

Empirische Untersuchung von Möglichkeiten der Förderung der Persönlichen Notfallvorsorge in Deutschland

Zur Erlangung des akademischen Grades eines
Doktors der Wirtschaftswissenschaften

(Dr. rer. pol.)

von der Fakultät für

Wirtschaftswissenschaften

der Universität Karlsruhe (TH)

genehmigte

DISSERTATION

von

Henning Goetz Goersch M. A.

Tag der mündlichen Prüfung: 27.01.2010

Referentin: Prof. Dr. Ute Werner

Korreferent: Prof. Dr. Hagen Lindstädt

Karlsruhe, 2010

Das diesem Bericht zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen BBK F 2 – 440 – 01 / 290 gefördert.

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	X
Abkürzungsverzeichnis	XII
1. Einleitung	1
1.1 Problemstellung	1
1.2 Aufbau der Studie	3
2. Problemzusammenhang	6
2.1 Forschungsgegenstand <i>Selbstschutz</i>	6
2.1.1 Historische und rechtliche Einordnung	6
2.1.1.1 Zivile Verteidigung – Zivilschutz – Selbstschutz	6
2.1.1.2 Entwicklung des Selbstschutzes nach 1945	7
2.1.1.3 Aktuelle rechtliche Grundlagen des Selbstschutzes	9
2.1.1.4 Lösung des Selbstschutzes vom Zivilschutz	13
2.1.2 Entwicklung einer Arbeitsdefinition	14
2.1.2.1 Relevante Begriffe im Kontext des Selbstschutzes	14
2.1.2.2 Selbstschutz als Eigenvorsorge	17
2.1.2.3 Selbstschutz als Selbsthilfe	19
2.1.2.4 <i>Persönliche Notfallvorsorge</i> als Arbeitsdefinition	20
2.2 Verminderung und Vermeidung von Schäden durch Persönliche Notfallvorsorge	26
2.2.1 Allgemeine Beurteilung der Bedeutung von Vorsorge	26
2.2.2 Beurteilung professioneller Hilfe im Notfall	27
2.2.2.1 Persönliche Notfallbewältigung in der Isolationsphase	27
2.2.2.2 Kapazitätsgrenzen professioneller Hilfe	28
2.2.3 Aktuelle Dynamik möglicher Schadensereignisse	29
2.2.3.1 Zunahme der Bedrohung durch Katastrophen	29
2.2.3.2 Unberechenbarkeit von Katastrophen	31
2.2.3.3 Zunahme der Schäden durch Katastrophen	33
2.2.3.4 Permanente Bedrohung durch alltägliche Schadensereignisse	35

2.2.4	Analyse der Wirksamkeit von Persönlicher Notfallvorsorge	36
2.2.4.1	Personenschäden	36
2.2.4.2	Sachschäden	37
2.2.5	Möglichkeiten finanzieller Vorsorge	38
2.3	Forschungsgegenstand <i>Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge</i>	39
2.4	Aktuelle Förderungsmaßnahmen für Persönliche Notfallvorsorge in Deutschland	40
2.5	Forschungsproblem: Fehlentwicklungen in Bezug auf Vorsorgeniveau und Vorsorgeförderung in Deutschland	46
2.5.1	Beurteilung von Vorsorge durch Politik und Verwaltung	47
2.5.2	Vorsorgeniveau der Bevölkerung	50
2.5.3	Kommunikationsannahmen und -konzepte	55
2.5.4	Forschungsbedarf	59
3.	Lösungszusammenhang	60
3.1	Wissenschaftliche Lösungsansätze	60
3.1.1	Stufenweise Auswahl und Kombination von theoretischer und empirischer Forschung	60
3.1.2	Entstehung von Risikowahrnehmung als Faktor des Vorsorgeverhaltens	60
3.1.2.1	Risikoabschätzung versus Risikowahrnehmung	60
3.1.2.2	Psychologische Sichtweise	63
3.1.2.3	Kultur-soziologische Sichtweise	67
3.1.2.4	Konzept der sozialen Verstärkung	69
3.1.3	Einführung in die Theorien des gesundheitlichen Vorsorgeverhaltens	70
3.1.3.1	Anwendbarkeit der Theorien des gesundheitlichen Vorsorgeverhaltens	70
3.1.3.2	Unterscheidung von Kontinuitäts- und Stadien-theorien	72
3.1.3.3	Kontinuitätstheorien am Beispiel der Protection Motivation Theory (PMT)	78
3.1.3.4	Stadien-theorien am Beispiel des Precaution Adoption Process Model (PAPM)	82
3.1.3.5	Health Action Process Approach (HAPA) als Hybrid-Modell	88

3.1.4	Verbreitung von Vorsorge im sozialen System: Die Diffusionstheorie	92
3.1.4.1	Die Phasen des Innovations-Entscheidungsprozesses	92
3.1.4.2	Einflüsse auf die Adoptionsrate	97
3.1.4.3	Kommunikationsnetzwerke der Diffusion	100
3.1.5	Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)	103
3.1.5.1	Grundlagen des Modells	103
3.1.5.2	Darstellungsweise und Struktur des Modells	105
3.1.5.3	Stadienentwicklung des Individuums	111
3.1.5.3.1	Prä-kognitives Stadium	111
3.1.5.3.2	Prä-intentionales Stadium	114
3.1.5.3.3	Prä-aktionales Stadium	122
3.1.5.3.4	Aktionales Stadium	125
3.1.5.3.5	Wirkungsweise von Schlüsselfaktoren	128
3.1.5.4	Vorsorgeförderung im sozialen System	129
3.1.5.5	Beispielhafte Anwendung des Modells	131
3.2	Entwicklung konkreter Lösungsvorschläge durch die Verknüpfung von Forschung und erfolgreicher Förderungspraxis	134
3.2.1	Vorgehensweise bei der Entwicklung von Lösungsvorschlägen	134
3.2.2	Lösungsvorschläge zu Kritikkkategorie 1: Beurteilung von Vorsorge durch Politik und Verwaltung	135
3.2.2.1	Kritikpunkt 1.1: Verantwortungsverlagerung	135
3.2.2.2	Kritikpunkt 1.2: Schwierige Finanzlage	139
3.2.2.3	Kritikpunkt 1.3: Auflösung des Bundesverbandes für den Selbstschutz	145
3.2.2.4	Kritikpunkt 1.4: Fehlende Risikoanalysen	146
3.2.2.5	Kritikpunkt 1.5: Keine Vorsorge im Schulunterricht	148
3.2.2.6	Zwischenfazit zu Kritikkkategorie 1	150
3.2.3	Lösungsvorschläge zu Kritikkkategorie 2: Vorsorgeniveau der Bevölkerung	151
3.2.3.1	Kritikpunkt 2.1: Geringes Vorsorgeniveau der Bevölkerung	151
3.2.3.2	Kritikpunkt 2.2: Mangelndes Bewusstsein und mangelnde Wahrnehmung	151
3.2.3.3	Kritikpunkt 2.3: Geringe Bereitschaft und geringe Akzeptanz	153
3.2.3.4	Zwischenfazit zu Kritikkkategorie 2	158
3.2.4	Lösungsvorschläge zu Kritikkkategorie 3: Kommunikationsannahmen und -konzepte	158
3.2.5	Lösungsvorschläge zu Kritikkkategorie 4: Forschungsbedarf	159

3.3	Vorschlag eines Förderungssystems	160
3.3.1	Organisation der Förderung auf Gemeindeebene	160
3.3.2	Schaffung eines Innovationsträgers	162
3.3.3	Lokale Risikoanalyse	163
3.3.4	Aufbau eines Multiplikatorensystems	164
3.3.4.1	Träger der Vorsorgeinnovation als oberste Multiplikatorenebene	164
3.3.4.2	Massenmedien als Multiplikatoren für die Wissensvermittlung	165
3.3.4.3	Interpersonales Multiplikatorensystem	166
3.3.4.3.1	Räumlich-hierarisches Multiplikatorensystem	166
3.3.4.3.2	Institutionsgebundenes Multiplikatorensystem	168
3.3.4.3.3	Lokale Meinungsführer	168
3.3.4.3.4	Bewertung der drei Multiplikatorensysteme	169
3.3.4.3.5	Ausbildung der Multiplikatoren und Bürger	170
3.3.5	Weitere vorsorgestadienbasierte Maßnahmen	172
3.3.5.1	Prä-intentionales Stadium	173
3.3.5.2	Prä-aktionales Stadium	176
3.3.5.3	Aktionales Stadium	177
3.3.6	Mögliche Synergie-Effekte	178
4.	Empirische Untersuchungen	179
4.1	Beurteilung des Förderungssystems durch Experten	179
4.1.1	Ziele und Erkenntnisinteresse	179
4.1.2	Expertenauswahl und Untersuchungsmethode	183
4.1.3	Operationalisierung des Erkenntnisinteresses	185
4.1.4	Fragebogendramaturgie	195
4.1.5	Ablauf der Untersuchung	196
4.1.5.1	Pretest des Erhebungsinstruments	196
4.1.5.2	Online-Befragung	197
4.1.6	Ergebnisdarstellung und Interpretation	199
4.1.6.1	Analyse der erhobenen Daten	199
4.1.6.2	Empirische Beurteilung der Erkenntnisinteressen	200
4.1.6.2.1	Erkenntnisinteresse 1: Identifikation von Unterstützungspotenzialen	200
4.1.6.2.2	Erkenntnisinteresse 2: Beurteilung des Systemvorschlags	207
4.1.6.2.3	Erkenntnisinteresse 3: Beurteilung des Vorsorgeniveaus der Bevölkerung	211
4.1.6.2.4	Erkenntnisinteresse 4: Definition und Konzeption von Vorsorge	213

4.1.6.2.5	Erkenntnisinteresse 5: Spezielle Ressourcen und Kooperationen	214
4.1.6.2.6	Erkenntnisinteresse 6: Sammlung weiterer Vorschläge zur Vorsorgeförderung	218
4.1.6.3	Gesamtbeurteilung der Untersuchung	220
4.2	Bevölkerungsbefragung	222
4.2.1	Forschungsziele und Hypothesenentwurf	222
4.2.2	Befragungstechnik und Auswahl der Untersuchungsteilnehmer	226
4.2.3	Operationalisierung und Erhebungsinstrument	228
4.2.3.1	Forschungsziel 1: Begriffsverständnis	229
4.2.3.2	Forschungsziel 2: Risikokommunikation des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)	230
4.2.3.3	Forschungsziel 3: Vorsorgeniveau der Bevölkerung	232
4.2.3.4	Forschungsziel 4: Untersuchung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)	233
4.2.3.5	Forschungsziel 5: Unterstützungspotenziale und Akzeptanz	236
4.2.3.6	Forschungsziel 6: Erhebung soziodemografischer Daten	238
4.2.4	Ablauf der Untersuchung	239
4.2.4.1	Pretest des Erhebungsinstruments	239
4.2.4.2	Telefonische Befragung	239
4.2.5	Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse	240
4.2.5.1	Soziodemografische Zusammensetzung der Stichprobe	240
4.2.5.2	Forschungsziel 1: Begriffsverständnis	241
4.2.5.3	Forschungsziel 2: Risikokommunikation des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)	246
4.2.5.4	Forschungsziel 3: Vorsorgeniveau der Bevölkerung	252
4.2.5.5	Forschungsziel 4: Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) – Deskriptive Auswertung	259
4.2.5.6	Forschungsziel 5: Unterstützungspotenziale und Akzeptanz	266
5.	Bewertung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)	274
5.1	Guttman-Skala als Ausgangspunkt der Stadieneinteilung	275
5.1.1	Stadieneinteilung über alle Gefahren	276
5.1.2	Stadieneinteilung nach den <i>bedrohlichsten Gefahren</i>	278
5.2	Überprüfung der Stadienmodellierung	281
5.2.1	Einfluss soziokognitiver Variablen	281
5.2.2	Ergänzender Einfluss soziodemografischer Variablen	285

5.3	Überprüfung der Existenz von Stadien	290
5.3.1	Grafische Analyse des Verlaufs der soziokognitiven Variablen	290
5.3.2	Entwicklung der soziokognitiven Variablen über die Stadien	296
5.3.3	Untersuchung der Stadienübergänge	296
5.4	Überprüfung der Stadienformel	298
5.5	Anpassung des Modells an die Forschungsergebnisse	299
6.	Integration aller Forschungsergebnisse in den Lösungsansatz zur Vorsorgeförderung	303
6.1	Zielsetzung und Vorgehen	303
6.2	Handlungsempfehlungen	304
6.2.1	Begriffliche Grundlage des Lösungszusammenhangs: <i>Persönliche Notfallvorsorge</i>	304
6.2.2	Wissenschaftliche Grundlage des Fördersystems: Das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)	304
6.2.3	Ableitung eines ersten Förderprinzips aus der wissenschaftlichen Grundlage: Interpersonale Kommunikation	305
6.2.4	Realisierung eines Fördersystems auf Basis interpersonaler Kommunikation: Das Multiplikatorensystem	306
6.2.5	Ergänzung der interpersonalen Kommunikation: Massenmedien als Multiplikatoren	308
6.2.6	Ableitung einer räumlichen Förderebene aus der bisherigen Argumentationsfolge: Die politische Gemeinde	309
6.2.7	Erster Implementierungsschritt des Systems der Vorsorgeförderung: Schaffung eines Trägers der Innovation	309
6.2.8	Organisation der Vorsorgeförderung: Schaffung eines lokalen Koordinierungszentrums	310
6.2.9	Ressourcen für das Fördersystem: Schaffung lokaler Partnerschaften	310
6.2.10	Voraussetzungen für die Fördertätigkeiten: Lokale Risikoanalyse, Vorsorgeausbildung und Vorsorgeausstattung	311
6.2.11	Beurteilung von Verpflichtungen in der Vorsorgeförderung	313
6.3	Schlussbetrachtungen und Ausblick	314

7. Literaturverzeichnis	317
8. Anhang	354
8.1 Zusammenfassung der theoretischen Grundlagen für das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)	354
8.2 Identifizierte Akteure für die Expertenbefragung	361
8.3 Fragebogen der Expertenbefragung	363
8.4 Untersuchte Spezialressourcen in der Expertenbefragung	366
8.5 Anschreiben zur Expertenbefragung	369
8.6 Fragebogen der Bevölkerungsbefragung	370
8.7 Liste der Gefahren aus der Bevölkerungsbefragung	375
8.8 Liste der Vorsorgemaßnahmen aus der Bevölkerungsbefragung	376
8.9 Vollständige Ergebnisse von Frage 3.1 der Bevölkerungsbefragung	377
8.10 Entwicklung der soziokognitiven Variablen über drei Stadien für die Gefahr <i>Brände</i>	379
8.11 Entwicklung der soziokognitiven Variablen über drei Stadien für die Gefahr <i>Unwetter</i>	383
8.12 Entwicklung der soziokognitiven Variablen über drei Stadien für die Gefahr <i>ABC-Gefahren</i>	387
8.13 Ergebnisse der Kurvenanpassung	391

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Zusammenspiel der relevanten Begriffe der vorliegenden Studie	25
Abbildung 2:	Risikoablaufmodell des International Risk Governance Council (in vereinfachter Form)	61
Abbildung 3:	Schematische Darstellung der Protection Motivation Theorie (PMT)	79
Abbildung 4:	Schematische Darstellung des Precaution Adoption Process Model (PAPM)	83
Abbildung 5:	Schematische Darstellung des Health Action Process Approach (HAPA)	88
Abbildung 6:	Schematische Darstellung des Innovations-Entscheidungsprozesses mit Attributen der Innovation	98
Abbildung 7:	Das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)	106
Abbildung 8:	Hauptvariable 1.1 – Wissen	112
Abbildung 9:	Hauptvariable 2.1 – Risikowahrnehmung	116
Abbildung 10:	Hauptvariable 2.2 – Ergebniserwartung	117
Abbildung 11:	Hauptvariable 2.3 – Kostenerwartungen	118
Abbildung 12:	Hauptvariable 2.4 – Selbstwirksamkeitserwartungen	119
Abbildung 13:	Hauptvariable 3.1 – Absicht	123
Abbildung 14:	Hauptvariable 3.2 – Selbstregulation	123
Abbildung 15:	Hauptvariable 3.3 – Prä-aktionale Selbstwirksamkeit	124
Abbildung 16:	Hauptvariable 4.1 – Erfolgreicher Abschluss der ersten Handlung	126
Abbildung 17:	Hauptvariable 4.2 – Selbstregulation	126
Abbildung 18:	Hauptvariable 4.3 – Aktionale Selbstwirksamkeit	127
Abbildung 19:	Beispielhafte Anwendung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)	131
Abbildung 20:	Schematische Darstellung des entwickelten Fördersystems	161

Abbildung 21: Vergleich der <i>zutreffenden</i> , <i>unzutreffenden</i> und <i>unspezifischen</i> Bedeutungskomponenten der Assoziationen mit den Begriffen <i>Selbstschutz</i> und <i>Persönliche Notfallvorsorge</i>	245
Abbildung 22: Variable V2.4.1 bis Variable V2.4.4 – Anteile der Zustimmung zu einzelnen Items bzw. ihrer Ablehnung	248
Abbildung 23: Variable V3.1 - Darstellung des Anteils der Befragten, die eine bestimmte Anzahl von Vorsorgemaßnahmen realisiert haben	253
Abbildung 24: Variable V3.2 - Darstellung des Anteils der Befragten, die aussagen, eine bestimmte Anzahl von Vorsorgemaßnahmen realisiert zu haben	256
Abbildung 25: Variable V4.1 – Bedrohlichste Gefahren für die Untersuchungsteilnehmer	260
Abbildung 26: Variable V4.4 – Ergebniserwartungen	264
Abbildung 27: Variable V5.1 – Bedeutung von Vorsorge	267
Abbildung 28: Variable V5.7 – Beurteilung einer Vorsorgepflicht	272
Abbildung 29: Entwicklung der Variablen <i>Risikowahrnehmung</i> über drei Stadien für die Gefahr <i>Naturkatastrophen</i>	291
Abbildung 30: Entwicklung der Variablen <i>Ergebniserwartung</i> über drei Stadien für die Gefahr <i>Naturkatastrophen</i>	291
Abbildung 31: Entwicklung der Variablen <i>Kostenerwartungen</i> über drei Stadien für die Gefahr <i>Naturkatastrophen</i>	292
Abbildung 32: Entwicklung der Variablen <i>prä-intentionale Selbstwirksamkeitserwartungen</i> über drei Stadien für die Gefahr <i>Naturkatastrophen</i>	292
Abbildung 33: Entwicklung der Variablen <i>prä-aktionale Selbstwirksamkeitserwartungen</i> über drei Stadien für die Gefahr <i>Naturkatastrophen</i>	293
Abbildung 34: Entwicklung der Variablen <i>aktionale Selbstwirksamkeitserwartungen</i> über drei Stadien für die Gefahr <i>Naturkatastrophen</i>	293
Abbildung 35: Entwicklung der Variablen <i>Planen</i> über drei Stadien für die Gefahr <i>Naturkatastrophen</i>	294
Abbildung 36: Modifizierte Version des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)	302

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Tabellarische Zusammenfassung der verwendeten Theorien	4
Tabelle 2:	Zusammenfassung der Kritik an der aktuellen Vorsorgeförderung	46
Tabelle 3:	Zusammenfassung von kognitiven Heuristiken und Faktoren mit Einfluss auf die Risikowahrnehmung	64
Tabelle 4:	Auflistung und Erklärung der Variablen mit Einfluss auf das Vorsorgeverhalten	74
Tabelle 5:	Übersicht der in der vorliegenden Studie verwendeten Theorien des Gesundheitsverhaltens	77
Tabelle 6:	Zusammenfassung der für die Entwicklung von Lösungsvorschlägen grundlegenden Kritikpunkte an aktuellen Fördermaßnahmen	134
Tabelle 7:	Teilnehmer der Expertenbefragung	198
Tabelle 8:	Verantwortungszuweisung hinsichtlich einer Ressourcenbeteiligung – Anteile an Akteuren	200
Tabelle 9:	Gegenüberstellung der vier am häufigsten genannten Assoziationen mit dem Begriff <i>Selbstschutz</i> und dem Begriff <i>Persönliche Notfallvorsorge</i> in prozentualen Anteilen an den Untersuchungsteilnehmern	242
Tabelle 10:	Gegenüberstellung wichtiger inhaltlicher Assoziationen mit den Begriffen <i>Selbstschutz</i> und <i>Persönliche Notfallvorsorge</i> als prozentualer Anteil an den Untersuchungsteilnehmern	244
Tabelle 11:	Variable V2.1 – Anteile der Befragten an den Antworten auf die Frage: „ <i>Welche Informationsangebote sind Ihnen bekannt, die Sie für Ihre Suche nutzen können?</i> “	247
Tabelle 12:	Auflistung der bei Frage 3.1 genannten Vorsorgemaßnahmen mit deren Anteil an den Befragten	252
Tabelle 13:	Variable V3.2 – Gestützte Abfrage von Vorsorgemaßnahmen	255
Tabelle 14:	Logik der Stadieneinteilung über alle Gefahren	278
Tabelle 15:	Aufschlüsselung der Stadieneinteilung nach Gefahren	280
Tabelle 16:	Ergebnisse der Diskriminanzanalyse für alle Stadieneinteilungen und alle Gefahren (nur soziokognitive Variablen)	283

