3,0 %
Rechtsanwälte, Nichtraucher	14,9 %

Das Passivrauchen wurde als «rücksichtslos», «nicht zumutbar» und als «Gefährdung» bezeichnet.

3.4.7. Vergleich mit anderen Noxen

Die Raucher verglichen die schädigende Wirkung des Rauchens wiederholt mit anderen Noxen (Ärzte

Tabelle 3
Begriffliche Einstufung des Rauchens

	Ärzte		Rechtsanwälte	
	Raucher (41)	Nicht- raucher (114)	Raucher (67)	Nicht- raucher (154)
Sucht	1	14	1	13
Beruhigungsmittel	8	4	6	15
Zeitvertreib, Ablenkung	0	6	0	6
Genussmittel	5	5	2	5
Gewohnheit	3	4	8	26
Appetitzügler	1	3	0	3
Gift	0	3	4	8
Prestigebehandlung	0	3	2	9
Anregungsmittel	1	0	2	6
Anderes	0	0	1	32
	19	39	26	123

Nur von Rechtsanwälten stammen diese Aussagen:

	Raucher	Nichtraucher
Willensschwäche	0	15
Sinnlosigkeit	1	13
Psychisches Problem	0	3
Rücksichtslosigkeit	0	1

24 %, Rechtsanwälte 13,4 %) wie Umweltverschmutzung, Überernährung und Alkohol. Die Nichtraucher hingegen setzten Tabakrauchen mit Umweltverschmutzung (Ärzte 8 %, Rechtsanwälte 12,3 %) gleich.

3.4.8. Aussagen, die die Gefährlichkeit des Rauchens abschwächen

Ärzte, Raucher	24 %
Ärzte, Nichtraucher	7 %
Rechtsanwälte, Raucher	67 %
Rechtsanwälte, Nichtraucher	24 %

Tabelle 4
Aussagen, die die Gefährlichkeit des Rauchens abschwächen

	Ärzte		Rechtsanwälte	
	Raucher (41)	Nicht- raucher (114)	Raucher (67)	Nicht- raucher (154)
Starkes Rauchen schadet, mässiges nicht	3	2	12	15
Auswirkungen des Tabakgenusses von individueller Konstitution abhängig	3	4	10	5
Pfeife und Zigarre weniger schädlich als Zigarette	3	0	7	7
Panikmacherei	0	2	6	2
Sport und körperliche Belastung reduzieren Risiko	1	0	1	0
Anderes	0	0	9	8
	10	8	45	37

Raucher machten signifikant häufiger Bemerkungen, die die Gefährlichkeit des Rauchens abschwächen sollten. Bei den Rechtsanwälten war diese Tendenz stärker ausgeprägt. Tabelle 4 gibt einen Überblick über die verschiedenen Argumente.

Nur von Rechtsanwälten stammen folgende Aussagen:

	Raucher / Nichtraucher	
Mässiger Nikotingenuss bringt gesundheitliche Vorteile (Verdauungstrakt, Psyche, Körpergewicht)	6	2
Hinweis auf langlebige Raucher	1	3
Es kann niemand wissen, wie lange der Verstorbene gelebt hätte, wenn er nicht geraucht hätte	1	1
Erhöht Konzentrationsvermögen	0	2
Auch Nichtraucher sterben an «Raucherkrankheiten»	1	0

Nur von Ärzten stammen folgende Aussagen:

	Raucher / Nichtraucher	
Der kanzerogene Effekt des Rauchens wird masslos übertrieben	0	1
Rauchen ist nicht die Hauptursache des Lungenkarzinoms	1	0

4. Diskussion

Diese Umfragen sollten die Einstellungen und Meinungen von Ärzten und Rechtsanwälten zum Thema «Medizinische bzw. gesundheitliche Aspekte des Rauchens» erheben. Die dabei eingesetzte Methode der Offenen Fragestellung ermöglichte die Erfassung der von Vorgaben unbeeinflussten Äusserungen in ihrer gesamten Vielfalt. Somit wurde einerseits der Informationsverlust, der durch Einschränkung der Antwortmöglichkeiten entsteht, vermieden und andererseits zugleich das Spektrum der möglichen Reaktionen in seiner gesamten Breite erfasst.