Tabelle 17: Ergebnisse der Ordinalen Regression für alle Stadieneinteilungen und alle Gefahren (soziokognitive und soziodemografische Variablen)	287
Tabelle 18: Diskriminanzanalyse mit schrittweiser Aufnahme der Variablen, sortiert nach Reihenfolge der Aufnahmen – Darstellung je Stadienübergang	297

Abkürzungsverzeichnis

a. a. O.	am angegebenen Ort
Abb.	Abbildung
ABC	Atomare, Biologische und Chemische Gefahren bzw. Waffen
Abs.	Absatz
ADAC	Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e.V.
ADM	Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e. V.
AG	Arbeitsgemeinschaft
AGBF-NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
AIDA	Marketing-Modells AIDA <i>Attention, Interest, Desire und Action</i>
AKNZ	Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz
AKUF	Arbeitsgemeinschaft Kriegsursachenforschung
Art.	Artikel
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BAUA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BdbBKG	Katastrophenschutzgesetz des Landes Brandenburg
BeneFEU	Benefits of Fire Safety Engineering in the EU
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGV	Berufsgenossenschaftliche Vorschriften
BGR	Berufsgenossenschaftliche Regeln
BLSV	Bundesluftschutzverband
BMELV	Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

BMFT	Bundesministerium für Forschung und Technologie
BMG	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit
BMI	Bundesministerium des Innern
BUK	Bundesverband der Unfallkassen
BVA	Bundesverwaltungsamt
BVS	Bundesverband für den Selbstschutz
BZB	Bundesamt für zivilen Bevölkerungsschutz
BzL	Bundesanstalt für zivilen Luftschutz
BZS	Bundesamt für Zivilschutz
ca.	circa
CATI	Computer Assisted Telephone Interview / computergestützte Telefon-Interviews
CBRN	Chemische, Biologische, Radiologische und Nukleare Gefahren
CEDIM	Center for Disaster Management and Risk Reduction Technology
CERT	Community Emergency Response Team
CNN	Cable News Network
CR	Coefficient of Reproducibility
d.	der / des
deNIS	deutsches Notfallvorsorge-Informationssystem
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
d. h.	das heißt
DIN	Deutsche Industrie-Norm
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
DKKV	Deutschen Komitees Katastrophenvorsorge e.V.
DLRG	Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft
DRK	Deutsches Rotes Kreuz

EPS	Elektronische Sicherheitsanlagen und Systeme Vertriebs GmbH
f.	und folgende (Seite)
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
FEMA	Federal Emergency Management Agency
ff.	und folgende (Seiten)
FLIWAS	Flut-Informations- und Warnsystem
FSME	Frühsommer-Meningo-Enzephalitis
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft
GG	Grundgesetz
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
HAPA	Health Action Process Approach
HBM	Health Belief Model
HVBG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
ICLEI	International Council for Local Environmental Initiatives / Local Government for Sustainability
IGA	Initiative für Gesundheit und Arbeit
IKNS	Interessengemeinschaft für Katastrophenschutz, Selbstschutz und Notfallvorsorgeplanung e.V.
IMB	Information-Motivation-Behavioural Skills Model
INSAG	International Nuclear Safety Advisory Group
IPCC	Intergovernmental Panel on Climate Change
IRGC	International Risk Governance Council
JUH	Johanniter Unfall-Hilfe
KatS	Katastrophenschutz
KatSG	Katastrophenschutzgesetz
LKatSG	Landes-Katastrophenschutzgesetze
MHD	Malteser Hilfsdienst
XIV	

MHW	Medizinisches Katastrophenhilfswerk
Mio.	Million, Millionen
MPPACC	Model of Private Proactive Adaptation to Climate Change
Mrd.	Milliarde, Milliarden
M3P	Model of Promotion of Personal Precaution
Nr.	Nummer
NRW	Nordrhein-Westfalen
o. D.	ohne Datum
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development
ÖZSV	Österreichischer Zivilschutzverband Bundesverband
PAPM	Precaution Adoption Process Model
PMT	Protection Motivation Theory
PNB	Persönliche Notfallbewältigung
PNV	Persönliche Notfallvorsorge
PR	Public Relations
S.	Seite
SächsBRKG	Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz
SARS	Schweres Akutes Atemwegssyndrom
SCT	Social Cognitive Theory
SIZ	Sicherheitsinformationszentrum
SKK	Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Bevölkerungsschutz
s.o.	siehe oben
SPSS	Statistical Package for Social Science
s.u.	siehe unten
SVBW	Sparkassenversicherung Baden-Württemberg
Swiss Re	Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft

THW	Technisches Hilfswerk
TPB	Theory of Planned Behaviour
TRA	Theory of Reasoned Action
TTM	Transtheoretical Model of Behaviour Change
UN	United Nations / Vereinte Nationen
US	United States / Vereinigte Staaten
vfdb	Vereinigung zur Förderung des deutschen Brandschutzes e. V.
vgl.	vergleiche
WBGU	Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen
WCDR	World Conference on Disaster Reduction
WDR	Westdeutscher Rundfunk
z. B.	zum Beispiel
ZBG	Erstes Gesetz über Maßnahmen zum Schutz der Zivilbevölkerung
ZfZ	Zentralstelle für Zivilschutz
ZSG	Gesetz über den Zivilschutz / Zivilschutzgesetz
ZSGÄndG	Zivilschutzänderungsgesetz
ZSGK	Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes / Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz
ZSNeuOG	Gesetz zur Neuordnung des Zivilschutzes
ZÜRS	Zonierungssystem für Überschwemmungen, Rückstau und Starkregen

1. Einleitung

1.1 Problemstellung

Am 29. Februar 2009 wird ein junger Mann Zeuge des Absturzes einer Boeing 737 rund sechs Kilometer entfernt vom Amsterdamer Großflughafen Schiphol. Vier Minuten vor der ersten Reuters-Meldung veröffentlicht er über sein Mobiltelefon eine Nachricht beim Online-Dienst *Twitter*. In schneller Abfolge melden sich weitere Augenzeugen mit Mitteilungen und Fotos auf dieser Internet-Plattform. Schließlich beginnt die übliche Live-Berichterstattung auf CNN.

Die Katastrophen und Unglücke dieser Welt erreichen uns immer schneller und unmittelbarer. Kaum ein Tag vergeht, an dem die Berichterstattung nicht voll von solchen Ereignissen ist. Einige, wie Terroranschläge im Irak, in Afghanistan oder Indien, bleiben in Deutschland abstrakt wegen ihrer räumlichen Distanz. Andere geschehen in unmittelbarer Nähe wie der Einsturz des Kölner Stadtarchivs oder das Erdbeben in Italien im Frühjahr 2009. Der größten Herausforderung der Menschheit kann man sich ohnehin nirgendwo auf der Welt entziehen: dem drohenden Klimawandel. Auch zu diesem Thema halten die Medien ständig neue Horrormeldungen bereit.

Bei der permanenten medialen Bombardierung mit Unglücken und Katastrophen müsste – so könnte man meinen – jedem Bürger in Deutschland bewusst sein, dass wir in einer risikoreichen Welt leben. Führt man diesen Gedanken fort, könnte angenommen werden, dass Menschen alles ihnen Mögliche unternehmen, um sich vor Gefahren zu schützen.

Die Tatsache, dass dies nicht der Fall ist, bildet die Grundlage der vorliegenden Studie. Das Niveau der *Persönlichen Notfallvorsorge* in der deutschen Bevölkerung – der offizielle Begriff lautet *Selbstschutz* – wird als wenig entwickelt angesehen (vgl. z. B. Dritter Gefahrenbericht der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern 2006). Dies ist insbesondere auf unzureichende Fördermaßnahmen für diesen Bereich zurückzuführen (vgl. Kapitel 2.5).

Die Analyse von Peter Sloterdijk (1989: 122) bringt die Schwierigkeiten der Förderung von Selbstschutz und Vorsorge in drastischer Weise auf den Punkt: „[N]ur der real geschehende Weltuntergang wäre eine überzeugende Warnung vor dem Weltuntergang. [...] Somit wäre die einzige Katastrophe, die allen einleuchtet, die Katastrophe, die keiner überlebt.“

Das Zitat ist exakt auf die Problemstellung der vorliegenden Studie übertragbar: Es zeigt sich immer wieder, dass es sich bei Selbstschutz bzw. Notfallvorsorge um äußerst komplexe Verhaltensweisen¹ handelt und dass Menschen nur sehr schwer von ihrer großen Bedeutung überzeugt werden können (vgl. Larsson 1997: 11). Diese Tatsachen werden von aktuellen Konzepten der Vorsorgeförderung häufig nicht beachtet, weshalb es zu keiner Verbesserung des Vorsorgeniveaus in der Bevölkerung kommt. Selbst die gesamte Berichterstattung über Unglücke und Katastrophen hat zu keiner nachhaltigen Verhaltensänderung in der Bevölkerung geführt (vgl. Allianz 2008: 33f.). Es ist dringend erforderlich, eine grundlegende Neuentwicklung der Selbstschutz- bzw. Vorsorgeförderung vorzunehmen.

Am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) wurde ein vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) gefördertes Forschungsprojekt ins Leben gerufen, das die Grundlage für diese Neuentwicklung schaffen soll. Dabei geht es sowohl um die Erforschung vollkommen neuer Wege als auch um die Kanalisierung der Fülle von schon bestehenden Förderansätzen. Weiteres Projektziel ist es, Selbstschutz bzw. Notfallvorsorge in Deutschland auf eine wissenschaftliche Basis zu stellen und einer Erfolgsevaluation zugänglich zu machen.

Die vorliegende Studie ist ein Forschungsbericht über den ersten Teil dieses Projektes.

¹ Die Begriffe *Handeln* bzw. *Handlung* und *Verhalten* werden im thematischen Kontext der vorliegenden Studie folgendermaßen unterschieden: *Handeln* bezieht sich auf ein sehr absichtsvolles und bewusstes Verhalten, das vor allem in der Anfangsphase der Vorsorge vollzogen wird. *Vorsorgeverhalten* wird als mehr institutionalisiert und automatisiert verstanden.

1.2 Aufbau der Studie

Die Darstellung des Problemzusammenhangs beginnt in Kapitel 2.1 mit einer näheren Bestimmung des Forschungsgegenstandes *Selbstschutz*²: Über eine geschichtliche und rechtliche Einordnung wird zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Begriff *Selbstschutz* übergeleitet. Dieser Prozess mündet schließlich in der neuen Arbeitsbezeichnung *Persönliche Notfallvorsorge* und einer umfassenden Definition.

Im Anschluss wird in Kapitel 2.2 eine Bewertung der Maßnahmen der *Persönlichen Notfallvorsorge* vorgenommen. Dabei wird insbesondere ihre Wirksamkeit in Bezug auf die Verminderung und Vermeidung von Schäden beurteilt. Vor diesem Hintergrund wird in Kapitel 2.3 der zweite Forschungsgegenstand der vorliegenden Studie, die *Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge*, definiert. In Kapitel 2.4 werden die aktuell durchgeführten Maßnahmen auf diesem Gebiet dargestellt und bewertet. Dies führt in Kapitel 2.5 zum Forschungsproblem und damit zum Kern der Untersuchung.

Für die Suche nach Lösungen erfolgt in Kapitel 3.1 die theoretische Einordnung des Forschungsproblems. Sie beginnt mit der Analyse des Zusammenhangs zwischen Risikowahrnehmung und Vorsorgeverhalten (Kapitel 3.1.2), der anscheinend die Grundlage der meisten aktuellen Fördermaßnahmen bildet. Diese Sichtweise wird durch die Theorien des gesundheitlichen Vorsorgeverhaltens wesentlich erweitert (Kapitel 3.1.3) und durch die Diffusionstheorie abgerundet (Kapitel 3.1.4). Als Abschluss dieses Bereichs wird ein eigenständiges theoretisches Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge entwickelt (Kapitel 3.1.5). Eine Übersicht der in der vorliegenden Studie genutzten Theorien und Modelle liefert Tabelle 1:

² Ausgangspunkt aller Überlegungen ist der offiziell gebrauchte Begriff *Selbstschutz*, der am Ende des Kapitels 2.1 durch die Arbeitsbezeichnung *Persönliche Notfallvorsorge* (vgl. Titel der Studie) ersetzt wird.

Name der Theorie	Hauptaussage	Quellen
Psychometrische Forschung zur Risikowahrnehmung	Mentale Modelle von Risiko entstehen durch Anwendung kognitiver Heuristiken.	Jungermann 1982 Slovic 1982 Covello 1983 Gregory 1991 Perrow 1992 Jungermann 1993a Jungermann 1993b Jungermann 1993c Compare 1995 Renn 1997 Renn 2000 Kahnemann 2003
Kultur-soziologische Forschung zur Risikowahrnehmung	Die Bewertung von Risiken entsteht durch soziale Prozesse, insbesondere Risikokommunikation.	Douglas 1982 Fiorino 1989 Wiedemann 1989 Luhmann 1991 Peters 1996 Bechmann 1993 Krohn 1993 Otway 1993 Hribal 1999 Görke 1996 Renn 2000
Konzept der sozialen Verstärkung	Integration der psychologischen und kultur-soziologischen Ansätze	Kasperson 1988 Renn 2000
Kontinuitätstheorie des Gesundheitsverhaltens: <i>Protection Motivation Theory (PMT)</i>	Angstreize führen zur Bildung von Schutzmotivation beim Rezipienten. Die Absicht, vorsorglich zu handeln, wird als wirkliche Umsetzung gewertet.	Rogers 1975 Maddux 1983 Prentice-Dunn 1986 Mulilis 1990 Rogers 1997 Neuwirth 2000 Kroemker 2002 Grothmann 2005a Gollwitzer 2006
Stadientheorie des Gesundheitsverhaltens: <i>Precaution Adoption Process Modell (PAPM)</i>	Vorsorgeverhalten entwickelt sich in Stadien. Je nach Stadium sind unterschiedliche Variablen für die weitere Entwicklung von Bedeutung. Es existiert eine Lücke zwischen Absicht und Handeln.	Weinstein 1988 Weinstein 1992 Weinstein 1998 Schwarzer 2001 Weinstein 2002 Luszczynska 2003
<i>Health Action Process Approach (HAPA)</i>	Hybrid-Modell aus Kontinuitäts- und Stadientheorien	Schwarzer 1992 Schwarzer 1999 Renner 2003 Luszczynska 2004 Scholz 2005 Ziegelmann 2006 Schüz 2007 Schwarzer 2007
Diffusionstheorie	Innovationsentscheidungen entwickeln sich in unterschiedlichen Phasen. Die Adoptionsrate in einem sozialen System wird von einer Reihe von Faktoren beeinflusst.	Rogers 1971 Rogers 2003

Tabelle 1: Tabellarische Zusammenfassung der verwendeten Theorien

In Kapitel 3.2 werden mit Hilfe der theoretischen Erkenntnisse Lösungsvorschläge für die in Kapitel 2.5 analysierten Kritikpunkte erarbeitet und mit Erfahrungen aus erfolgreichen Fördermaßnahmen sowie Expertenvorschlägen ergänzt. Auf dieser Grundlage wird in Kapitel 3.3 ein neues Fördersystems der *Persönlichen Notfallvorsorge* entwickelt.

In Kapitel 4 folgen zwei empirische Untersuchungen zur Beurteilung und Modifizierung des vorgeschlagenen Fördersystems. Dazu wird zunächst eine Expertenbefragung durchgeführt, die der Bewertung zentraler Systemkomponenten und der Strukturierung des weiteren Forschungsverlaufs dienen soll (Kapitel 4.1). Die Erkenntnisse dieser ersten Teilstudie fließen in die Konzeption der repräsentativen Bevölkerungsbefragung (Kapitel 4.2) mit ein, in der vor allem das Forschungsproblem, die aktuelle Vorsorgeförderung und das erarbeitete Fördersystems untersucht werden sollen.

Das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge wird in Kapitel 5 einer Prüfung mit Methoden der schließenden Statistik unterzogen und entsprechend angepasst. Kapitel 6 dient der Integration aller durch die empirischen Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse in das vorgeschlagene Fördersystem, wodurch konkrete Handlungsempfehlungen formuliert werden können. Abschließend wird ein Ausblick auf nachfolgende Untersuchungen gegeben, die im weiteren Verlauf des vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) geförderten Forschungsprojekts durchgeführt werden. Aus Gründen des Umfangs sind sie aber nicht mehr Teil der vorliegenden Studie. Kapitel 7 fasst schließlich die genutzten Quellen im Literaturverzeichnis zusammen, und Kapitel 8 bietet als Anhang eine Zusammenstellung weiterer, zum Verständnis der Studie notwendiger Materialien.

2. Problemzusammenhang

2.1 Forschungsgegenstand *Selbstschutz*

Dieses Kapitel dient der Darstellung und begrifflichen Bestimmung des Forschungsgegenstandes *Selbstschutz*. Als offiziell verwendeter Begriff bildet er den Ausgangspunkt der Studie.

Im ersten Teil des Kapitels steht die geschichtliche und rechtliche Entwicklung des Selbstschutzes in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg im Vordergrund. Im zweiten Teil erfolgt die Begriffsbestimmung, die mit der Bildung einer neuen Arbeitsbezeichnung abgeschlossen wird.

2.1.1 Historische und rechtliche Einordnung

2.1.1.1 Zivile Verteidigung – Zivilschutz – Selbstschutz

Geschichtlich betrachtet stammt der Selbstschutz aus dem Bereich des Zivilschutzes, der wiederum ein zentraler Bestandteil der zivilen Verteidigung ist. *Zivile Verteidigung*³ bezeichnet alle nicht-militärischen Maßnahmen im Verteidigungsfall (vgl. Schmitt 1998: 25). Darunter sind neben dem Zivilschutz auch die Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsgewalt, die Versorgung der Bevölkerung und die Unterstützung der Streitkräfte zu fassen (vgl. BBK 2005b).

Zivilschutz wird definiert als „alle Maßnahmen, die erforderlich sind, um die Bevölkerung, lebens- und verteidigungswichtige zivile Betriebe und Anlagen vor Kriegseinwirkung zu schützen und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern“ (BBK 2005b). Im Einzelnen handelt es sich um folgende Teilbereiche: **Selbstschutz**, Warnung der Bevölkerung, Schutzbau, Aufenthaltsregelungen, Katastrophenschutz, Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit, Maßnahmen zum Schutz von Kulturgut.

³ Schmitt (1998: 25) ergänzt, dass bis 1964 „zivile Verteidigung“ als „Zivile Notstandsplanung“ und „Zivilschutz“ als „Ziviler Bevölkerungsschutz“ und noch früher als „Ziviler Luftschutz“ bezeichnet wurde.

2.1.1.2 Entwicklung des Selbstschutzes nach 1945

Sechs Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg wurde 1951 die private Organisation *Bundsluftschutzverband* (BLSV) gegründet. Doch erst nach Aufhebung des Gesetzes Nr. 23 des Kontrollrats der Alliierten im Jahr 1952, das den zivilen Luftschutz verbot, konnten die Aktivitäten des Zivilschutzes ausgeweitet werden (vgl. Schmitt 1998: 25).

So wurden 1953 schließlich auch die *Bundesanstalt Technisches Hilfswerk* (THW) und als administrative Unterstützung des Bundesministeriums des Innern (BMI) die *Bundesanstalt für zivilen Luftschutz* (BzL) errichtet (vgl. Schmitt 1998: 25). In der Struktur des BLSV gab es im darauf folgenden Jahr eine zentrale Änderung: Alleinige Mitglieder des Vereins waren nun der Bund, die Länder und die kommunalen Spitzenverbände (vgl. Krapf o. D.: 2). In einem *vorläufigen Luftschutzprogramm*, das das Bundeskabinett 1955 genehmigte, wurden als zentrale Ziele ein ausreichender Schutzbau und die Verbesserung der Selbstschutzzfähigkeit der Bevölkerung festgelegt (vgl. Schmitt 1998: 25).

Die rechtliche Grundlage des Zivilschutzes wurde 1957 mit dem *Ersten Gesetz über Maßnahmen zum Schutz der Zivilbevölkerung* (ZBG) geschaffen (vgl. Schmitt 1998: 26). Dessen Umsetzung wurde in die Hände des 1958 gegründeten *Bundesamtes für zivilen Bevölkerungsschutz* (BZB) gelegt. Die Aufgaben des Bundesamtes waren vor allem die Ausbildung leitender Zivilschutzkräfte, die Leistung technischer Dienste sowie die Zivilschutzforschung (vgl. Schmitt 1998: 27). Durch das ZBG (§ 31) wurde darüber hinaus der BLSV in eine bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Sitz in Köln umgewandelt (vgl. Krapf o. D.: 2). Als Aufgaben des BLSV wurden vor allem die Aufklärung der Bevölkerung über Angriffswaffen aus der Luft und die Organisation und Ausbildung ehrenamtlicher Helfer für den Selbstschutz definiert (vgl. Krapf o. D.: 3). Bereits 1960 hatte der Verband 1.670 hauptamtliche und rund 135.000 ehrenamtliche Mitarbeiter (vgl. Krapf o. D.: 4), vier Jahre später waren es bereits 300.000 Helfer in fast 1.000 Selbstschutzzügen (vgl. Schmitt 1998: 28).

Mitte der 60er Jahre wurde man auf die Schwachstellen des Zivilschutzsystems in Deutschland aufmerksam (vgl. Schmitt 1998: 28): Durch eine

fehlende Schutzraumbaupflicht reichten die Gesamtkapazitäten nur für 2% der Bevölkerung. Auch durch die nicht vorhandene Dienstverpflichtung und das reine Freiwilligenprinzip blieben die Helferzahlen im zivilen Bevölkerungsschutz weit hinter den Planungen zurück.

Die Gesetze, die zu einer Verbesserung dieses Zustandes beitragen sollten, scheiterten Mitte bzw. Ende der 1960er Jahre (vgl. Schmitt 1998: 29; Krapf o. D.: 9): Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist vor allem das Zivildienstgesetz, das eine Dienstverpflichtung im zivilen Bevölkerungsschutz vorsah und mit dem Zivildienst, wie er heute verstanden wird, nichts zu tun hat. Ein Schutzbaugesetz und ein Selbstschutzgesetz, welche die Pflichten der Bürger regelten, wurden 1965 erst verabschiedet, dann zunächst verschoben und 1967 schließlich durch das Finanzänderungsgesetz vollständig ausgesetzt.

Mit dem *Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes* von 1968 wurde der gesamte Luftschutzhilfsdienst dem friedensmäßigen Katastrophenschutz mit der Maßgabe angegliedert, im Verteidigungsfall zur Verfügung zu stehen (vgl. Schmitt 1998: 29). 1974 wurde die Umbenennung des *Bundesamtes für zivilen Bevölkerungsschutz* in *Bundesamt für Zivilschutz* (BZS) vollzogen und 1976 schließlich das *Gesetz über den Zivilschutz* (ZSG) verabschiedet (vgl. BBK 2005b). § 11 des Gesetzes regelt noch eine weitere Änderung: aus dem BLSV wird der *Bundesverband für den Selbstschutz* (BVS). Der BVS sollte ähnlich wie die Vorgängerorganisation die Bevölkerung über die Wirkung von Angriffswaffen und die Aufgaben und Maßnahmen des Selbstschutzes informieren sowie die Gemeinden und Behörden bei der Ausbildung im Selbstschutz unterstützen (vgl. Krapf o. D.: 9).

1996 kündigte sich mit dem Entwurf des *Gesetzes zur Neuordnung des Zivilschutzes* (ZSNeuOG) ein Paradigmenwechsel an. Mit Artikel 2 dieses Gesetzes⁴ wurde der BVS mit Wirkung zum 1. Januar 1997 aufgelöst und seine Öffentlichkeitsarbeit vom Bundesamt für Zivilschutz (BZS) übernommen (vgl. Krapf o. D.: 15). Gleichzeitig wurde mit dem ZSNeuOG am 25. März 1997 ein neues Zivilschutzgesetz (ZSG) verabschiedet. Für die neuen Regelungen war vor allem die Annahme maßgeblich, dass eine weitere Be-

⁴ Artikel 2 entspricht dem Gesetz über die Auflösung des Bundesverbandes für den Selbstschutz.

drohung durch die Staaten des Warschauer Paktes ausgeschlossen schien (vgl. Schmitt 1998: 31). Die Konsequenzen: „Danach wird der Bund künftig kein engmaschiges bundeseigenes Warnsystem unterhalten, keine Hilfskrankenhäuser mehr bauen, kein Sanitätsmaterial mehr bevorraten, die Katastrophenschutzschulen und Zentralwerkstätten aufgeben und **keine Selbstschutzvollausbildung mehr anbieten**“ (Schmitt 1998: 32).

Dieser Rückbau des Zivilschutzes wurde mit dem *Gesetz zur Sanierung des Bundeshaushalts* am 1. Januar 2001 fortgesetzt, durch das das BZS aufgelöst bzw. als *Zentralstelle für Zivilschutz (ZfZ)* dem Bundesverwaltungsamt angegliedert wurde (vgl. Glass 2000: 25). Nach dem Terroranschlag in New York am 11. September 2001 wurde dieser Trend ansatzweise mit der Herauslösung der ZfZ aus dem Bundesverwaltungsamt und der Schaffung des *Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)* am 1. Mai 2004 umgekehrt.

Deutlich wird vor allem eins: Seit der Gründung der Bundesrepublik ist der Zivilschutz und dadurch auch der Selbstschutz kontinuierlich abgebaut worden. Offensichtlich halten viele Politiker diesen Bereich in Zeiten von immer neuen Budgetkürzungen für entbehrlich. Ohne die Anschläge am 11. September 2001 und die Bedrohung durch islamistische Terroristen in Europa hätte sich der skizzierte Trend vermutlich weiter fortgesetzt.

2.1.1.3 Aktuelle rechtliche Grundlagen des Selbstschutzes

Einige Autoren verfolgen den Zivilschutz und mit ihm auch den Selbstschutz bis zum Grundgesetz (GG) zurück. Wittenberg (2003: 24) verweist auf Artikel 2 Absatz 2, in dem es heißt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ – und interpretiert diesen Absatz als die Festlegung der Bundesaufgabe des Zivil- bzw. Bevölkerungsschutzes. Noch deutlicher wird dies in Artikel 73 GG. Dort steht: „Der Bund hat die ausschließliche Gesetzgebung über [...] die Verteidigung einschließlich des Schutzes der Zivilbevölkerung.“ Durch diese Regelung sind Zivilschutz und Selbstschutz zunächst als Aufgabe des Bundes definiert.

Konkrete rechtliche Aussagen über den Selbstschutz in Deutschland stammen aus dem schon erwähnten Zivilschutzgesetz (ZSG) vom 25. März 1997 (BGBl. I, 1997, S. 726ff.) in der Fassung vom 27. April 2004 (BGBl. I, 2004, S. 630ff.). Am 12. April 2009 erfuhr das Zivilschutzgesetz durch das Zivilschutzänderungsgesetz (ZSGÄndG) (vgl. BGBl. I, 2009, S. 693-695) eine Überarbeitung. Seine neue Bezeichnung lautet nun: *Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes* (Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz, ZSKG) (vgl. Artikel 1, 1).

Obwohl dem Selbstschutz von Seiten des Bundes ansonsten eine hohe Bedeutung zugesprochen wird (vgl. bspw. Nationale Strategie zum Schutz Kritischer Infrastrukturen), wurde bei der Konzeption des neuen Zivilschutzgesetzes die Chance verpasst, den Selbstschutz zu stärken: Die Angaben des alten Gesetzes sind in ihrer inhaltlichen Ausrichtung unverändert geblieben.

Besonders in § 5 sind Bestimmungen zum Selbstschutz zu finden. Er wird in Artikel 1 als Maßnahme der Bevölkerung, der Betriebe und Behörden gegen die *Auswirkungen des Verteidigungsfalls* definiert. Die Verantwortung für den Selbstschutz tragen die *Gemeinden*. Um den Aufgaben des Aufbaus, der Förderung und Leitung des Selbstschutzes nachzukommen, können sich die Gemeindeverwaltungen nach Artikel 2 derjenigen Organisationen bedienen, die nach Landeskatastrophenschutzrecht dazu geeignet erscheinen. Vor allem sind dies nach § 26 ZSKG der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), die Deutsche Lebensrettungsgesellschaft (DLRG), das Deutsche Rote Kreuz (DRK), die Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) und der Malteser-Hilfssdienst (MHD).

Die Aufgaben des Bundes sind nach § 4 (1) Nr. 2 ZSKG vor allem die Entwicklung von Ausbildungsinhalten, nach § 4 (1) Nr. 4 die Information der Bevölkerung sowie nach § 24 die Förderung der Ausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe mit Selbstschutzzinhalten und in häuslicher Pflege. Darüber hinaus muss der Bund nach § 29 alle Kosten übernehmen, die den Ländern, Gemeinden und Gemeindeverbänden durch das ZSKG entstehen. Ausgenommen davon sind jedoch Personal- und Sachleistungen, die im Rahmen der Verwaltung anfallen.

Für die Darstellung des in dieser Untersuchung relevanten rechtlichen Bereiches ist außerdem die *Richtlinie für den Selbstschutz der Bevölkerung, Be-*

triebe und Behörden entscheidend, die seit dem Jahr 2001 in Kraft ist. Dort wird unter Artikel 2.1 der Selbstschutz *„als alle Maßnahmen zum Aufbau, zur Förderung und Leitung [...] [definiert], die die Bevölkerung, Betriebe und Behörden in die Lage versetzen, sich im Verteidigungsfall vor Waffeneinwirkung zu schützen sowie die daraus herrührenden Schäden zu mindern.“* Diese Definition deckt sich mit der Definition des § 5 ZSKG und ist für die vorliegende Studie nur wenig aufschlussreich. Erweitert wird sie jedoch unter Artikel 2.2 durch den Zusatz, dass zum Selbstschutz auch die *Nachbarschaftshilfe* gehöre. Diese Aussage birgt bereits einen praktischen Ansatz in sich, wie weiter unten gezeigt werden soll.

Unter Artikel 3.4, 4.1 und 4.2 der Richtlinie wird festgelegt, dass die Zentralstelle für Zivilschutz im Bundesverwaltungsamt die Gemeinden entsprechend § 4 ZSKG, also vor allem mit Information und Ausbildung, unterstützt und den zügigen und einheitlichen Aufbau des Selbstschutzes durch die Gemeindeverwaltungen sicherstellt. Der Verweis auf die Zentralstelle für Zivilschutz (ZfZ) ist damit zu erklären, dass die Richtlinie von 2001 stammt und das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe noch nicht existierte. Besonders bemerkenswert ist die Formulierung *„zügiger und einheitlicher Aufbau des Selbstschutzes“*⁵.

Der Selbstschutz in Betrieben und Behörden wiederum soll nach Artikel 4.4 auf den Maßnahmen nach dem Arbeitsschutzgesetz und den Unfallverhütungsvorschriften basieren. Folglich bedarf der Selbstschutz am Arbeitsplatz keiner speziellen Förderung, da er bereits durch andere Institutionen gefördert und überwacht wird. Dazu zählen besonders die Berufsgenossenschaften mit ihren Vorschriften (BGV) (vgl. HVBG 2007): In diesen werden Ziele für den Arbeits- und Gesundheitsschutz formuliert. Die Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften haben für die Unternehmen rechtsverbindlichen Charakter. Daneben existieren die BG-Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (BGR), die der praktischen Umsetzung der BGV dienen.

In den Unfallverhütungsvorschriften *Grundsätze der Prävention* (BGV A1) wird die Grundpflicht für jeden Unternehmer formuliert, *„die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und*

⁵ Dazu siehe: Kapitel 2.4 und 2.5

arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu treffen“ (BGV A1, § 2). Was dies im Bereich der Rettungs- und Versorgungsausstattung bedeutet, ist in § 25 festgelegt: So muss es bei einem Betrieb mit mehr als 1.000 Versicherten⁶ einen leicht erreichbaren Sanitätsraum sowie mindestens ein Rettungstransportmittel geben.

Auch die Anzahl und der Umfang der Ausbildung von Ersthelfern hängt von der Größe eines Betriebes ab: Bis zu einer Größe von 20 Angestellten ist einer von ihnen zum Ersthelfer auszubilden. Bei größeren Betrieben 5% der Belegschaft in Verwaltung und Handel und 10% in allen sonstigen Betrieben. Mindestens ein Betriebssanitäter wird ab der Größe von 1.500 Versicherten⁷ verlangt.

Artikel 5.1, 5.2 und 5.3 der *Richtlinie für den Selbstschutz* behandeln die Selbstschutzförderung durch die lokalen Behörden angesichts eines bevorstehenden Krisenfalls. Das Bundesinnenministerium legt nach Artikel 5.1 den Zeitpunkt fest, ab dem Information, Beratung und Ausbildung konkret geplant werden müssen. Der Übergang in die Durchführungsphase bedarf nach Artikel 5.2 aber des Beschlusses der Bundesregierung. Im Verteidigungsfall sollen die Maßnahmen nach Artikel 5.3 falls möglich intensiviert werden.

Für die im vorherigen Absatz dargelegte Planungsgrundlage für einen bevorstehenden Krisenfall muss folgendes Zwischenfazit festgehalten werden: Das Erlernen von vorsorglichem und reaktivem Handeln darf nicht auf Situationen beschränkt sein, in denen eine Gefahr bereits unmittelbar droht (vgl. SKK 2002: 4). In solchen Fällen ist es meistens bereits zu spät, sich ausreichend vorzubereiten.

Artikel 6 der Richtlinie regelt schließlich die Kostenfrage. Dort heißt es: „*Der Bund trägt die Kosten der Gemeinden für die Ausbildung der Bevölkerung und die Schulung an der AKNZ⁸. Das BVA⁹ regelt die Einzelheiten der Kostenerstattung.*“

⁶ Wenn das mögliche Unfallgeschehen es erfordert, gilt dies auch in einem Betrieb mit 100 bis 1.000 Versicherten sowie auf einer Baustelle mit mehr als 50 Versicherten.

⁷ In bestimmten Betrieben gilt dies bereits ab einer Anzahl von 250 Versicherten.

⁸ Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz

⁹ Bundesverwaltungsamt

Abschließend werden die *Katastrophenschutzgesetze* der deutschen Bundesländer betrachtet, die sich in Bezug auf den Selbstschutz deutlich unterscheiden. Keine Erwähnung findet er in Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, im Saarland, in Sachsen, Sachsen-Anhalt und damit fast der Hälfte der Bundesländer. In § 2 (1) Nr. 8 LKatSG Baden-Württemberg werden die Katastrophenschutzbehörden dazu verpflichtet, für eine Zusammenarbeit zwischen Katastrophenschutz und Selbstschutz (besonders dem betrieblichen Selbstschutz) zu sorgen. Im Katastrophenschutzgesetz des Landes Brandenburg (BdbBKG) werden entsprechend dem ZSG die Katastrophenschutzbehörden der Gemeinden zur Selbsthilfe- und Brandschutzförderung verpflichtet (§3 (2) Nr. 3). Gleiches gilt für Bremen (§ 12 (1) Nr. 7; § 45 (1) Nr. 7), Hamburg (§ 1 (3); § 13 Nr. 4), Hessen (§ 1 (3); § 3 (1) Nr. 6), Nordrhein-Westfalen (§ 8; § 15 (4); § 18 (2)), Rheinland-Pfalz (§ 3 (1) Nr. 4), Schleswig-Holstein (§ 6 (2) Nr. 10) und Thüringen (§ 1 (3)). Die Bestimmungen des Zivilschutzgesetzes werden also von knapp der Mehrzahl der Bundesländer aufgegriffen und bestätigt.

2.1.1.4 Lösung des Selbstschutzes vom Zivilschutz

Auch wenn der Selbstschutz historisch und rechtlich zum Zivilschutz gehört, also den zivilen Schutzmaßnahmen im Verteidigungsfall zugeordnet ist (vgl. Dombrowsky 1987: 34; Andrews 1991: 164; Weidner 1992: 12; Glass 2002: 54), entspricht diese Festlegung nicht dem konzeptionellen Potenzial des Begriffes. Der Bundesverband für den Selbstschutz (BVS) (1988a: 31) bemerkte schon vor zwanzig Jahren, dass es sich bei dieser Beschränkung um Willkür handele und „den Bedürfnissen der Bevölkerung nicht gerecht“ werde. Und zwei Jahre früher (vgl. BVS 1986: 2) war bereits klar, dass der Selbstschutz auch in Bereichen wie Hochwasser, Sturm, Schneekatastrophen, Explosionen, Großbränden und Erdbeben Leben retten und Schäden mindern kann. Glass (2000b: A-21) bringt es auf den Punkt: „Selbstschutz gehört auch im Frieden zum Gesamtbild des Schutz- und Hilfeleistungssystems.“ Diese Meinung wird von zahlreichen Experten unterstützt¹⁰. Diese verweisen auch auf die Proble-

¹⁰ Vgl. auch: Andrews (1989: 19); Weidner (1992: 12); Dusch (1996: 28); Glass (2002: 55); Wittenberg (2003: 24)

matik der Zweiteilung des deutschen Hilfeleistungssystems – mit dem Zivilschutz in der Zuständigkeit des Bundes und dem Katastrophenschutz in der Zuständigkeit der einzelnen Bundesländer.

Als Ergebnis lässt sich zunächst festhalten, dass die Maßnahmen des Selbstschutzes sowohl bei kriegerischen Auseinandersetzungen als auch im natürlichen oder anthropogenen Katastrophenfall (vgl. Kiefer 1988: 32) anwendbar sind. Die Beschränkung auf nur einen Bereich würde die Möglichkeiten des Konzepts künstlich beschränken. Leider hat das BBK – zumindest auf seiner Internetseite (vgl. BBK 2009a) – die Lösung des Selbstschutzes vom Zivilschutz noch nicht vollzogen und spricht weiterhin von den Maßnahmen der Bevölkerung „*in einem Verteidigungsfall*“.

Darüber hinaus sind Selbstschutzfähigkeiten im Alltag der Menschen unverzichtbar. Dabei spielt es erneut keine Rolle, wie Schäden und Verletzungen zu Stande kommen (vgl. Schäfer 1994: 8). Von Bedeutung ist hier lediglich, dass Maßnahmen wie Erste Hilfe, Entstehungsbrandbekämpfung und Rettungstechniken für alle Ereignisse, die täglich in unserem Umfeld passieren, genauso wirksam sind wie in einem Katastrophenfall oder dem sehr unwahrscheinlichen Fall eines Krieges (Zivilschutz 1987a: 4).

Im Folgenden werden der Begriff *Selbstschutz* und weitere, im vorliegenden Zusammenhang relevante Begriffe genauer analysiert.

2.1.2 Entwicklung einer Arbeitsdefinition

2.1.2.1 Relevante Begriffe im Kontext des Selbstschutzes

Ausgangspunkt aller Überlegungen ist der Begriff *Schaden*. Für ihn gibt es keine allgemeingültige Definition, da mit ihm stets eine normative Bedeutung verbunden ist (vgl. Berg 1994: 7ff.): Die Bestimmung eines Schadens ist in vielerlei Hinsicht eine Frage von Machtverteilungen. Darüber hinaus hängt sie von kulturellen, religiösen, ethnischen, politischen und moralischen Werten und Anschauungen ab.

Schäden sind dennoch in gewissem Ausmaß intersubjektiv nachprüfbar (vgl. Ungerer 2001: 272; Renn 2007: 20), da die realen Auswirkungen eines Scha-

dens für jeden Menschen Konsequenzen nachsichziehen (vgl. Renn 2007: 20). Diese Vorstellung bildet die Grundlage des Begriffsverständnisses in der vorliegenden Studie.

Die Konsequenzen resultieren aus den *negativen Folgen* eines Ereignisses, die sich im Speziellen als *gesundheitliche Beeinträchtigungen* von Menschen sowie als *materielle oder funktionelle Beeinträchtigungen* von Sachen manifestieren können (vgl. Dudenredaktion 2007: 1442). Bei den Beeinträchtigungen handelt es sich im ersten Fall beispielsweise um Verletzungen oder Gebrechen, im zweiten beispielsweise um Verlust oder teilweise Zerstörung von Eigentum (vgl. Wahrig 2000: 1086).

Dies entspricht einer naturwissenschaftlich-technischen Auffassung¹¹ von Schaden, bei der physisch messbare Veränderungen¹² im Vordergrund stehen. Über die Unerwünschtheit von Schäden besteht ein breiter gesellschaftlicher Konsens (vgl. Renn 1992: 59).