Die Analyse der Ergebnisse zeigte, dass die ausgewählte Vergleichsgruppe (Rechtsanwälte) den postulierten Anforderungen hinsichtlich der Differenziertheit der Aussagen entsprach. Da man aus sprachlichem Material nicht nur auf Persönlichkeitsmerkmale und subjektive Einstellungen schliessen kann, sondern auch über Werte, Einstellungen sowie das Informationsniveau einer sozialen Schicht Aufschluss gewinnt, war die angesprochene Gruppe für einen Vergleich sehr gut geeignet. Damit war es möglich, die Meinungen der Ärzte erst richtig zu bewerten und das Ausmass ihrer berufsspezifischen Ausprägung zu erfassen.

Schon bei der Feststellung des Anteiles der

schriftlichen Stellungnahmen am Gesamtrücklauf der beiden Studien zeigte sich das interessante Ergebnis, dass die Antwortbereitschaft unabhängig vom Rauchverhalten war. Wesentlich öfter gaben die Rechtsanwälte ihrer Meinung Ausdruck, was unter Umständen mit beruflicher Gewohnheit zu erklären ist. Andererseits sollte man annehmen, dass sich Ärzte eher kompetent fühlen, sich zu dem gestellten Thema zu äussern. Inwieweit sich diese durch eine Art Prüfungssituation (die Umfrage wurde von einem medizinischen Universitätsinstitut durchgeführt) zum Teil gehemmt fühlten, kann nicht eindeutig festgestellt werden. So verschieden auch der Inhalt der Äusserungen von Rauchern und Nichtrauchern bzw. Ärzten und Rechtsanwälten war, der durchschnittliche Umfang der Stellungnahmen war nahezu gleich.

Die bei der qualitativen Analyse der Aussagen festgestellten Unterschiede, vor allem zwischen Rauchern und Nichtrauchern, waren hingegen auffallend und sehr aufschlussreich. Dies wird besonders deutlich bei der Erwähnung der gesundheitsschädigenden Wirkung des Tabakrauchens: bei den Ärzten nannten die Raucher signifikant weniger häufig Krankheiten oder Symptome, die mit dem Rauchen in Zusammenhang stehen. Bei den Rechtsanwälten war dieser Unterschied nicht festzustellen. Ausserdem waren die Rechtsanwälte eher bereit, pathologische Auswirkungen des Nikotinkonsums zu erwähnen, ein Ergebnis, das beinahe paradox erscheint. Wenn man dieses aber im Zusammenhang mit einem anderen wesentlichen Teil des Meinungsspektrums, nämlich den Versuchen, die Gefährlichkeit des Rauchens abzuschwächen, beurteilt, bietet sich die folgende Interpretation an: Da die Ärzte wohl seltener von den Gefahren (vor allem die Raucher unter ihnen) berichten, dagegen aber signifikant weniger häufig als Rechtsanwälte die Auswirkungen des Tabakkonsums zu bagatellisieren versuchen, könnte dies durch eine Art psychologischen Verdrängungsprozess bedingt sein. Denn das berufsspezifische Informationsniveau müsste bei den Ärzten auf jeden Fall mehr Nennungen von Krankheiten hervorrufen als bei Nichtmedizinern. Diese Erklärung ist sicher nur eine von mehreren möglichen. Auf jeden Fall muss das zu interpretierende Ergebnis als unerwartet bezeichnet werden.

Bei der Nennung gefährlicher Bestandteile des Tabakrauches besteht weder ein Unterschied zwischen den Berufsgruppen noch eine mit statistischen Methoden nachweisbare Differenz zwischen Rauchern und Nichtrauchern.

Raucher, ob Rechtsanwälte oder Ärzte, nennen seltener Krankheiten, Symptome oder Organe, die mit dem Rauchen in Verbindung stehen, als Nichtraucher. Dass die Ärzte berufsbedingt häufiger hierzu Stellung nehmen, spricht nicht gegen die Stärke der Gewohnheit «Rauchen», die ein prinzipiell gleichartiges Auskunftsverhalten beider Gruppen bewirkte. Diese Erkenntnis ist eines der wichtigsten Ergebnisse der Un-