Der Begriff *Gefahr* bezieht sich auf die *Möglichkeit eines zukünftigen Schadens*, dessen Eintritt jedoch unsicher ist (vgl. Luhmann 1989: 11). Er umfasst auch die mögliche Schadenswirkung eines Ereignisses, Prozesses oder einer Schadensquelle (*Gefährdung*) (vgl. Merz 2006: 9).

Der Begriff *Bedrohung* ist eng verzahnt mit dem Begriff *Gefahr*. Er betont jedoch vor allem ihre subjektive Empfindung und ihren unmittelbar bevorstehenden Wirkungseintritt (vgl. Ungerer 2001: 47).

Die Möglichkeit eines Schadens wird durch den Begriff *Gefahr* unbestimmter erfasst als durch den Begriff *Risiko*. Zwar gibt es auch für *Risiko* keine einheitliche Definition (vgl. Bechmann 1993: IX; Banse 1998: 9), dennoch ermöglicht die Untersuchung von Risiken eine wesentlich differenziertere Analyse der Schadensmöglichkeit, z. B. in Bezug auf Eintrittswahrscheinlichkeiten oder Wahrnehmungsprozesse (vgl. Kunreuther 1996: 119; Gassert 2003: 68; Merz 2006: 13; Renn 2007: 64). Darüber hinaus wird der Begriff *Risiko* besonders dann verwendet, wenn die Möglichkeit eines Schadens auf das eigene Verhalten zurückzuführen ist (vgl. Luhmann 1989: 23; Luhmann

¹¹ In den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften werden auch Schäden berücksichtigt, die nicht physisch messbar sind (vgl. WBGU 1999: 47).

¹² Diese Art von Schäden lassen sich in Einheiten wie Toten, Verletzten, Vermögensverlusten und Umweltbeeinträchtigungen ausdrücken (vgl. WBGU 1999: 47ff.).

1991: 30): „*Risiko ist somit die Folge einer selbst getroffenen Entscheidung*“ (Siegrist 2001: 50).

Zur Benennung von *Schadensereignissen* gibt es eine Reihe von Bezeichnungen. Wiederum existiert für keinen der Begriffe eine einheitliche Definition. Die im Folgenden präsentierten Begriffsbestimmungen sind jedoch im Kontext der vorliegenden Studie ausreichend.

Ein wichtiger Begriff ist der *Notfall* – verstanden als das Eintreten einer Gefahr (vgl. Wahrig 1986: 944). Der Wortbestandteil *Not* verweist auf den Umstand, dass etwas (dringend) benötigt wird (vgl. Dudenredaktion 2007: 1216). Häufig bezieht sich das auf die Maßnahmen der Notfallrettung (vgl. SKK 2006: 49; DIN 13050:200209).

Ähnlich kann auch der Begriff *Unfall* definiert werden: Plötzliches, durch äußere Ursachen eintretendes Ereignis, das zu einem Schaden an Personen und/oder Sachen führen kann (vgl. SKK 2006: 67; DIN 13050:200209). Im Bereich der Unfallversicherungsträger wird die Definition auf den Menschen beschränkt (Hoffmann 1987: 14): „*Die Voraussetzungen eines Unfalls sind als erfüllt anzunehmen, wenn ein von außen auf den Menschen einwirkendes, körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes Ereignis vorliegt.*“

Ein Schadensereignis größeren Umfangs ist ein *Unglück*. Es wird verstanden als *schwerer Unfall* (vgl. Wahrig 1986: 1331) oder – etwas differenzierter – als plötzlich eintretendes Ereignis, das erhebliche Gefahren für Menschen, Sachen oder die Umwelt verursacht und den Einsatz von Rettungskräften erforderlich macht (vgl. § 2 (1) SächsBRKG).

Nicht zuletzt geht es um den Begriff *Katastrophe*. Auch für diesen existiert eine Vielzahl von Definitionen. Hier wird er verkürzt als Schadensereignis verstanden, das so umfassend ist, dass die betroffene Region personell und materiell mit der Bewältigung überfordert ist und daher zusätzliche Hilfe von außen notwendig wird (vgl. Wittwer 1983: 20; GTZ 2001: 17).

Aus der Tradition des Begriffes *Selbstschutz* soll als Abschluss auch der Begriff *Krieg* als Schadensereignis definiert werden, und zwar als gewaltsamer Massenkonflikt mit bestimmten Merkmalen (vgl. AKUF 2008).

In Katastrophen- und Risikomodellen bestimmen die Schadensmöglichkeit sowie der Grad, zu dem eine Person dieser ausgesetzt ist (*Exposition*), die

Vulnerabilität (vgl. Grossi 2005: 26; Borst 2006: 781). Die *Vulnerabilität* (auch: *Verwundbarkeit*, *Schadensanfälligkeit*, *Schadenspotenzial*) beschreibt das *mögliche Ausmaß eines Schadens* für eine Person oder ein Objekt (vgl. Grossi 2005: 37) und ist von einer Reihe von weiteren Faktoren abhängig, wie beispielsweise der Fähigkeit zur Bewältigung des Schadensereignisses oder der Fähigkeit zu Erholung und Wiederaufbau (vgl. Bohle 1994: 38).

Aus dem weiter oben beschriebenen breiten gesellschaftlichen Konsens in Bezug auf die Unerwünschtheit von Schäden (vgl. Renn 1992: 59) lässt sich das menschliche Streben nach Vermeidung und Reduzierung eines Schadens ableiten (vgl. Berg 1994: 7). Dieses Streben entspricht dem für die vorliegende Studie zentralen Begriff der *Vorsorge*, welcher im Folgenden näher erläutert wird.

2.1.2.2 Selbstschutz als Eigenvorsorge

Die *Richtlinie für den Selbstschutz* differenziert *Selbstschutz* in Artikel 3.1 als „*Eigenvorsorge und Selbsthilfe der Bevölkerung, Betriebe und Behörden*“. Diese Unterscheidung der beiden Teilbereiche *Eigenvorsorge* und *Selbsthilfe* macht analytisch Sinn:

Vorsorge auf der einen Seite (das Präfix *eigen-* unterstreicht lediglich den Umstand, dass die Bevölkerung selbst vorsorgt und nicht der Staat für sie) kann angelehnt an Plate (2001: 12) als die *Summe aller Maßnahmen* beschrieben werden, die erstens einer Gefahr, also der Möglichkeit eines Schadens, *vorbeugen*¹³, sie mit anderen Worten vermeiden, verhindern, zumindest jedoch einschränken (vgl. auch: Ungerer 2001: 245). Zweitens sollen die Maßnahmen auf eine Gefahr *vorbereiten*, also vor einem möglichen Schadensereignis getroffen werden, um bei seinem Eintritt den Schaden abwenden oder abschwächen zu können. Dies bezieht sich auf den Begriff *Schutz*: Bei Eintritt eines Schadensereignisses manifestiert sich *Vorsorge* als *Schutz*, durch den die Schadenswirkung abgewendet oder abgeschwächt, also bewältigt, wird (vgl. Geiler 2003: 875).

¹³ Als Synonyme für Vorbeugen gelten Prävention und Prophylaxe (vgl. Geiler 2003: 875; Brockhaus 2006: 54).

Die Schutzwirkung, die eine Person entwickeln kann, entspricht ihrer *Resilienz* – hier vor allem verstanden als Bewältigungs- und Reaktionspotenzial sowie als die Fähigkeit, sich veränderten Umweltbedingungen anzupassen und während bzw. nach einem Schadensereignis die eigene Handlungsfähigkeit aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen (vgl. Birkmann 2008: 10).

Selbstschutz als (Eigen-)Vorsorge kann zusätzlich dadurch charakterisiert werden, dass zur Durchführung der Maßnahmen *Fähigkeiten* (vgl. Zivilschutz Aktuell 2001a: 14; BMI 2003) und *Wissen* (vgl. Schutzkommission 2001: 47; SKK 2002: 4) erworben werden müssen. Die Menschen müssen die Zusammenhänge und Grundlagen der Vorsorge und der Gefahren erlernen und verstehen und sich zusätzlich die Fähigkeiten des Vorsorgeverhaltens aneignen. Beide Bereiche sind eng miteinander verwoben und lassen sich nicht eindeutig trennen. Es ist jedoch von Bedeutung, darauf hinzuweisen, dass Vorsorge in jedem Fall bedeutet, *Fähigkeiten* zu erwerben, sie zu trainieren und zu optimieren (vgl. Weidner 1992: 20; BBK 2004a: 4). Keinesfalls ist Vorsorge nur eine Form des *Wissens*.

Zum Bereich der Vorsorge gehört die Bevorratung von Lebensmitteln und Trinkwasser¹⁴, von Hygieneartikeln, Medikamenten, Erste-Hilfe-Materialien, Batterien und batteriebetriebenen Rundfunkempfängern (vgl. Peek 2002: 518; BBK 2007a). Darüber hinaus wird empfohlen, sich Kenntnisse über das Packen von Notgepäck anzueignen und wichtige persönliche Dokumente stets sicher zu verwahren – sie also vor Schäden oder Zerstörung zu schützen (vgl. BBK 2007a). Vorsorge ist auch vorbeugender Brandschutz mit Maßnahmen wie der Installation von Rauchmeldern und dem Bereithalten von Feuerlöschern, Fluchthauben und Löschdecken (vgl. Groetschel 2006d; BBK 2007a). Eng verzahnt mit letzterem Bereich ist der bauliche Selbstschutz. Dieser reicht von der Auswahl eines risikoarmen Ortes für den Hausbau mit Hilfe von Flächennutzungsplänen und Gefährdungsanalysen (vgl. Mileti 1993: 27) über bauliche Verstärkungen und Modifikationen (vgl. Dusch 1996: 28;

¹⁴ Im Bereich Trinkwasser ist aber nicht nur die Bevorratung als Maßnahme zu erwähnen, sondern auch die vielen verschiedenen und teilweise recht einfachen Möglichkeiten der Trinkwasseraufbereitung (vgl. Haberer 1993: 91; Schutzkommission 2006: 80).

Plate 2001: 20) bis hin zur Anordnung von Möbeln (vgl. Peek 2002: 518) und Entrümpelung von Dach und Keller (vgl. BBK 2007a).

Auch das Wissen darüber, wie ein Notruf richtig abgesetzt werden kann, sowie die Aufstellung eines persönlichen Katastrophenplanes, können im Schadensereignis wesentlich dazu beitragen, negative Auswirkungen zu verhindern oder wenigstens abzuschwächen (vgl. Tierney 2000a: 37; Peek 2002: 518; BBK 2007a).

Von großer Bedeutung als Vorsorgeinstrument ist zudem ein ausreichender Versicherungsschutz – vor allem in Bezug auf Gebäude, Hausrat und Elementarereignisse (vgl. Cuny 1983: 234; Plate 2001: 21). Das finanzielle Ruinrisiko für Einzelpersonen und Familien, das ein Unglück häufig nachsichzieht, kann hierdurch minimiert werden (vgl. Berz 2001: 14).

2.1.2.3 Selbstschutz als Selbsthilfe

Im Gegensatz zur Vorsorge, bei der es um Maßnahmen *vor* einem Schadensereignis geht, beschreibt die *Selbsthilfe* alle Maßnahmen, die *nach* dem Eintritt eines Schadensereignisses durchgeführt werden können. Die Schutzkommission (2006: 78) beschreibt *Selbsthilfe* als „Aktivitäten [...], die darauf abzielen, sich Kapazitäten und Kompetenzen anzueignen“, die angesichts eines möglichen Zustands des „Mangel[s] an Problemlösungskapazitäten“ dennoch „lösungssouverän machen“, so dass dieser Zustand „aus eigener Kraft [...] überwunden werden“ kann. Der Mangel an Problemlösungskapazitäten besteht für die Bevölkerung vor allem in der Zeitspanne zwischen dem Eintritt eines Unglücks und dem Beginn professioneller Hilfe, der so genannten *Isolationsphase* (vgl. Zivilschutz 1986b: 13), in der die Selbsthilfe greifen muss.

Auch hier sind wieder Wissen und Fähigkeiten notwendig, um die Situation aus eigener Kraft überwinden zu können und lösungssouverän zu werden. Dazu zählen Maßnahmen wie eine medizinische Erstversorgung durch lebensrettende Sofortmaßnahmen und weitere Erste Hilfe, grundpflegerische Betreuung im häuslichen Bereich, die Bekämpfung von Entstehungsbränden durch den Umgang mit Feuerlöschern und anderen Hilfsmitteln sowie Kenntnisse und Fähigkeiten beim Schutz gegen Natur- und anthropogene Katastro-

phen (vgl. Zivilschutz Aktuell 2001a: 14; BBK 2007a). Nach dem Eintritt eines Unglücks ist es zudem wichtig, Wissen darüber zu besitzen, wo offizielle Warnungen und Informationen zu erhalten sind und wie diese interpretiert werden können (vgl. Tierney 2000a: 37).

2.1.2.4 Persönliche Notfallvorsorge als Arbeitsdefinition

Der Begriff und das Konzept *Selbstschutz* entstanden in einer Zeit, die stark durch die Erfahrungen des gerade überwundenen Zweiten Weltkrieges und eines bedrohlichen Kalten Krieges geprägt waren (vgl. Kapitel 2.1.1). Daher weckt der Begriff seit jeher bestimmte, unangenehme Assoziationen. Noch vor zwei Jahrzehnten wäre in diesem Zusammenhang *Kriegsvorbereitung* an erster Stelle genannt worden (vgl. BVS 1986: 3; Brackmann 1996: 133). Seither hat sich die weltpolitische Situation grundlegend gewandelt; das Begriffsverständnis von Selbstschutz hat mit dieser Entwicklung jedoch nicht Schritt gehalten.

Vielfältige Assoziationen sind möglich: Sie reichen von *Selbstverteidigung* über *Selbsthilfegruppen* bis hin zu *Eigenschutz* (von z. B. Rettungskräften)¹⁵. Zudem fehlt es an einer ausführlichen und erschöpfenden Definition – besonders auch in Bezug auf Ausbildungs- und Ausstattungsstandards.

Dies zeigt die Notwendigkeit, die Zeichen- und Bedeutungsebene von *Selbstschutz* zu optimieren, festzulegen und zu standardisieren. Als erster Schritt wird nun eine alternative Arbeitsbezeichnung für Selbstschutz eingeführt, die zum Ziel hat, erstens verständlicher als der bisherige Begriff zu sein und damit zweitens die negativen Assoziationen zu vermeiden. Als Arbeitsbezeichnung wird *Persönliche Notfallvorsorge (PNV)* vorgeschlagen.

Wie oben für Selbstschutz beschrieben, teilt sich auch der neue Begriff in zwei Konzepte auf, die das Verhalten in der Periode vor einem Schadensereignis (*Vorsorge*) und das Verhalten nach Eintritt des Schadensereignisses (*Selbsthilfe*) beschreiben. Im Grunde soll diese Aufteilung weiter beibehalten werden, da sie analytisch sinnvoll ist. Wegen möglicher Verwechslungen und

¹⁵ Gibt man den Begriff *Selbstschutz* bei Google [02.04.2008] ein, so werden auf den ersten Ergebnisseiten ausschließlich Fundstellen zur *Selbstverteidigung* präsentiert.

Verwirrungen soll der Begriff für das Verhalten während des Schadensereignisses allerdings nicht weiter genutzt werden. Inhaltlich wird das Konzept übernommen, die Bezeichnung wird jedoch in *Persönliche Notfallbewältigung (PNB)* geändert.

Neben der begrifflichen ist die konzeptionelle Abgrenzung bislang ungeklärt. Vorsorgemaßnahmen können beispielsweise in Bezug auf die Versorgung im Alter, Arbeitslosigkeit oder chronische Erkrankungen getroffen werden. Auch wirtschaftliche Verluste können teilweise als Schäden verstanden werden. Dies alles fällt nicht unter *Persönliche Notfallvorsorge*. Bislang ließ sich nur durch das Aufzählen von Gefahren und entsprechenden Vorsorgemaßnahmen festlegen, was mit dem Begriff gemeint war. Daher werden nun ausdrücklich folgende Charakteristika der *Persönlichen Notfallvorsorge* festgelegt:

Es handelt sich um Vorsorge für Schadensereignisse, die auf den konkreten Zeitpunkt des Eintritts bezogen nicht vorhersehbar sind, sich in kürzester Zeit entwickeln oder plötzlich ereignen und die Möglichkeit unmittelbarer gesundheitlicher *und* materieller Schäden bis hin zum Tod oder finanziellen Ruin nachsichziehen. Diese Bedingungen treffen weder für Renten-, Pflege- oder Arbeitslosenvorsorge zu noch für die Vorsorge in Bezug auf chronische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeit oder wirtschaftliche Verluste.

Akteur und Adressat der *Persönlichen Notfallvorsorge* ist die gesamte Bevölkerung¹⁶ eines Landes (vgl. Bevölkerungsschutzmagazin 2002a: 5), da ein Unglück oder eine Katastrophe jeden treffen kann. Im einfachsten Fall ist nur ein Mensch von einer Gefahr betroffen und benötigt Hilfe (Adressat). Auf Grund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ist er aber in der Lage, den Schaden selbst von sich abzuwehren (Akteur).

Der Begriff umfasst aber auch Situationen, in denen sich ganze Familien schützen, Nachbarn und andere Gruppen sich gegenseitig helfen oder spontan größere Hilfgemeinschaften bilden müssen (vgl. BMI 2003).

¹⁶ In der vorliegenden Untersuchung beschränkt sich der Begriff „Bevölkerung“ auf alle Menschen mit Wohnsitz in Deutschland, die diesen permanent nutzen sowie körperlich und geistig in der Lage sind, mit vorsorglichem und reaktivem Handeln auf Gefahren zu reagieren.

Die Gesamtheit der Akteure und Adressaten der Persönlichen Notfallvorsorge wird primär nicht durch das Alter von Personen oder durch eventuell vorhandene Behinderungen oder Erkrankungen beschränkt. Die betreffenden Personen müssen lediglich in der Lage sein, Vorsorgemaßnahmen zu erlernen und anzuwenden.

Genauso wie *Persönliche Notfallvorsorge* für die gesamte Bevölkerung gilt, gibt es auch keine eindeutige Festlegung auf bestimmte Orte. Die ausschließliche Beschränkung auf vorsorgliches und reaktives Handeln in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus (vgl. BLSV 1961: 1) ist zu einseitig. Zwar sind gewisse Maßnahmen, wie Bevorratung, Rauchmelder oder Dokumentensicherung, an diese Orte gebunden. Die erworbenen Fähigkeiten und das erlernte Wissen sind aber überall anwendbar, wo Gefahren auftreten, sei es zu Hause, in Verkehrsmitteln, beim Sport oder im Urlaub.

Persönliche Notfallvorsorge bedeutet neben dem Erwerb von Fähigkeiten und Wissen auch die Anschaffung und Lagerung der Ausstattung, die zur Schadensbewältigung genutzt werden kann. Begrenzt wird der Umfang sowohl der Ausstattung als auch der Ausbildung (d. h. dem Erlernen der Fähigkeiten und des Wissens) durch finanzielle, zeitliche und motivationale Restriktionen der Bevölkerung, denen Rechnung getragen werden muss. Zu hohe Anforderungen würden die Umsetzbarkeit von Förderungsmaßnahmen negativ beeinflussen.

Ergänzt werden muss für den Bereich der Ausstattung zudem, dass diese an einem geeigneten Ort gelagert und in regelmäßigen Abständen auf Funktionsfähigkeit überprüft werden muss, wobei unbrauchbare Bestandteile zu ersetzen sind: Lebensmittel verderben, Batterien laufen aus, Verbandszeug wird unsteril und technische Geräte werden defekt. Die Neubeschaffung und der Austausch solcher Elemente bedeutet weiteren Aufwand für die Bevölkerung.

Die *Persönliche Notfallvorsorge* gibt den Menschen ein Instrumentarium (Maßnahmen: s. o.) an die Hand, das sie ab dem Zeitpunkt einsetzen können, ab dem sie sich von einer Gefahr bedroht fühlen. Die subjektive Wahrnehmung einer Bedrohung ist dabei der entscheidende Startpunkt für alle reaktiven Maßnahmen, da nur das eigene, individuelle Bewertungssystem

der Menschen darüber entscheiden kann, ob eine Bedrohung vorliegt oder nicht. Auf Grundlage dieser Bewertung wechselt der Mensch in den Zustand der *Notfallbewältigung*. Mit anderen Worten: Das Wissen und die Fähigkeiten, die sich das Individuum in der Phase der Vorsorge angeeignet hat, sowie die Ausstattung, die in derselben Phase besorgt, gelagert und gewartet wurde, lagen vor dem Eintritt der Bedrohung in latenter bzw. inaktiver Form vor. Dann aber können all diese Komponenten wie ein Instrument oder Werkzeug angewendet werden.

In Anlehnung an Riegel (2007: 6) kann der Bereich der *Notfallbewältigung* noch weiter differenziert werden: Er umfasst einmal die *unmittelbare Reaktionsfähigkeit* im Fall einer Bedrohung, einen Schaden abzuwenden oder abzumildern. Genauso wichtig ist aber auch die Fähigkeit, nach einem Schadensereignis einen Zustand wiederherzustellen, der mit dem Ausgangszustand vergleichbar ist. Dies ist für ein Individuum in den meisten Fällen eine komplexe und schwierige Aufgabe. Dieser zweite Bewältigungsaspekt kann aber bereits in der *Persönlichen Notfallvorsorge* angelegt werden; zum Beispiel durch einen ausreichenden Versicherungsschutz.

Schließlich vertreten einige Experten die Meinung, *Persönliche Notfallvorsorge* müsse ein freiwilliges Verhalten sein (vgl. BVS 1988a: 30; SKK 2002: 4). Grundlegend ist dies eine attraktive Vorstellung; ob sie allerdings realistisch ist, ist fraglich. Ein Forschungsvorhaben, das auf der Suche nach neuen Konzepten der Vorsorgeförderung von einem rein freiwilligen Verhalten ausgeht, beschränkt sich von Anfang an viel zu stark. Daher wird der Aspekt der Freiwilligkeit in der Gesamtdefinition nicht berücksichtigt.

Alle bisher gewonnenen Erkenntnisse fließen in die folgende Definition von *Persönlicher Notfallvorsorge* und *Persönlicher Notfallbewältigung* ein:

Persönliche Notfallvorsorge soll eine einzelne Person – vor allem in ihrer Wohn-, Freizeit- und Reiseumgebung – dazu in die Lage versetzen, ein drohendes oder bereits eingetretenes Gefahrenereignis aus eigener Kraft zu bewältigen.

Das Gefahrenereignis (Notfall) ist auf den konkreten Zeitpunkt seines Beginns bezogen nicht vorhersehbar, kann sich in kürzester Zeit entwickeln oder plötzlich ereignen. Es birgt die Möglichkeit unmittelbarer gesundheitlicher Schäden bis hin zum Tod *und* materieller Schäden bis hin zum finanziellen Ruin in sich.

Durch eine Bewältigungsreaktion – die *Persönliche Notfallbewältigung* – kann die betroffene Person für sich selbst, für die eigene Familie, für die Mitglieder des Haushalts, für Nachbarn oder für fremde Menschen das Ereignis verhindern oder seine Schadenswirkung abwenden, begrenzen oder abmildern, bis diese Aufgabe von anderen Personen übernommen wird oder die Schadenswirkung erlischt.

Die Kompetenz zur *Notfallbewältigung* muss die Person vor Eintritt des Gefahrenereignisses erwerben. Dazu gehören Aneignung und Aufrechterhaltung des dafür notwendigen Wissens und der dafür notwendigen Fähigkeiten sowie die Beschaffung und Lagerung der dafür notwendigen Ausstattung – inklusive deren permanenter Verfügbarkeit, deren regelmäßiger Funktionsüberprüfung und dem regelmäßigen Austausch unbrauchbar gewordener Elemente. *Persönliche Notfallvorsorge* ist die Vorbereitung und Voraussetzung der *Persönlichen Notfallbewältigung*.

Ziel des gesamten Vorsorgeprozesses ist es, den gesundheitlichen, materiellen und finanziellen Zustand aus der Zeit vor Eintritt des Gefahrenereignisses zu erhalten oder sich diesem Zustand so schnell wie möglich, so weit wie möglich wieder anzunähern.

In Abbildung 1 ist das Zusammenspiel der in diesem Kapitel eingeführten und definierten Begriffe nochmals schematisch dargestellt:

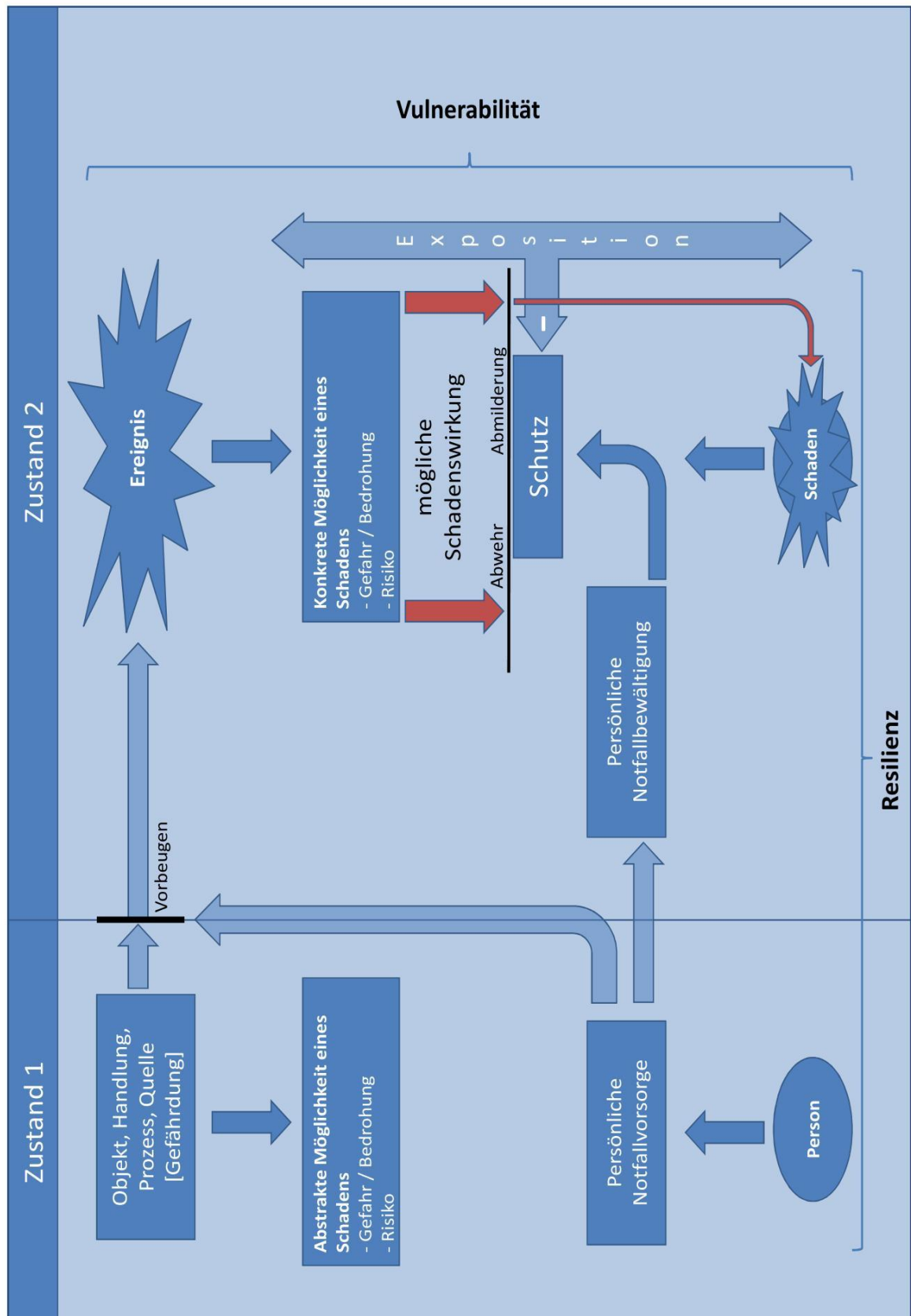


Abbildung 1: Zusammenspiel der relevanten Begriffe der vorliegenden Studie

Im weiteren Verlauf der Untersuchung ist vor allem die Definition von Mindeststandards für Ausbildungsinhalte und Ausstattungskomponenten der *Persönlichen Notfallvorsorge* von Bedeutung. Diese bilden die inhaltliche Grundlage für alle Ausbildungsaktivitäten und Ausstattungsempfehlungen. Durch die Festlegung von Mindeststandards soll zudem versucht werden, die Zielgruppen der Vorsorgeförderung nicht zu überfordern. Diesen Fragestellungen wird in den empirischen Untersuchungen der vorliegenden Studie nachgegangen.

2.2 Verminderung und Vermeidung von Schäden durch Persönliche Notfallvorsorge

2.2.1 Allgemeine Beurteilung der Bedeutung von Vorsorge

Persönliche Notfallvorsorge ist unverzichtbar. Diese Meinung vertreten Experten einhellig. Sie sprechen von der *entscheidenden Bedeutung* von Vorsorge (vgl. Bevölkerungsschutz-Magazin 1992: 48), ihrer *unwidersprochenen Notwendigkeit* (vgl. Schöttler 2000: 8), von Vorsorge als *elementarer Basis zum Schutz der Bevölkerung* (vgl. Scholl 2001: 11) und ihrer *Lebenswichtigkeit* (vgl. Andrews 1991: 164). Zahlreiche weitere Beiträge ergänzen diese Sichtweise¹⁷, die auch von staatlicher Seite unterstützt wird (vgl. Schmidt 2009: 5). So wird die *Persönliche Notfallvorsorge* („Selbstschutz“) als zentraler Bestandteil der so genannten *Neuen Strategie zum Schutz der Bevölkerung* angesehen (vgl. BMI 2003; Deutscher Bundestag 2003: 8). Die Innenminister und Innensenatoren der Länder fordern einstimmig mehr Vorsorgeförderung (vgl. BBK 2004c). Ohne sie könne kein Gefahrenmanagement wirkungsvoll funktionieren (vgl. Bundesverwaltungsamt 2003: 51; Deutscher Städte- und Gemeindebund 2006: 12). Das BMI (2004) resümiert: „*Alle Strategien zum Schutz der Bevölkerung greifen aber zu kurz, wenn nicht zugleich die Fähigkeit der Bürgerinnen und Bürger gestärkt wird, sich vorbeugend und beim Eintritt von Gefahren zu schützen.*“

¹⁷ Vgl. auch: Kiefer (1988: 32); Snyder (1988: 18); Dombrowsky (1996: 24); Müller (1998: 89); Geier (2002b: 9); Bundesverwaltungsamt (2003: 31); FOCUS (2003: 189); Schwätzer (2005: 16); Geier (2008: 6)

Es drängt sich jedoch schnell die Frage auf, welche Eigenschaften der *Persönlichen Notfallvorsorge und -bewältigung* für den Schutz der Bevölkerung so unverzichtbar sind. Dies soll im Folgenden beantwortet werden.

2.2.2 Beurteilung professioneller Hilfe im Notfall

2.2.2.1 Persönliche Notfallbewältigung in der Isolationsphase

Die *Isolationsphase* ist die Zeitspanne zwischen dem Eintritt eines Unglücks oder einer Katastrophe und dem Beginn professioneller Hilfe (vgl. Zivilschutz 1986a: 13). Nicht das *Eintreffen* der Rettungskräfte ist hier entscheidend, sondern der Zeitpunkt des Einleitens von Maßnahmen. Daher kann es dazu kommen, dass trotz eines massiven Einsatzes von Fachpersonal, die Betroffenen zunächst längere Zeit auf sich allein gestellt sind (vgl. BVS-Intern 1987a: 1; Vogelbusch 1990: 18; Clausen 2003: 56; BBK 2004a: 4).

Der Isolationsphase begegnet man täglich im Rettungsdienst als so genanntes *therapiefreies Intervall*; aber auch bei Bränden, Verkehrsunfällen und größeren Schadenslagen ist stets eine derart kritische Zeitspanne zu überbrücken (vgl. BVS 1987: 1; BVS 1988b: 1). Charakteristisch für diesen Moment ist nicht nur, dass die Menschen auf sich selbst gestellt sind, sondern vor allem, dass die Maßnahmen in der Anfangsphase einer Gefahrensituation „über das Leben von Menschen oder den Erhalt von Sachwerten entscheiden“ (BBK 2004a: 4). In den ersten Minuten entscheidet sich zudem, ob ein Unglück beherrschbar bleibt oder außer Kontrolle gerät, da keine professionelle Hilfe so schnell eingreifen und schadensbegrenzend wirken kann wie die ersten Maßnahmen direkt vor Ort (vgl. Osang 1981: 50; Bevölkerungsschutz-Magazin 1992: 48). Der Unterschied zwischen getroffener und versäumter Vorsorge entscheidet in solchen Augenblicken oft darüber, ob man Leben, Gesundheit oder Besitz verliert (vgl. Roskind 2000: 3)¹⁸.

Je nach Art und Schwere beispielsweise eines medizinischen Notfalls kann die betroffene Person das therapiefreie Intervall unterschiedlich lange tolerieren (vgl. Nadler 2004: 19): Nach etwa fünf Minuten treten bei Erkrankungen, die

¹⁸ Vgl. auch: Bevölkerungsschutz-Magazin (1991: 35); Bevölkerungsschutz-Magazin (1999: 45); Zivilschutz Aktuell (2001b: 19)

einen Herz-Kreislauf-Stillstand oder einen Atemstillstand nachsichziehen, irreversible Gehirnschäden auf. Demgegenüber stehen Eintreffzeiten des Rettungsdienstes in ländlichen Regionen mit einem Bundesdurchschnitt von zehn Minuten; 95% der Einsatzorte werden innerhalb von 18 Minuten erreicht, die restlichen 5% noch später (vgl. Nadler 2004: 19). Fasst man den gesamten Hergang eines Rettungseinsatzes analytisch genauer, so vergehen etwa fünf bis zehn Minuten zwischen dem Entdecken und Erkennen eines Notfalls und dem Absetzen des Notrufs. Die Gesprächszeit wird mit rund einer Minute angenommen. Bis zum Eintreffen von Rettungsdienstpersonal berechnet Issing (2006: 22) tagsüber ein therapiefreies Intervall von 14,6 bis 19,6 Minuten außerorts und 12,9 bis 17,9 Minuten innerorts. Issing (2006: 22) beurteilt diese Zeitspannen wie folgt: *„In zeitkritischen Notfallsituationen und bei einer unmittelbaren vitalen Gefährdung von schwerverletzten Personen ist ein therapiefreies Intervall von 12,9 bis 19,6 Minuten zu lang.“*

Die hier dokumentierte Lücke, also das therapiefreie Intervall bzw. die Isolationsphase, führt, falls nicht vorher interveniert wird, zwangsläufig zu gravierenden gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod. Eine wirkungsvolle Intervention ist jedoch nur von Ersthelfern zu leisten. Zwar wird teilweise versucht, dem Problem mit First-Responder-Einheiten¹⁹ zu begegnen, aber auch diese müssen erst alarmiert werden und den Notfallort erreichen.

2.2.2.2 Kapazitätsgrenzen professioneller Hilfe

Deutschland verfügt über ein großes Hilfspotenzial, um die Bevölkerung vor Gefahren zu schützen (vgl. Glass 2000b: A-21). Dennoch darf dieser Umstand nicht dazu verleiten, auf vollständige Sicherheit zu vertrauen oder diese vom Staat zu verlangen: Vollständige Sicherheit gibt es nicht (vgl. Quoirin 2002) – der Staat kann nicht vor allen Lebensrisiken schützen (vgl. BVS 1987: 1).

Dies gilt umso mehr, als dass bei großen und ungewöhnlichen Schadenslagen die Ressourcen an Rettungskräften schnell an ihre Grenzen stoßen (vgl. Glass

¹⁹ Dazu vergleiche Nadler (2004: 19): „Sinn und Zweck der Einrichtung von First-Responder-Systemen ist es, das so genannte therapiefreie Intervall bei zeitkritischen (medizinischen) Notfällen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes durch eine effektive und erweiterte Erste Hilfe zu überbrücken sowie den Rettungsdienst anschließend zu unterstützen.“

2002: 54; Schutzkommission 2006: 6; Allianz 2008: 31; Geier 2008: 6) und den Katastrophenschutz überfordern können (vgl. Roskind 2000: 3). Eine Überforderung war laut Grothmann (2005: 12) bei der Elbe-Flut des Jahres 2002 klar erkennbar, und zwar „sowohl in finanzieller als auch in organisatorischer Hinsicht.“

Die Bevölkerung hat es in solchen Situationen unter Umständen nicht nur mit einer vergleichsweise kurzen Isolationsphase vor dem Anlaufen direkter staatlicher Hilfe zu tun. Sind die Grenzen des Hilfspotenzials erst erreicht, so kann es zu einer längerfristigen, unfreiwilligen Eigenverantwortlichkeit für Gefahrenabwehr und Schadensminderung kommen. In solchen Fällen muss die Fähigkeit der Bevölkerung zur Notfallbewältigung greifen (vgl. Weber 2004: 7) und die professionelle Hilfe ergänzen (vgl. BVS-Intern 1987a: 1). Aus diesem Grunde darf es auch von staatlicher Seite nicht zu einer Überbewertung der reaktiven Kräfte kommen (vgl. Glass 2000b: A-21): Die Folgen heutiger Katastrophen überfordern laut Dombrowsky (1983a: 12) jeden interventionistischen Katastrophenschutz, solange ihm keine Bevölkerung gegenübersteht, die zur *Persönlichen Notfallbewältigung* fähig ist (vgl. auch: Landsberg 2006: 10; Geier 2008: 6). Gerade in Zeiten leerer Kassen und den daraus resultierenden Kürzungen an den ohnehin schon begrenzten Hilfskapazitäten wird die Bedeutung von eigenverantwortlicher Vorsorge noch zentraler (vgl. Weidner 1992: 20; Renn 1995: 259).

2.2.3 Aktuelle Dynamik möglicher Schadensereignisse

2.2.3.1 Zunahme der Bedrohung durch Katastrophen

Das Klima der Welt verändert sich. Das zeigt die Studie *Climate Change 2007* des *Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC)* eindeutig (vgl. IPCC 2007b: 5): So waren elf der letzten zwölf Jahre (in Bezug auf die IPCC-Studie: 1995-2006) die wärmsten seit Beginn der Aufzeichnung von Messungen der Erdoberflächentemperatur (seit 1850). Gleichzeitig wurden ausgedehnte Rückgänge von Gletschern und Eis an den Polkappen beobachtet, die bereits jetzt zu einem Anstieg des Meeresspiegels beigetragen haben. Weitere nachgewiesene Auswirkungen sind vor allem stärkere Winde,

längere Dürreperioden und eine erhöhte Häufigkeit von Starkniederschlägen (vgl. Münchener Rück 2009: 32). Laut des aktuellen Abschlussberichts einer Klimakonferenz im März 2009 in Kopenhagen (vgl. University of Copenhagen 2009) zeichnet sich im Vergleich zum IPCC-Report von 2007 ab, dass bereits weitere dramatische Veränderungen stattgefunden haben (z. B. in Bezug auf das Abschmelzen arktischer Gletscher) und tendenziell mit der denkbar schlechtesten Entwicklung zu rechnen ist.

Der beginnende Klimawandel wird enorme negative Auswirkungen auf der ganzen Welt nachsichziehen, vor allem in Form von häufigeren und intensiveren extremen Wetterlagen (vgl. Lauwe 2007: 2; WBGU 2007: 137; Münchener Rück 2009: 31ff.). Laut Schwarze (2002: 100) ist die Zahl der großen Naturkatastrophen seit den 60er Jahren bereits auf das Dreifache angestiegen (vgl. auch: Berz 2001).

Für Europa prognostiziert die IPCC (2007a: 11f.) vor allem ein erhöhtes Risiko von Flutkatastrophen im Landesinneren (vgl. auch: Hornemann 2006: 9) und an den Küsten sowie vermehrte Stürme. In Südeuropa muss zudem mit häufigeren Dürren und extrem hohen Temperaturen gerechnet werden, was unter anderem zu Wasserverknappung und einer höheren Waldbrandgefahr führen wird. Ähnliche Auswirkungen wird der Temperaturanstieg auch in Mittel- und Osteuropa haben.

Das Umweltbundesamt (2007: 10) hat in einer Studie diese Prognosen für Deutschland bestätigt: Höhere Temperaturen und Wasserverknappung (durchschnittlich 30% weniger Niederschläge im Sommer). Die Liste der möglichen Folgen des Klimawandels für die Gesundheit der Menschen ist umfangreich. Zu erwarten sind vermehrte Erkrankungen und Verletzungen durch Hitzewellen, Stürme, Überschwemmungen, Lawinen und Erdbeben sowie durch veränderte Verbreitungsgebiete von Krankheiten wie der Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) (vgl. Umweltbundesamt 2007: 11).