tersuchungen, weil damit ein offenbar allgemein bestehender Einfluss auf die Qualität der Meinungsäusserungen festgestellt wurde. Die betroffenen Organsysteme wurden von beiden Respondentengruppen in derselben Reihenfolge der Häufigkeit genannt: 1. Luftwege, 2. Gefässe, 3. Herz und Magen. Auffallend und überraschend war die seltene Nennung des Bronchuskarzinoms durch Ärzte, nur 5 von 41 rauchenden Ärzten und 19 von 114 Nichtrauchenden Ärzten. Man sollte annehmen, dass Mediziner bei Äusserungen über das Tabakrauchen beinahe immer «Bronchuskarzinom» assoziieren. Ebenfalls selten wurden aber auch so häufige Krankheiten wie Herzinfarkt, chronische Bronchitis und Raucherbein genannt. Dagegen haben nur Rechtsanwälte von einer durch das Rauchen hervorgerufenen Schwächung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit gesprochen. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist, dass Ärzte und Rechtsanwälte gleich häufig Empfehlungen und Anregungen bezüglich der Steuerung des Nikotinkonsums machten. Die Raucher jedoch in beiden Kollektiven jeweils signifikant seltener als die Nichtraucher. Ärzte verhalten sich zu diesem Problemkreis wie Nichtmediziner. Die berufliche Konfrontation mit den Auswirkungen des Tabakrauchens hat, zumindest bei den von uns befragten Medizinerinnen, keinen nennenswerten Einfluss auf den Wunsch nach einer Verminderung des Nikotinkonsums gehabt. Dies wurde auch schon bei der Analyse der Motive deutlich, die Ärzte zur Abstinenz bewogen hatten. Es waren vor allem (in 66,5 % der Fälle) bereits aufgetretene Krankheitszeichen, während gesundheitliche Erwägungen ohne gleichzeitig vorhandene Beschwerden nur bei 34,2 % der Nichtmehrraucher ausschlaggebend waren (*Kunze, Neugebauer und Voelkel* [3]). Die Inhaltsanalyse der einschlägigen Bemerkungen lässt drei grosse Gruppen von empfohlenen Massnahmen erkennen: 1. Verschiedene Verbote bzw. Einschränkungen, 2. Aufklärung, 3. Steuerliche Massnahmen bzw. Umverteilung von Abgaben. Diese Vorschläge stammten überwiegend von Rechtsanwälten, die auch mannigfaltigere Anregungen machten.

Den Begriff «Sucht» zur Charakterisierung des Rauchens haben erwartungsgemäss fast ausschliesslich Nichtraucher verwendet. Vor allem die abstinenten Rechtsanwälte neigten signifikant häufiger zur begrifflichen Einstufung des Rauchens als Ärzte und rauchende Berufskollegen. Dies dürfte mit der berufsspezifischen Neigung zur Verwendung von Abstraktionen zusammenhängen. Dabei fallen auch die Wertungen «Willensschwäche» und «Sinnlosigkeit» auf, die von Ärzten nicht verwendet wurden.

Das Rauchen wurde wiederholt mit anderen Noxen verglichen, wobei die Raucher dies mit dem Ziel der Abschwächung der Gefährlichkeit des Tabakkonsums taten, während die Nichtraucher durchwegs von Rauchen als einer Art der Umweltverschmutzung sprachen. Die unlogische Argumentation von Rauchern,

dass auch andere Dinge wie Alkohol, Strassenverkehr oder Überernährung gefährlich seien, war sowohl bei Ärzten als auch bei Rechtsanwälten zu finden. Dieses irrationale, aber offenbar raucherspezifische Verhalten muss bei der Planung von Aufklärungsmassnahmen berücksichtigt werden, da die Informationsverarbeitung dadurch behindert werden kann. Ebenfalls sehr wichtig ist die Kenntnis der Argumente, die von den Respondenten zur Abschwächung der Gefahren des Rauchens vorgebracht wurden. Studien dieser Art werden damit zu Beiträgen zur Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung und -information. Ohne solche Untersuchungen ist eine sachgerechte Planung von Aufklärungsvorhaben nicht möglich (*Flamm und Kunze* [2]). Folgende Meinungen wurden z. B. geäußert und müssten revidiert werden, da sie unrichtig sind: «Mässiges Rauchen schadet nicht (oder nicht sehr)»; «die individuelle Konstitution ist ausschlaggebend für die Ausbildung von Raucher-schäden».

Wengleich die Rechtsanwälte signifikant häufiger als Ärzte die Gefahren des Tabakgenusses zu bagatellisieren trachteten und einige von ihnen sogar von den gesundheitlichen Vorteilen des Rauchens sprachen, blieb es doch einem rauchenden Arzt vorbehalten anzugeben, er glaube nicht, dass das Zigarettenrauchen die Hauptursache des Bronchuskarzinoms sei.