Wie dramatisch der Klimawandel von Experten beurteilt wird, lässt sich an der Aussage des UN-Generalsekretärs Ban Ki Moon ablesen, der die Bedrohung der Menschheit durch Klimawandel und Krieg gleichsetzte (vgl. Vorholz 2007: 23). Die Kriegs analogie wurde auch von Lester Brown, dem Leiter des *Earth Policy Institute* in Washington, verwendet: Als Reaktion auf

kommende Klimaphänomene hält er eine Mobilisierung wie in Kriegszeiten für unausweichlich (vgl. Vorholz 2007: 23).

Weitere Gefahrensteigerungen sind laut Lauwe (2007: 2) auch unabhängig vom Klimawandel zu erwarten: Die rasante weltweite Mobilität der Menschen kann zur globalen Ausbreitung von Krankheitserregern führen (siehe: *Schweinegrippe* 2009).

Darüber hinaus besteht in Deutschland zusätzlich die Gefahr terroristischer Anschläge (vgl. BMI 2008: 9), was die geplanten Bombenattentate auf den Bahnverkehr im Juli 2006 und die Sicherstellung von 500 Kilogramm Sprengstoff bei der Festnahme von drei Terrorverdächtigen im Sauerland belegen.

Als Fazit wird Folgendes festgehalten: Auf der einen Seite ist es als sicher anzunehmen, dass Katastrophen auf der ganzen Welt und in Deutschland zunehmen werden. Auf der anderen Seite werden die finanziellen Mittel beim Bevölkerungsschutz gekürzt. Damit verbreitert sich die Lücke, in der die Menschen ungeschützt sind und die nur ihre *Persönliche Notfallvorsorge* ausfüllen kann. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Vorsorge als Ersatz für den Bevölkerungsschutz gesehen werden und weitere Kürzungen rechtfertigen kann. Das professionelle Rettungssystem und das laienhafte Vorsorgesystem müssen stets so gut wie möglich entwickelt sein, damit sie ohne Wirkungsverluste ineinandergreifen können (vgl. auch: Dombrowsky 1983a: 12).

2.2.3.2 Unberechenbarkeit von Katastrophen

Die *Zunahme* der Katastrophen ist nur ein Aspekt der Bedrohungslage: Katastrophen sind darüber hinaus generell wenig berechenbar. Das liegt unter anderem an fehlinterpretierten Wahrscheinlichkeitsangaben, die über den Eintrittszeitpunkt grundsätzlich nichts aussagen (vgl. Binswanger 1990: 267): „*Auch wenn die Schadenswahrscheinlichkeit sehr gering ist, kann das Ereignis sich schon morgen ereignen.*“ Besondere Bedeutung erlangt diese Erkenntnis, wenn man Gefahren betrachtet, deren Eintritt sehr unwahrscheinlich ist, die aber ein extrem hohes Schadenspotenzial besitzen – wie im Fall von Atomkraftwerken. Im Jahr 2006 gab es einen Zwischenfall in einem schwedischen Atomkraftwerk, der laut SPIEGEL (2006a) der gefähr-

lichste seit Tschernobyl gewesen sei. Ein Angestellter wird mit den Worten zitiert, der Reaktor habe kurz vor der Kernschmelze gestanden. Zudem müsse mit diesem Fehler offenbar in allen schwedischen Atomkraftwerken gerechnet werden.

Auch mögliche Vulkaneruptionen in der Eifel werden verstärkt diskutiert, und zwar sowohl in Bezug auf den Eintrittszeitpunkt und -ort als auch in Bezug auf die genauen Schadensszenarien. Schreiber (2009: 16) fasst seine Erkenntnisse folgendermaßen zusammen: *„Aus all den genannten Gründen besteht kein Zweifel, dass es in der Eifel wieder zu Vulkanausbrüchen kommen wird. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es nicht um einen einzelnen Vulkan geht, [...] sondern dass es sich um zwei große Vulkanfelder handelt, in denen an irgendeiner Stelle ein neuer Vulkan ausbrechen kann [...]“* Die zeitliche Vorhersage sei jedoch so gut wie unmöglich (vgl. Schreiber 2009: 14).

Abgesehen vom Eintrittszeitpunkt von Katastrophen sind auch deren Auswirkungen und Ausbreitung unberechenbar (vgl. Weber 2004: 7). Dieses Phänomen wird in Bezug auf anthropogene Katastrophen unter dem Begriff *Kritische Infrastrukturen* zusammengefasst. Er bezeichnet den Umstand, dass moderne Gesellschaften mit Subsystemen, wie Strom- und Wasserversorgung, Verkehr und Informationstechnologie, hochkomplexe und eng gekoppelte Systeme sind, in denen sich bereits einfache Störungen gegenseitig verstärken, sich aufschaukeln, andere Systeme beeinträchtigen und katastrophale Folgen nachsichziehen können (vgl. Brackmann 1996: 136; Dikau 2005: 94; BMI 2008: 9)²⁰. Hochkomplexe Gesellschaften sind also extrem verletzlich (vgl. Roberts 2001: 179; Geier 2002b: 5; Bundesverwaltungsamt 2003: 5).

Als Beispiel sei hier das Abschalten einer Hochspannungsleitung in Norddeutschland im Herbst 2006 erwähnt, das zu einem Stromausfall geführt hat, von dem europaweit zehn Millionen Menschen betroffen waren (vgl. SPIEGEL 2006b). Die Bilanz für Deutschland: Steckengebliebene Aufzüge, ausgefallene Ampeln, ausgelöste Alarmanlagen und Brandmelder, die die Rettungskräfte

²⁰ Das Bundesministerium des Innern definiert Kritische Infrastrukturen wie folgt (BMI 2008: 9): „Organisationen und Einrichtungen mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen, bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden.“

über Stunden in Atem hielten. Ein Sprecher der Kölner Polizei wird mit den Worten zitiert (vgl. SPIEGEL 2006b): „Die Leute haben sofort die 110 gewählt und gedacht, die Polizei kann den Strom in die Häuser zurückbringen.“ Vor allem muss aber gefragt werden, was passiert wäre, wenn dies an einem Wochentag geschehen oder ein längerfristiger Stromausfall eingetreten wäre. Dieser Frage geht das Grünbuch *Risiken und Herausforderungen für die öffentliche Sicherheit in Deutschland* nach: Es kommt zu dem Ergebnis, dass besonders auf Grund des uneinheitlichen Krisenmanagements wichtiger gesellschaftlicher Akteure und des geringen Vorsorgeniveaus der Bevölkerung mit einer *nationalen Katastrophe* zu rechnen sei (vgl. Reichenbach 2008: 27). Ein weiteres Szenario (vgl. Reichenbach 2008: 32ff.), das im Grünbuch behandelt wird, ist die Verbreitung von Seuchen in Deutschland. Unabhängig von den unterschiedlichen Auslösern, wie steigenden Temperaturen (z. B. Chinkungunya-Virus)²¹, weltweiter Mobilität (z. B. SARS-Virus) oder neuer Virustypen (z. B. *Schweinegrippe*), wäre als Folge mit einer völligen Überforderung des Gesundheitswesens zu rechnen. Insbesondere eine SARS-Epidemie würde schnell außer Kontrolle geraten und zum Erliegen des öffentlichen Lebens führen.

2.2.3.3 Zunahme der Schäden durch Katastrophen

Nicht nur die Katastrophen selbst nehmen zu, sondern auch die durch sie verursachten Schäden. „Der Trend zu immer mehr und höheren Schäden durch Unwetter seit Beginn der 90er Jahre ist ungebrochen“, bilanziert die Sparkassenversicherung Baden-Württemberg (2003). Eine Fortsetzung dieser Entwicklung sei zu erwarten (vgl. auch: Plate 2001: 23). Nach Schwarze (2002: 100) sind die volkswirtschaftlichen Schäden durch Naturkatastrophen seit den 60er Jahren auf das Neunfache und die versicherten Schäden auf das Siebzehnfache gestiegen. Allein zwischen 2001 und 2002 stieg auf Grund der Sommerfluten in Europa die Belastung von 20 Milliarden auf 55 Milliarden US-Dollar. Unversichert waren Schäden im Wert von 10,4 Milliarden US-Dollar (vgl. Grothmann 2005: 2).

²¹ Der Chinkungunya-Virus wurde im Frühjahr 2008 in Mückeneiern nachgewiesen (vgl. Reichenbach 2008: 35).

Für das Jahr 2007 bilanziert die Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft Swiss Re (2008: 3): Weltweit gab es durch Naturkatastrophen über 20.000 Tote und rund 70 Milliarden US-Dollar Schaden, von denen 28 Milliarden US-Dollar versichert waren.

Statistische Auswertungen zeigen laut Swiss Re einen eindeutigen Trend zu mehr und teureren Schäden sowohl in Bezug auf Naturkatastrophen als auch bei anthropogenen Katastrophen (vgl. Swiss Re 2008: 3): An erster Stelle stehen dabei vor allem Sturm- und Flutschäden. Der Sturm Kyrill führte beispielsweise zu Schäden von rund 10 Milliarden US-Dollar in Deutschland, Großbritannien, Belgien und den Niederlanden. Davon waren 6,1 Milliarden US-Dollar versichert. Die im Sommer folgenden Überschwemmungen in Großbritannien zogen Schäden im Wert von 7,2 Milliarden US-Dollar nach sich, von denen nur rund 4,8 Milliarden US-Dollar von den Versicherungen getragen wurden. In Bezug auf anthropogene Katastrophen gab es mehrere Industriebrände mit versicherten Schäden von jeweils ca. 100 Millionen US-Dollar.

Im Jahr 2008 setzte sich der Trend fort (vgl. Münchener Rück 2009: 35): Insgesamt wurden 750 Naturkatastrophen mit einem Gesamtschaden von 200 Milliarden US-Dollar gezählt, von denen 45 Milliarden US-Dollar versichert waren. Mindestens 163.000 Menschen kamen ums Leben.

Eine Analyse nach Katastrophenklassen enthüllt zudem, dass es im Jahr 2008 mit 41 verheerenden Naturkatastrophen mehr Ereignisse der Klasse 5²² gegeben hat als jemals zuvor (vgl. Münchener Rück 2009: 38).

Neben der bereits erwähnten Veränderung des Klimas wird für die weltweite Zunahme von Schäden vor allem der Anstieg der Weltbevölkerung verantwortlich gemacht: Im Zusammenspiel mit einer Ballung der Menschen in Großstädten kommt es zu einer privatwirtschaftlichen und industriellen Wertekonzentration und einer vermehrten Besiedlung und Industrialisierung gefährdeter Gebiete (vgl. Strube 2000: 5; Schwarze 2002: 100; Lauwe 2007: 2; Münchener Rück 2009: 38).

²² Katastrophenklasse 5: Verheerende Katastrophe mit einem Gesamtschaden von mehr als 500 Millionen US-Dollar und mehr als 500 Todesopfern.

2.2.3.4 Permanente Bedrohung durch alltägliche Schadensereignisse

Risiken und Gefahren sind unvermeidbar (vgl. Schutzkommission 2001: 46) und Menschen werden ständig mit ihnen konfrontiert: „[...] alle 4 Sekunden passiert in der Bundesrepublik ein Unfall“ (Bevölkerungsschutzmagazin 1991: 35). Die Gesamtzahl der Unfallverletzten betrug im Jahr 2007 rund 8,22 Millionen (ohne Bagatellunfälle) (vgl. BAUA 2009). Das bedeutet, dass ca. 10% der Wohnbevölkerung jährlich eine Unfallverletzung erleiden.

Ein weiteres Beispiel für eine permanente Bedrohung sind Brände (vgl. vfdb 2003: 2; Groetschel 2006d, 2006g; EPS 2006): Rund 230.000 Brände werden jährlich den Versicherungen gemeldet. Dabei werden 60.000 Menschen verletzt, 6.000 bis 8.000 davon so schwer, dass sie lebenslange gesundheitliche Schäden davontragen. Etwa 600 Menschen sterben jährlich – 75% in Privatwohnungen. Der wirtschaftliche Gesamtschaden beläuft sich auf rund 6 Milliarden Euro.

Auch Verkehrsunfälle fordern viele Opfer. Das Statistische Bundesamt (2009) zählte im Jahr 2008 mehr als 413.000 Verletzte, davon 70.000 Schwerverletzte. Getötet wurden über 4.477 Menschen. Dabei ist ein leichter Rückgang im Vergleich zu den Vorjahren erkennbar. Insgesamt gab es 2008 über 2,29 Millionen Verkehrsunfälle.

Zusätzlich bedroht wird die Bevölkerung durch häusliche Unfälle mit über 6.000 Toten jedes Jahr (vgl. Statistisches Bundesamt 2005d). Dem plötzlichen Herztod fallen mehr als 120.000 Menschen jährlich zum Opfer, was 350 Toten am Tag entspricht (vgl. Fricke 1993: 65; Björn Steiger Stiftung 2008a). Damit ist dies die häufigste Todesursache in Deutschland außerhalb von Kliniken (vgl. Statistisches Bundesamt 2007; Björn Steiger Stiftung 2008a).

Diese Zahlen machen deutlich, wie umfassend die tagtägliche Bedrohung ist, und welche große Bedeutung es hat, die Menschen auf solche Ereignisse vorzubereiten. *Persönliche Notfallvorsorge* kann helfen, Gefahren zu vermeiden, Schäden zu mildern und Leben zu retten. Würden die oben erwähnten Opfer innerhalb weniger Tage in einer Region sterben, wäre das in der allgemeinen Wahrnehmung (neben der logistischen, personellen und materiellen Über-

forderung der Rettungskräfte) ein *Supergau*. Durch die Verteilung auf ein Jahr und eine große Fläche werden sie fast gar nicht wahrgenommen. Dennoch betreffen diese Ereignisse jeden Tag, jede Stunde und jede Minute überall in Deutschland Menschen, die ihnen oft hilflos gegenüberstehen.

2.2.4 Analyse der Wirksamkeit von Persönlicher Notfallvorsorge

2.2.4.1 Personenschäden

Wie in Kapitel 2.2.2.1 bereits gezeigt, kann schnelles Eingreifen durch Maßnahmen der *Persönlichen Notfallvorsorge* bzw. *-bewältigung* Menschenleben retten und gesundheitliche Schäden begrenzen (vgl. Dombrowsky 1983b: 189; Vogelbusch 1990: 19; Roskind 2000: 2; Ross 2000). Das schnelle und fachgerechte Eingreifen entscheidet darüber, ob ein Unglück ohne Schaden überstanden werden kann (vgl. Zivilschutz Aktuell 2001a: 14). Bei Katastrophen und Unglücken hängt die Überlebenschance verletzter Personen stark von den ersten notfallmedizinischen Maßnahmen ab (vgl. Schäfer 1994: 7). 10% der Unfallopfer sterben nach einer Untersuchung der Arbeitsgemeinschaft der Notärzte, weil keine angemessene Erste Hilfe geleistet wird (vgl. Schöttler 2000: 11). Und pro Minute, in der nach einem Kreislaufstillstand nicht mit Wiederbelebensmaßnahmen begonnen wird, sinkt die Überlebenschance des Betroffenen um 10% (vgl. Issing 2006: 23). Positiv ausgedrückt: Viele Menschen könnten durch motivierte und ausgebildete Ersthelfer gerettet werden. Auch in Bezug auf Unfälle jeglicher Art kann festgehalten werden, dass sie zum Großteil durch Prävention verhindert oder im Schweregrad reduziert werden können (vgl. Lob 2008: 2). Ein Beispiel aus den USA zeigt die Effizienz von Vorsorge aus dem Bereich *vorbeugender Brandschutz*: mindestens 93% der Haushalte besitzen – wie gesetzlich gefordert – Rauchmelder. Dadurch konnte die Zahl der Brandtoten um 40% gesenkt werden (vgl. Groetschel 2006c).

2.2.4.2 Sachschäden

Obwohl Menschenleben und Gesundheit bei Rettung und Vorsorge an erster Stelle stehen, dürfen die Sachschäden keinesfalls ignoriert werden. Sie können beträchtliche negative Auswirkungen auf die Volkswirtschaft eines Landes ausüben, Unternehmen in den Ruin und Familien in den sozialen Abstieg treiben. Auch hier entfalten Vorsorgemaßnahmen ihre außerordentliche Wirksamkeit: Sachschäden können wesentlich reduziert, teilweise sogar vermieden werden (vgl. Smith 1981: 38; Plate 2001: 18; DKKV 2002: 23; Peek 2002: 520; Dikau 2005: 173; Kreibich 2005: 123; WCDR 2005: 12).

Dabei sind zwei Aspekte von zentraler Bedeutung: Erstens die Erkenntnis, dass die Vorsorgehandlungen, von denen hier die Rede ist, von den Betroffenen selbst vorgenommen werden können (vgl. Homeland Security 2003: 14). Gerade diese privaten und teilweise laienhaften Anstrengungen scheinen häufig der entscheidende Faktor bei der Schadensreduktion zu sein (vgl. Grothmann 2005: 2).

Zweitens können die Menschen die Vorsorge deshalb so gut selbst vornehmen, weil es sich häufig um sehr einfache Maßnahmen handelt. *„Dabei ist diesem Bereich aber gerade bei verhältnismäßig geringem Mitteleinsatz eine hohe Effizienz zuzuschreiben“* (Schäfer 1994: 7). Teilweise kann ein Brand allein durch das Schließen einer Tür oder den Gebrauch von Kleinlöschgeräten zu Beginn erfolgreich bekämpft werden (vgl. Schäfer 1994: 8). Selbst bestimmte Verstärkungen des Bauwerks können von den Betroffenen selber vorgenommen werden (vgl. Plate 2001: 19). Jede noch so kleine Vorsorgeaktivität kann bedeutende Ergebnisse nachsichziehen (vgl. Osang 1981: 51; Cuny 1983: 233; BBK 2004a: 5).

Eine Studie der Europäischen Union zu diesem Thema konnte zeigen, dass eine effektive Umsetzung der Brandschutzbestimmungen von Wohnhäusern 1% bis 3% der Baukosten ausmachen würde (vgl. BeneFEU 2002: 158). Das könnte europaweit 0,3 bis 1 Mrd. Euro pro Jahr an Sachschäden einsparen (vgl. BeneFEU 2002: 166).

Bei Flutschäden ist die Schadensreduktion durch private Vorsorge besonders gut dokumentiert (vgl. Fink 1996: 38; Plate 2001: 18): Das Hochwasser an Rhein und Mosel im Jahr 1995 verursachte im Vergleich zum Flutereignis im

Jahr 1993 trotz ähnlicher Pegelstände nur etwa die Hälfte der Schäden. Zurückführen lässt sich dieser Umstand vor allem auf eine bessere Vorbereitung der Menschen, die beispielsweise elektrische Geräte aus den Kellern entfernten oder bewegliches Eigentum dagegen sicherten, fortgespült zu werden. Im Zusammenhang mit diesen Fluten werden weitere Maßnahmen genannt, wie Wasserbarrieren, strukturelle Änderungen des Hauses oder die Neuordnung von Möbeln (vgl. Grothmann 2005: 2). Diese führten auch bei der Elbeflut zu Schadensreduzierungen von bis zu 53% (vgl. Kreibich 2005: 123).

Die *International Commission for the Protection of the Rhine* (2002: 8) gibt folgende Wirksamkeitsgrade bei Vorsorge an: 50% bis 75% werden erreicht, wenn das Gebäude abgedichtet wird. Falls die Ölheizung gesichert wird, können Gebäudeschäden um 50% bis 65% reduziert werden. Das Aus- und Umräumen von Mobiliar in Wohnbauten kann, je nach Vorwarnzeit, die Inventarschäden um 20% bis 80% reduzieren.

2.2.5 Möglichkeiten finanzieller Vorsorge

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass eine Versicherungslösung gegen Katastrophenschäden als Teil einer ganzheitlichen Vorsorgestrategie von Experten dringend gefordert wird (vgl. Steinrücken 2008: 95): Der Prozess des Wiederaufbaus nach einem Schadensereignis wird durch die Existenz eigener Ressourcen begünstigt (vgl. Erickson 1976: 203). Die bereits erwähnte Konzentration von Vermögen und die zu erwartende Klimaänderung verleihen dem Problem eine zusätzliche Dringlichkeit (vgl. Schwarze 2002: 99). Eine individuelle Versicherungsvorsorge vermeidet den Rückgriff auf Steuergelder (vgl. Kunreuther 1978b: 31) und verteilt die Kosten des Wiederaufbaus auf das versicherte Kollektiv (vgl. Mileti 1993: 34). Die Kostenverteilung auf die Mehrheit der Bevölkerung kann vor allem durch eine Versicherungspflicht realisiert werden, die alle Naturgefahren umfasst (vgl. Steinrücken 2008: 95). Dies kann auf unterschiedliche Weise gestaltet werden wie in Spanien mit einer umfassenden Versicherungspflicht oder in Frankreich und Großbritannien durch eine Einbindung in andere Versicherungsverträge (vgl. Schwarzer 2006: 221ff.). Dieses sogenannte *Pooling* würde nach Meinung des

Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW 2009: 4) für erhöhte Akzeptanz in der Bevölkerung sorgen. Darüber hinaus könnten über die Prämien-gestaltungen Anreize zur Vorsorge geschaffen werden (vgl. Hornemann 2006: 41; Steinrücken 2008: 95).

Nach einer Katastrophe ist zudem selbst bei staatlichen Hilfsfonds nicht immer mit sofortiger und ausreichender Unterstützung zu rechnen. Dies belegt die Analyse der Swiss Re (2008: 15) zur Flutkatastrophe in Deutschland im Sommer 2002: Der Wiederaufbau sollte durch einen Fonds mit einem Ausgabenvolumen von 7,1 Mrd. Euro finanziert werden. Weitere 1,2 Mrd. waren vom Bund für den Wiederaufbau der Infrastruktur vorgesehen. Probleme ergaben sich vor allem dadurch, dass die Hilfe unabhängig vom effektiven Schaden zugeteilt wurde. So erhielten Gewerbebetriebe eine maximale Soforthilfe von 15.000 Euro, was nur einem geringen Teil des Gesamtschadens entsprach. Auch mussten viele Familien bis ins Jahr 2003 auf ihre Entschädigung warten.

2.3 Forschungsgegenstand:

Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge

Die Darlegungen und Folgerungen des vorangehenden Kapitels zeigen deutlich die Unverzichtbarkeit von *Persönlicher Notfallvorsorge* (PNV). Aus dieser Erkenntnis lässt sich direkt die Forderung ableiten, dass große Anstrengungen unternommen werden müssen, um ein hohes Vorsorgeniveau in der deutschen Bevölkerung herbeizuführen. Die Verantwortung für diese Aufgabe trägt in erster Linie der Staat (vgl. Art. 2 Abs. 2 GG).

Die Anstrengungen, die ein hohes Vorsorgeniveau schaffen sollen, werden als *Fördermaßnahmen* (oder auch: Förderungsmaßnahmen) bezeichnet.

Das Verb *fördern* hat zwei Bedeutungsbereiche: Zunächst – wie beispielsweise im Bergbau gebraucht – *enthüllen, aufdecken* (vgl. Köster 1969: 332), *emporheben* (vgl. Wahrig 2000: 490) und *herausschaffen* (vgl. Machensen 1967: 331). Die hier relevante Konnotation bezieht sich jedoch auf einen anderen Bereich, nämlich auf *unterstützen, helfen* (vgl. Dudenredaktion 2002: 375), *belehren, begünstigen* (vgl. Machensen 1967: 331) sowie *auf-*

bauen (vgl. Dudenredaktion 2004: 387) und *verstärken* (vgl. Dudenredaktion 1999: 1282). Dementsprechend geht es bei der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* (oder kürzer: *Vorsorgeförderung*) darum, ein bestimmtes Vorsorgeniveau herzustellen und zu verstärken sowie unzureichende Vorsorgezustände zu beheben. Das Vorsorgeniveau, das ein Individuum erreichen und aufrechterhalten soll, ergibt sich über die in Kapitel 2.1.2.4 angeregte Festlegung von Mindeststandards in Bezug auf Ausbildung und Ausstattung.

Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge wird definiert als die *Gesamtheit der Fördermaßnahmen, die dazu geeignet sind, ein hohes Vorsorgeniveau im Sinne der Persönlichen Notfallvorsorge herzustellen und aufrechtzuerhalten.*

Die Bandbreite der denkbaren Maßnahmen, die zu diesem Ziel führen, ist groß. Sie reicht von rein massenmedial verbreiteten Informationsangeboten über interpersonale Kommunikation, Vorbilder und sozialen Druck bis hin zur Schaffung von Anreizen und gesetzlichen Verpflichtungen. Welche Maßnahmen oder Kombinationen von Maßnahmen für die Förderung der *Persönlichen Notfallvorsorge* am besten geeignet sind, soll mit verschiedenen empirischen Untersuchungen ermittelt werden.

2.4 Aktuelle Förderungsmaßnahmen für Persönliche Notfallvorsorge in Deutschland

Bevor die eigentliche Problemstellung der vorliegenden Untersuchung dargestellt werden kann, muss zunächst festgehalten werden, welche Konzepte aktuell in Deutschland eingesetzt werden, um die Vorsorgefähigkeit der Bevölkerung zu fördern. Diese werden dann im folgenden Kapitel kritisch analysiert.

Das Augenmerk der Darstellung liegt auf den von der Bundesverwaltung unter den Bezeichnungen *Förderung des Selbstschutzes* und *Information der Bevölkerung* realisierten Maßnahmen. Dieses Vorgehen begründet sich vor allem durch den Umstand, dass die Gemeinden, denen diese Aufgabe nach dem Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG) zugewiesen wurde, den Vorgaben nur unzureichend nachkommen (vgl. Brackmann 1996: 133;

Deutscher Städtetag 2001; Glass 2001a: 18; Plate 2001: 47; Bundesverwaltungsamt 2003: 31; AGBF-NRW 2005: 2).

Die wenigen Aktivitäten zur Vorsorgeförderung gehen also vor allem von der Bundesebene aus (vgl. BBK 2004e): Nach Auflösung des *Bundesverbandes für den Selbstschutz* im Jahr 1996 wurde die seit 1958 laufende Förderung von Erste-Hilfe-Kursen²³ dahingehend erweitert, dass in den geförderten Kursen nun auch *Selbstschutzinhalte* berücksichtigt werden. Aber auch dieses Programm wurde 2001 auf Grund der schlechten Finanzlage eingestellt.

Neue Impulse ergaben sich durch die Ereignisse des 11. September 2001 (vgl. Kapitel 2.1.1.2). Die Konferenz der Innenminister und –senatoren verlangte einstimmig, Maßnahmen zur *Selbstschutzförderung* wieder aufzunehmen (vgl. BBK 2004c). Daraufhin kündigte der damalige Bundesinnenminister Otto Schily im Sommer 2002 an, Schulungen zur Selbsthilfe stärker zu fördern (vgl. Bevölkerungsschutz-Magazin 2002b: 52). Diese Ankündigung wurde zügig umgesetzt: Seit dem 1. Oktober 2002 wird das Programm zur Ausbildung der Bevölkerung in *Erster Hilfe mit Selbstschutzinhalten* wieder finanziert (vgl. Deutscher Bundestag 2003: 8). Diese Maßnahme umfasst jedoch lediglich die Unterweisung von Jugendlichen im Alter von 10 bis 16 Jahren (besonders der Jahrgangsstufen 8 und 9) außerhalb des Lehrplans an Ganztags- bzw. ganztagsbetreuenden Schulen (vgl. BBK 2004c). Man versprach sich durch „*ebenso frühe[n] wie nachhaltige[n] Sensibilisierung der Zielgruppe die größten Erfolge*“ (BMI 2003). Als Ziel wurde gesetzt, 10% bis 12% der Jahrgangsstufe 8 auszubilden (vgl. BBK 2004c). Nach Angaben des BBK werden jährlich rund 88.000 Schüler erreicht. Als mögliche weitere Zielgruppe der Kurse werden interessierte Bürger in Erwägung gezogen, die bereit sind, in Notlagen zu helfen (vgl. AGBF-NRW 2005: 3). Diese Erweiterung wurde bisher aber nicht realisiert.²⁴

²³ In den Jahren 1989 bis 1999 wurden jährlich zwischen 500.000 und 700.000 Menschen durch das Förderprogramm in Erster Hilfe ausgebildet, insgesamt rund 5,8 Millionen Personen (vgl. Deutscher Bundestag 1999: 3).

²⁴ Nach Auskunft des BBK gab es verschiedene Versuche, die Ausbildungsinhalte und Fördermaßnahmen zusammen mit den Hilfsorganisationen, der Feuerwehr, dem Technischen Hilfswerk und Vertretern der kommunalen Spitzenverbände neu zu strukturieren und zu beleben. Zu diesem Zweck fanden im Jahr 2003 verschiedene Treffen der genannten Organisationen statt. Die Bemühungen führten jedoch zu keinem Ergebnis und die Ziele wurden schließlich nicht weiter verfolgt.

Die Schulungen werden von den Hilfsorganisationen²⁵ übernommen und von der Bundesverwaltung bezahlt. Gelehrt wird zurzeit das Modul *Medizinische Erstversorgung* mit zwölf Unterrichtseinheiten à 45 Minuten. Die klassischen *Selbstschutzhalt*e spielen dabei aber eher eine untergeordnete Rolle (vgl. MHD 2004): Als Teil der ersten Unterrichtsstunde werden Themen wie Bevölkerungsschutz, Notfallvorsorge und *Selbsthilfe* angesprochen. Die nächste Erweiterung, die über die Themen der Ersten Hilfe hinausgeht, wird erst in Unterrichtseinheit 10 sichtbar: Hier geht es neben der Versorgung von Brandwunden um vorbeugenden Brandschutz, Verhalten im Brandfall und den Umgang mit Löschmitteln. Die 11. Unterrichtseinheit beschäftigt sich mit Schutzmöglichkeiten bei biologischen und chemischen Gefahren sowie mit *Selbstschutzmaßnahmen*, wie z. B. Lebensmittel- und Trinkwasserbevorratung, Hygiene, Energieausfall, Notgepäck, Dokumentensicherung, Hausapotheke usw. Unterrichtsstunde 12 beschließt den Lehrgang mit Fallbeispielen und Zusammenfassungen.

Fazit: Es ist fraglich, ob die erweiterten Inhalte, die in zwei Mal 45 Minuten abgehandelt werden, erstens in dieser Zeitspanne ausführlich genug vermittelt werden können und ob dieser Umfang zweitens generell als ausreichend bezeichnet werden kann. Auch die sehr begrenzte Zielgruppe²⁶ der Förderungsmaßnahme lässt dieses Konzept im Kontext der Verbesserung des Vorsorgelevels der Gesamtbevölkerung als wenig erfolgsversprechend erscheinen. Dennoch muss zugutegehalten werden, dass jede Vorsorgeförderung – und sei sie auch weitgehend auf den Bereich *Erste Hilfe* beschränkt – ein kleiner Erfolg ist.

Geplant war auch stets, das Konzept wesentlich breiter anzulegen (vgl. BBK 2004c): Beginnen sollte alles mit einem Motivationskurs von 2,5 Unterrichtseinheiten, gefolgt von einer Ausbildung in medizinischer Erstversorgung mit zwölf Stunden und zwei vierstündigen Teileinheiten zu den Themen Feuerenschutzmaßnahmen und Rettungsmaßnahmen. Darüber hinaus sollten Er-

²⁵ Realisiert werden die Kurse durch das Deutsche Rote Kreuz (DRK) und einer Bietergemeinschaft bestehend aus den anderen Hilfsorganisationen (ASB, DLRG, JUH, MHD).

²⁶ Natürlich ist es wichtig, gerade junge Menschen für das Thema zu begeistern und sie auszubilden. Ohne jedoch den folgenden Kapiteln vorweggreifen zu wollen, wäre zu prüfen, ob die Mittel für diese Förderung nicht für andere Maßnahmen besser zu gebrauchen wären und die Bundesländer solche Kurse nicht direkt in das Curriculum der Schulen aufnehmen sollten.

wachsene die Möglichkeit bekommen, in zwölf Unterrichtseinheiten eine Grundausbildung in häuslicher Pflege zu erhalten. Dieser Ansatz wird jedoch im Moment nicht umgesetzt.

Die Erste-Hilfe-Kurse mit *Selbstschutzzinhalten* in Schulen sind eine zentrale Maßnahme der Bundesverwaltung in Bezug auf die Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* (vgl. BBK 2008). Tatsächlich gibt es aber noch andere Aktivitäten. Allein die Schaffung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) zum 1. Mai 2004 zeigt eine positive Reaktion auf die Erfordernisse eines modernen Bevölkerungsschutzes, die in der Politik allerdings erst durch den 11. September 2001 verstanden worden sind. Der Begriff *Bevölkerungsschutz* ersetzt den Begriff *Zivilschutz*, der nur auf den Verteidigungsfall begrenzt war, und soll nun „*alle Bereiche der zivilen Sicherheitsvorsorge fachübergreifend berücksichtigen und zu einem wirksamen Schutzsystem für die Bevölkerung und ihre Lebensgrundlagen verknüpfen*“ (BMI 2004). Diese begriffliche Änderung unterstützt das Verständnis von *Persönlicher Notfallvorsorge* (vormals: *Selbstschutz*), das in Kapitel 2.1.2 entwickelt wurde.

Das BBK soll als Dienstleistungszentrum des Bundes für alle Behörden und alle am Bevölkerungsschutz mitwirkenden Organisationen und Institutionen dienen (vgl. BMI 2004). Dabei ist vor allem der Fachbereich *Information der Bevölkerung* im Zentrum für Notfallvorsorge, Notfallplanung und Internationale Beziehungen für den Bereich der Vorsorgeförderung interessant (vgl. Weber 2004: 10): Auch wenn die Bevölkerung oder bestimmte Multiplikatoren (z. B. Gemeinden, Medien) hier *nur* mit Informationen versorgt werden, handelt es sich um eine Form der Vorsorgeförderung. Zentrale Aufgabe des Fachbereichs ist die Information der Bevölkerung über Schutzmöglichkeiten nach § 4 (2) ZSKG und die Unterstützung der Gemeinden bei ihren Aufgaben nach § 5 (1) ZSKG. Das Ziel ist dabei, das Vorsorgeniveau der Bevölkerung zu verbessern.

Die Informationsangebote sind vielfältig (nach Weber 2004: 10): Broschüren, das Magazin *Bevölkerungsschutz*, die Internetseiten www.bbk.bund.de, www.denis.bund.de sowie seit 2009 auch www.bevoelkerungsschutzportal.de, Informationsfilme, Ausstellungen, Pressemitteilungen, eine Bürgerhotline. Nach Angaben des Deutschen Städte- und Gemeindebunds (2006:

12) können diese *Informationsbausteine* von den Bürgermeister*innen gezielt für die Aufklärung der Bürger genutzt werden. Darüber hinaus unterstützt das BBK die Gemeinden bei der Entwicklung eigener Kampagnen. Die wichtigsten Informationsbausteine werden im Folgenden näher vorgestellt.

Ein klassisches Instrument der Selbstschutzzförderung war stets die Broschüre. Der BVS gab lange Zeit die Publikation *Ihr Vorsorgepaket* heraus, die schließlich durch den Nachfolger *Für den Notfall vorgesorgt* ersetzt wurde (vgl. Bevölkerungsschutz-Magazin 1991: 39). Diese Broschüre ist nach wie vor Standard bei der Information der Bevölkerung über Vorsorgemöglichkeiten. Sie enthält Hinweise zur *Persönlichen Notfallvorsorge* und zum richtigen Verhalten in Krisensituationen (vgl. Glass 2008: 4; Mälchers 2008: 12ff.). Das BBK verschickt das Heft kostenlos – bei Bedarf auch in großen Mengen – an Interessierte, Behörden, Organisationen und Multiplikatoren (vgl. BBK 2005a; Deutscher Städte- und Gemeindebund 2006: 12; BBK 2009a: 26).

Nach Angaben des BBK wurden seit 2004 jährlich durchschnittlich über 500.000 Exemplare verteilt, wobei ein stetiger Rückgang von ca. 658.000 im Jahr 2004 zu ca. 393.000 im Jahr 2007 zu verzeichnen ist.

Auch andere Organisationen und Institutionen erstellen Broschüren und Merkblätter zur Vorsorgeförderung. Beispielhaft sollen hier die Flyer des Deutschen Komitees Katastrophenvorsorge e.V. (www.dkkv.org) zu Themen wie Sturm oder Dürre und die der Länderinnenministerien zu Rauchmeldern genannt werden.

Das Internet bietet dem BBK weitere Möglichkeiten zur Information der Bevölkerung. Seit 2002 gibt es das Informationsportal www.denis.bund.de. Die Bezeichnung *deNIS* steht für *deutsches Notfallvorsorge-Informationssystem*. Auf knapp 3.200 verlinkten Seiten und in Download-Dokumenten (vgl. BBK 2007b) können beispielsweise Hintergrundinformationen zum Zivil- und Katastrophenschutz und Hinweise über Vorsorgemaßnahmen und Verhaltensregeln bei Gefahren abgerufen werden (vgl. BMI 2003; Deutscher Städte- und Gemeindebund 2006: 13). Darüber hinaus bietet *deNIS IIplus* den Entscheidungsträgern von Bund und Ländern im Fall von Großschadenslagen die

Möglichkeit, schnell auf aktuelle Informationen zurückzugreifen, die für die Koordination des Einsatzes notwendig sind (vgl. BBK 2004b; BBK 2006).

Das Angebot scheint von der Bevölkerung gut angenommen zu werden (BMI 2003): von Mai 2002 bis August 2003 wurde über 600.000 Mal auf die Seite zugegriffen. Ca. 1.000 Zugriffe sind nach Angaben des BBK pro Tag zu verzeichnen. Dieser Traffic steigert sich bei Schadensereignissen auf 8.000 bis 10.000 Zugriffe täglich.

Als eine weitere Maßnahme werden an der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (AKNZ) in Ahrweiler Selbstschutz-Seminare für Ausbilder, Multiplikatoren, Lehr- und Führungskräfte angeboten (vgl. AKNZ 2009: 65ff.). Zusätzlich werden gelegentlich kleinere Kampagnen zu besonderen Anlässen realisiert, wie beispielsweise ein Selbstschutz-Quiz im Rahmen der Grünen Woche 2008 in Berlin, bei dem Kurbelradios und Kurbeltaschenlampen verlost wurden (vgl. Mälchers 2008: 17f.).

Als Fazit lässt sich Folgendes festhalten: Es existieren Förderungsmaßnahmen für *Persönliche Notfallvorsorge* in Deutschland. Die Ausbildung an den Schulen muss allerdings als ungenügend bezeichnet werden. Alle weiteren Aktivitäten beschränken sich auf Informationsangebote, deren Erfolg bisher nicht überprüft wurde und daher ungewiss ist. Es besteht weitgehend Konsens unter den Fachleuten, dass die Erfolgsmessung ein integraler Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit sein muss (vgl. Esch 2003: 467; Fieseler 2006: 23).

Im folgenden Kapitel soll die Problemstellung der vorliegenden Studie vor allem in Bezug auf die hier dargestellte Vorsorgeförderung herausgearbeitet werden.

2.5 Forschungsproblem: Fehlentwicklungen in Bezug auf Vorsorgeniveau und Vorsorgeförderung in Deutschland

Bereits die kurze Analyse der aktuellen und offiziellen Maßnahmen zur Förderung der *Persönlichen Notfallvorsorge* in Deutschland hat gezeigt, dass dieses System wenig zielführend ist. Zusätzlich gibt es viele Experten, die den momentanen Zustand kritisieren. Die Kritik lässt sich in vier Kategorien zusammenfassen, die die Problemstellung der vorliegenden Studie verdeutlichen (Tabelle 2):

Kritikkategorie	Einzelaspekte der Kritik
1. Beurteilung von Vorsorge durch Politik und Verwaltung	Verantwortungsverlagerung
	Schwierige Finanzlage
	Auflösung des Bundesverbandes für den Selbstschutz (BVS)
	Fehlende Risikoanalysen
	Keine Vorsorge als Schulunterricht
2. Vorsorgeniveau der Bevölkerung	Geringes Vorsorgeniveau
	Fehlendes Bewusstsein für Vorsorge
	Geringe Bereitschaft und Akzeptanz
3. Kommunikationsannahmen und -konzepte	Veraltetes Verständnis von Medienwirkung
	Wahrnehmungsschwellen
	Einfluss von Informationskampagnen
	Verständnis von Botschaften
	Limitationen der Mediendarstellung
	Fehlende Zugangsmöglichkeiten
	Unkontrollierte Angstreaktionen
4. Forschungsbedarf	–

Tabelle 2: Zusammenfassung der Kritik an der aktuellen Vorsorgeförderung

2.5.1 Beurteilung von Vorsorge durch Politik und Verwaltung

Die Bundesgesetzgebung hat den Gemeinden mit § 5 ZSKG die Aufgabe übertragen, die *Persönliche Notfallvorsorge* in ihrem Zuständigkeitsbereich aufzubauen und zu fördern. Mit dieser Sachlage ist die Kritik der **Verantwortungsverlagerung**, einer Art *Abschiebung*, auf die unteren Verwaltungsebenen verbunden (vgl. Glass 2002: 54; Schöttler 2000: 12). Die Gemeinden verfügen meistens nicht über das für diese Aufgaben ausgebildete Fachpersonal. Die Mitarbeiter, die Vorsorgeförderung als Zusatzaufgabe erledigen sollen, sind in der Regel nicht besonders engagiert (vgl. Glass 2001a: 18). Auch in der kommunalen Politik hat Notfallvorsorge einen schlechten Stand, da der Bau von Straßen und Parkplätzen dringender erscheint und politisch besser zu verwerten ist (vgl. Brackmann 1996: 133).