Die Schlussfolgerung aus den dargestellten Ergebnissen lautet sehr vereinfacht: Rauchende Ärzte entsprechen in ihrem Meinungsspektrum über das Thema Tabakrauchen primär ihrer Gewohnheit und nicht ihrem Beruf. Dem bekannten Wort folgend, rauchen Ärzte, nicht weil, sondern obwohl sie Ärzte sind. Neben dieser etwas bedrückenden Erkenntnis liefern die Untersuchungen aber auch Aufschluss über das Informationsniveau einer Gruppe von nichtmedizinischen Opinion-Leaders. Diese anzusprechen, ist ein Anliegen jeder Gesundheitsinformation.

Zusammenfassung

Im Rahmen von epidemiologischen Untersuchungen wurden auch die Meinungen von Ärzten und Rechtsanwälten über das Tabakrauchen erhoben. Ein Vergleich der Meinungen dieser beiden Berufsgruppen sollte etwaige Zusammenhänge zwischen Rauchverhalten und Beruf des Respondenten aufzeigen. Es konnte festgestellt werden, dass rauchende Ärzte und Rechtsanwälte weniger häufig Krankheiten, Symptome und Organe, die mit dem Rauchen in Verbindung stehen, nannten als nichtrauchende Ärzte bzw. Rechtsanwälte. Ausserdem berichten die Ärzte, vor allem die Raucher unter ihnen, wohl seltener von den Gefahren des Rauchens, versuchten dagegen aber signifikant weniger häufig als Rechts-

anwälte die Auswirkungen des Tabakkonsums abzuschwächen. Das Meinungsspektrum rauchender Ärzte scheint eher von den Rauchergewohnheiten als vom berufsbedingten Wissen beeinflusst zu sein.

Summary

Opinions concerning smoking among physicians and non-physicians

Epidemiological surveys about smoking offered the opportunity to investigate physicians' and lawyers' attitudes toward this phenomenon. The comparison of the attitudes of these two professional groups was designed to show eventual interrelations between smoking behaviour pattern and profession. It was found that smoking physicians and lawyers named less frequently diseases, symptoms and organs which are related to smoking than non-smokers of both groups. Physicians, especially the smokers, reported less frequently health hazards of smoking, but tried significantly less frequently than lawyers to diminish the health consequences of smoking. The attitude of smoking physicians toward smoking seems to be influenced more by their smoking habits than by their professional knowledge.

Résumé

Opinions quant à la fumée chez des médecins et des non-médecins

Dans le cadre de recherche épidémiologiques on a étudié les opinions des médecins et des avocats concernant l'habitude de fumer. Par une comparaison des attitudes des médecins et des avocats on avait l'intention de montrer des connexions éventuelles entre l'habitude de fumer et la profession. On a constaté que les médecins et les avocats qui fument citent des maladies, des symptômes et des organes associés avec l'habitude de fumer moins souvent que ceux qui ne fument pas. En outre, les médecins, notamment les fumeurs rapportent moins souvent les dangers de l'habitude de fumer, mais ils essaient significativement moins souvent que les avocats d'affaiblir les conséquences de la consommation de tabac. A ce qu'il paraît, l'attitude des médecins qui fument est plus fortement influencée par les habitudes de fumer que par les connaissances professionnelles.

Literatur

- [1] *Coe R. M. and Brehm H. P.*: Smoking habits of physicians and preventive care practices. HSMHA Health Reports 86, 217-221 (1971).
- [2] *Flamm H. und Kunze M.*: Allgemeine Hygiene. Aufklärung der Bevölkerung. Mitt. Öst.San.Verw. 74, 363-365 (1973).
- [3] *Kunze M., Neugebauer H. und Voelkel O.*: Rauchverhalten der praktizierenden Ärzte Wiens. Öst. Ärztezeitung 26, 2164-2171 (1971).
- [4] *Kunze M. und Kunze M. J.*: Das Rauchverhalten praktizierender Ärzte Wiens. Nachuntersuchung nach 2 Jahren. Öst. Ärztezeitung 28, 678-680 (1973).
- [5] *Kunze M., Gredler B. und Kunze M. J.*: Medizinische Aspekte des Rauchens. Ergebnisse einer Meinungsbefragung bei praktizierenden Ärzten Wiens. Öst. Ärztezeitung 28, 1089-1092 (1973).

Anschrift der Verfasser

Dr. Michael Kunze, stud. phil. Brigitte Gredler, Dkfm. Dr. Manfred J. Kunze, Hygiene-Institut der Universität, Kinderspitalgasse 15, A-1095 Wien.