Die Gemeinden wehren sich gegen diese *Verantwortungsverlagerung* – zumindest so lange, wie der Bund für die Umsetzung seiner Anforderungen gemäß des ZSKG und der *Richtlinie für den Selbstschutz* keine finanzielle Unterstützung leistet. Laut Deutschem Städtetag (2001) sind die Gemeinden nicht willens, die Kosten für eine zusätzliche Personalstelle nur für Vorsorgeaufgaben (bundesweit ca. 4 Mio. Euro/Jahr) selber zu tragen.

Die aktuelle Gesetzeslage wird vom Deutschen Städtetag (2001) außerdem als *kein realistisches Konzept* für die *Persönliche Notfallvorsorge* bezeichnet. Kritisiert wird darüber hinaus, dass keine Anreize für kommunale Vorsorgeaktionen geboten und die Gemeinden finanziell über Gebühr belastet würden. Fazit des deutschen Städtetages (2001): „Die vorgelegte Konzeption bewirkt ein *schleichendes Sterben des Selbstschutzes*.“ Und so kommt es vermutlich auch zu der vollkommen nichtssagenden Beschreibung der aktuellen Vorsorgeförderung in den Gemeinden (Deutscher Städte- und Gemeindebund 2006: 15): „Die *Selbstschutzmaßnahmen der Gemeinden nach dem Zivilschutzgesetz erstrecken sich im Wesentlichen auf planerische Maßnahmen bzw. organisatorische Vorsorgeplanungen sowie auf die Information der Bevölkerung*.“

Die Förderung der *Persönlichen Notfallvorsorge* ist also in einem **Dilemma aus gegenseitiger Verantwortungszuweisung** zwischen Bundespolitik/-verwaltung und Kommunalpolitik/-verwaltung gefangen. Erstaunlich ist, dass

keine politische Ebene der Notfallvorsorge so viel Bedeutung beimisst, dass sie aus dem Dilemma aussteigt – also nachgibt – und damit die Sicherheit der Menschen in ihrem Zuständigkeitsbereich wesentlich erhöhen würde.

Natürlich darf an dieser Stelle nicht vergessen werden, dass der Bund die Gemeinden über das BBK mit Informationsmaterialien und Beratung unterstützt (vgl. Kapitel 2.4). Trotzdem fehlt dann immer noch der Experte vor Ort, der sich ausschließlich auf die lokale Vorsorgeförderung konzentriert. Zu fragen wäre auch nach der Wirksamkeit der bereitgestellten Materialien, die beispielsweise in der Gemeindeverwaltung ausliegen. Dieses Problem soll jedoch unter der Kritikategorie *Kommunikationsannahmen und -konzepte* näher analysiert werden.

Das Interesse der Politik an *Persönlicher Notfallvorsorge* schwindet auch durch die allgemein **schwierige Finanzlage** des Staates (vgl. Allianz 2008: 27). Die Schutzkommission (2001: 49) beim Bundesminister des Innern sieht durch die extremen Etatkürzungen eine Gefahr für langfristige Planungen, einem zentralen Element der Vorsorge. Glass (2002: 54) resümiert, dass die Finanzmittel im Bevölkerungsschutz *überall radikal zusammengestrichen* wurden. Dies ist nach Brackmann (1996: 133) ein Indikator für eine geringe politische Priorität dieses Bereichs.

Einerseits kann niemand in der aktuellen Situation des Staates verlangen, *unverhältnismäßig* viel Geld für die Förderung von Vorsorge auszugeben. Auf der anderen Seite muss aber angemerkt werden, dass für bestimmte andere Bereiche, die auch die Sicherheit der deutschen Bevölkerung betreffen (z. B. Terrorismusabwehr), die aber politisch effektvoller verwertet werden können, Finanzmittel zur Verfügung stehen. In der Politik muss sich das Verständnis durchsetzen, dass *Persönliche Notfallvorsorge* kein Luxus ist, sondern ein integraler Bestandteil der Daseinsvorsorge.

Am deutlichsten wurde das fehlende Verständnis von Politik und Verwaltung für *Persönliche Notfallvorsorge* in den 90er Jahren. Auch hier spielten finanzielle Überlegungen eine große Rolle. Auslöser war jedoch die schwindende Bedrohung durch die Staaten des Warschauer Paktes (vgl. Bayrisches Staatsministerium 2003: 182). Geier (2002a: 9) nennt die Zivilschutzreform dieser Jahre ein „*beispielloses Demontageprogramm [...] des Zivilschutzes*“.

Aufgelöst wurden unter anderem das *Bundesamt für Zivilschutz* und die *Akademie für Zivile Verteidigung*. Geier (2002a: 9) vermutet, dass sich der Bund aus dieser Aufgabe zurückziehen, in jedem Fall aber die Zivile Verteidigung auf ein Minimum reduzieren wollte.

Derselben Entwicklung ist auch die **Auflösung des Bundesverbandes für den Selbstschutz (BVS)** zum 1. Januar 1996 zuzuschreiben. Dabei herrschte im Vorfeld bereits Konsens darüber, dass diese Bundesorganisation aus dem Bereich des Zivilschutzes gelöst und für alle Gefahrenarten ausgebaut werden müsste (vgl. Glass 2002: 55). Die Auflösung des BVS hatte zur Folge, dass es fortan keine Schulungsangebote mehr für interessierte Bürger gab (vgl. Glass 2008: 4). Die Gemeinden unternahmen jedoch nichts, um diese Lücke zu schließen (vgl. Bundesverwaltungsamt 2003: 31; AGBF-NRW 2005: 2; Geier 2008: 6).

Weiterhin wurden in den Gemeinden **kaum Risikoanalysen** durchgeführt (vgl. Plate 2001: 28; Glass 2002: 54; Schwätzer 2005: 15), die für ein wirkungsvolles lokales Vorsorgekonzept und gezielte Förderungsmaßnahmen unerlässlich sind (vgl. Schutzkommission 2001: 47). *Stattdessen* wurde das Augenmerk auf *Reaktion und Intervention* gelegt, obwohl die Notwendigkeit von Prävention stets unbestritten war (vgl. Clausen 1995: 51; Schöttler 2000: 8).

Genauso falsch liegen die Prioritäten in Bezug auf die Realisierung von **Persönlicher Notfallvorsorge als Schulunterricht**. Dies wird seit vielen Jahren von staatlicher Seite abgelehnt (vgl. Clausen 1981: 15; Ungerer 2001: 237). Angeblich fehlt dafür die Zeit (vgl. Ross 2000), wobei die Frage gestellt werden muss, ob es irgendetwas Wichtigeres gibt, was Kinder und Jugendliche lernen können; ganz abgesehen vom Wert für eine zukünftige Gesellschaft, in der jungen Menschen als Teil ihrer normalen Schulausbildung beigebracht werden könnte, anderen Menschen zu helfen, und Eigen- und Fremdhilfe eine Selbstverständlichkeit ist. Die Defizite der momentanen Ausbildungsförderung von Erster Hilfe mit *Selbstschutzhinhalten* an Schulen wurden bereits angesprochen. Dieses Konzept wird auch von Experten als unzureichend angesehen (vgl. Wittenberg 2003: 25).

Als Ergebnis kann Folgendes festgehalten werden: In der Politik wird kaum die Notwendigkeit gesehen, die *Persönliche Notfallvorsorge* in Deutschland zu fördern. Dies liegt auch an den „*Zeiten relativer Ruhe*“ (Lauwe 2007: 3), in denen finanzielle Mittel für den Bevölkerungsschutz tendenziell gestrichen werden. Das Bayrische Staatsministerium (2003: 182) ist ein Paradebeispiel für diesen Trend: „*Durch den Wegfall der militärischen Bedrohung lässt sich derzeit aber eine Notwendigkeit zur Durchführung von konkreten Selbstschutzmaßnahmen durch die Gemeinden nicht begründen.*“

Solange die *Persönliche Notfallvorsorge* keine politische Priorität besitzt, liegt natürlich auch deren Förderung brach. Flächendeckende Ausbildungsangebote hat es laut der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren NRW (2005: 2) seit 1990 nicht mehr gegeben. Die Gemeinden interessieren sich nicht für Vorsorgeförderung (vgl. Glass 2004: 1); obendrein besitzen sie weder die dazu notwendigen Personalressourcen noch das notwendige Wissen (vgl. BVA 2003: 30). Andererseits muss auf die zahlreichen Angebote in der Brandschutzerziehung hingewiesen werden – besonders in Städten mit Berufsfeuerwehren, von denen einige positive Beispiele bei der Entwicklung von Lösungsvorschlägen aufgegriffen werden (vgl. Kapitel 3.2). Hier wäre aber wiederum zu prüfen, wie viele Menschen durch diese Aktivitäten erreicht werden und welche Vorsorgemaßnahmen sie schließlich zu Hause umsetzen. Darüber hinaus ist dies im Sinne einer ganzheitlichen Ausbildung zur *Persönlichen Notfallvorsorge* nur ein unzureichender Schritt, weil bei der Brandschutzausbildung viele andere Vorsorgeaspekte nicht behandelt werden.

2.5.2 Vorsorgeniveau der Bevölkerung

Das Phänomen, dass Menschen allgemein dazu neigen, **wenig Vorsorge** für Ereignisse geringer Wahrscheinlichkeit, aber möglicherweise fatalem Schadensausmaß zu treffen, ist durch die (vor allem US-amerikanische) Katastrophenforschung hinreichend dokumentiert (vgl. Larsson 1997: 11; Grothmann 2005: 3). Drabek (1986: 23) zeigt in seiner Zusammenfassung der Forschung, dass die Öffentlichkeit kaum Informationen über katastrophale Umwelteinflüsse besitzt und sie stark unterschätzt. Diese Wissenslücke und die zu optimistische Wahrnehmung der Bedrohungslage halten die Menschen

davon ab, Vorsorgemaßnahmen umzusetzen (vgl. Mileti 1993: 4; Peek 2002: 518). Daher ist die *Persönliche Notfallvorsorge* für die meisten Menschen nicht relevant (vgl. Ross 2000: 2). Das gilt auch für Bewohner von stark gefährdeten Gebieten, die – wie Kunreuther (1978a: 235) zeigte – erschreckend wenig Vorkehrungen gegen die Bedrohungen vor der eigenen Tür getroffen hatten und deren Wissen in Bezug auf die Gefahr erstaunlich begrenzt war.

Speziell auf Deutschland bezogen kommt die prominenteste Kritik am Vorsorgenniveau der Bevölkerung von einer staatlich eingesetzten Institution, der *Schutzkommission beim Bundesminister des Innern*. Wie schon im Jahr 2001 beklagt nun auch der *Dritte Gefahrenbericht* der Schutzkommission (2006: 9f.) eine *Selbstschutzlücke* und eine *Motivationslücke*. Dies äußert sich laut des Berichts (2006: 15) darin, dass die Bevölkerung auf sehr vieles nicht vorbereitet ist. Andere Experten spezifizieren das Problem noch weiter und sprechen beispielsweise vom *Schwachpunkt Selbsthilfefähigkeit* (Glass 2001: 54), einem Informationsdefizit der Bevölkerung (vgl. Quoirin 2002), einer Kompetenzlücke der Laien (vgl. Wittenberg 2003: 35) oder vermuten allgemein ein niedriges Niveau der *Persönlichen Notfallvorsorge*²⁷.

Unterstützung erfährt die Kritik auch durch verschiedene Studien: In einer Untersuchung von Reusswig (2003: 2) sagten lediglich 22% der Befragten in hochwassergefährdeten Gebieten in Ostdeutschland, dass sie Vorsorgemaßnahmen gegen Überschwemmungen durchgeführt hätten. In Westdeutschland waren es mit 26% nur unwesentlich mehr. Im Fall der Elbeflut hatten nur 11% der Anwohner ihre Häuser im Inneren auf die Flut vorbereitet. 9% hatten ihre Heizung und Versorgungseinrichtungen in einem höheren Stockwerk untergebracht und 7% besaßen Wasserbarrieren (vgl. Kreibich 2005: 123). Auch eine Versicherungsvorsorge gegenüber Elementarschäden an Gebäuden durch beispielsweise extreme Wetterereignisse findet nur in Ansätzen statt. Lediglich 3,5% der Gebäudeversicherungen enthalten eine Elementarschadenabdeckung, bei der Hausratversicherung liegt der Anteil bei 9% (vgl. DIW 2009: 2).

²⁷ Vgl. auch: Clausen (1981: 15); Geier (2002b: 9); Notfallvorsorge (2002: 18); Bevölkerungsschutzmagazin (2003b: 6); Bundesverwaltungsamt (2003: 30); Glass (2008: 4)

Eine repräsentative Untersuchung des Deutschen Roten Kreuzes aus dem Jahr 2001 zur Beurteilung des Ausbildungsstandes der bundesdeutschen Bevölkerung in Erster Hilfe deutet zunächst auf einen gegenläufigen Trend (vgl. Schäfer 2001: 69): 79% der Befragten hatten an einer Erste-Hilfe-Ausbildung teilgenommen, was einen Anstieg von 13% gegenüber dem Jahr 1993 darstellt. Allerdings lag der zuletzt absolvierte Kurs bei den Untersuchungsteilnehmern durchschnittlich 15 Jahre zurück (vgl. Schäfer 2001: 10). Dies ist vermutlich auch der Grund dafür, dass nur 35% der Befragten sich in einer erlebten Notfallsituation sicher fühlten und sofort handelten (vgl. Schäfer 2001: 72). Besonders im Hinblick auf die Anwendung praktischer Maßnahmen kann davon ausgegangen werden, dass nach wenigen Jahren nur ein geringer Teil der Kursteilnehmer diese noch korrekt anwenden kann. Dies zeigt auch eine weitere DRK-Studie (vgl. Koch 1994: 35ff.): Nach vier Jahren konnten nur noch 20% der ehemaligen Teilnehmer die Herz-Lungen-Wiederbelebung richtig durchführen; nur 25% waren zu einwandfreien Maßnahmen in Bezug auf Bewusstlosigkeit und bedrohliche Blutungen in der Lage.

Darüber hinaus bestehen laut neuester Erkenntnisse insgesamt Zweifel an der effektiven Anwendung des Unterrichtsstoffes (vgl. Breckwoldt 2008): Nach Eintreffen des Notarztes wurden die Ersthelfer befragt, die den Kollaps einer Person beobachtet hatten. Über 45% der Befragten hatten den vorliegenden Kreislaufstillstand nicht erkannt. Durch die Befragung der Besatzung des ersteintreffenden Rettungswagens wurde zudem die Effektivität der in einigen Fällen durchgeführten Herz-Druck-Massage beurteilt, die für das Überleben des Betroffenen von zentraler Bedeutung ist. Die daraus errechnete *effektive Laienreanimationsrate* betrug lediglich 12,5%.

Die Studien zur Ersten Hilfe können dahingehend interpretiert werden, dass zwar formal der Ausbildungsstand als hoch erscheint, die Fähigkeiten und das Wissen in diesem Bereich aber als mangelhaft zu bewerten sind.

Eine zwanzig Jahre alte Untersuchung im Auftrag des Bundesinnenministeriums ist wegen des zeitlichen Abstands heute nicht mehr direkt verwertbar. Auf Grund der aktuell ungenügenden Vorsorgeförderung ist aber eher noch von einer Verschlechterung des damaligen Zustands auszugehen. Dieser charakterisierte sich beispielsweise dadurch, dass 48% der Befragten sich *weniger gut* und 23% *überhaupt nicht* in Bezug auf das Themenfeld Katastro-

phen- und Zivilschutz informiert fühlten (vgl. BVS-Intern 1988: 3). Bemerkenswert ist auch, dass etwa 20% der Bevölkerung diese Begriffe noch nie gehört hatten.

Die aktuelle Situation lässt sich – abgesehen von den in der vorliegenden Untersuchung gewonnenen empirischen Erkenntnissen – am besten durch die Studie der Allianz (2008) *Katastrophenschutz auf dem Prüfstand* abbilden: 63% der Befragten hatten keine Verhaltensregeln für den Katastrophenfall festgelegt, 28% wüssten überhaupt nicht, was zu tun wäre, und bis zu 66% verlassen sich auf Warnsysteme, die bei einem Stromausfall nicht funktionieren würden (vgl. Allianz 2008: 12). Die Studie kommt allgemein zu dem Ergebnis eines niedrigen Vorsorgeniveaus in Deutschland (vgl. Allianz 2008: 33f.).

Die Folge dieses mangelhaften Vorsorgeniveaus und der daraus resultierenden geringen Notfallbewältigungsfähigkeit der Bevölkerung könnten bei ungewöhnlichen oder besonders großen Schadenslagen viele Tote und weit reichende Gesundheitsschäden sein (vgl. Ungerer 2001: 237).

Die oben erwähnten Beispiele beziehen sich auf die Defizite bei Fähigkeiten und Wissen der Bevölkerung in Bezug auf die Maßnahmen der *Persönlichen Notfallvorsorge*. Das Problem ist jedoch wesentlich vielschichtiger und setzt bereits beim **Bewusstsein** für dieses Thema und seiner **Wahrnehmung** an. Die allgemeine Tendenz, Vorsorge als wenig wichtig wahrzunehmen, wurde zu Beginn dieses Kapitels bereits dargestellt. Dieses Phänomen lässt sich auch in Deutschland finden (Lauwe 2007: 3): „*In der Regel rechnen die Bürger nicht damit, dass es sie selbst einmal hart treffen kann.*“ Die Kritik des aktuellen Zustands bestätigt auch eine kaum entwickelte Gefahrenwahrnehmung der Menschen (vgl. Ungerer 2001: 236), eine fehlende Kultur der Eigenvorsorge (vgl. Reusswig 2003: 1) und ein trügerisches Sicherheitsbewusstsein (vgl. Pennekamp 2004: 6). Dieser Zustand ist nicht weiter verwunderlich, wenn man bedenkt, dass die Vorsorge vor Gefahren und Katastrophen in der Öffentlichkeit häufig tabuisiert oder einfach ignoriert wird (vgl. BVS 1986: 2; Brackmann 1996: 132; Ungerer 2001: 236). Die meisten Menschen denken so lange nicht an Katastrophen, bis sie wirklich auftreten (vgl. Mileti 1984: 201; Mileti 2004: 202). Katastrophen müssen sich daher immer erst ereignen, bevor sie zum öffentlichen Thema werden (vgl. Holliday

1988: 18; Vorholz 2005: 24). Dieser Umstand ist darauf zurückzuführen, dass solche Ereignisse im Leben der meisten Menschen keine Rolle spielen (vgl. Tierney 2001b: 29) und dass sich das gesellschaftliche Erinnerungsvermögen an Schadensereignisse in Zeiten ohne sichtbare Bedrohung als Kurzzeitgedächtnis entpuppt (vgl. Fuchs 1998: 33; Glass 2001b: 14; FOCUS 2003: 189).

Zusätzlich wächst eine Vollkasko- und Blaulichtmentalität in der Bevölkerung (vgl. Schutzkommission 2006: 79). Die Versorgung mit Wasser, Strom, Gas, Telefon usw. wird zu jedem Zeitpunkt als selbstverständlich angesehen (vgl. Stevens 1997: 4). Im Fall auch nur geringfügiger Störungen vertrauen die Menschen auf eine reibungslose Gefahrenabwehr. Dabei lassen sie außer Acht, dass bei besonderen Schadenslagen nicht jedem sofort und umfassend geholfen werden kann (vgl. Müller 1998: 90; Bundesverwaltungsamt 2003: 30). Dies wird auch in einer Untersuchung in Ostdeutschland deutlich, in der 42,3% der Bevölkerung den Staat bei der Vermeidung von Hochwasserschäden in der Pflicht sahen, aber nur 15,8% die Privathaushalte (vgl. Reusswig 2003: 2). Die Studie der Allianz (2008: 20) kommt zu dem Ergebnis, dass 89% der Untersuchungsteilnehmer ein mittleres bis großes Vertrauen in den staatlich organisierten Katastrophenschutz haben. Schließlich zweifeln viele Bürger auch daran, sich selber helfen zu können, und sehen sich Katastrophen hilflos ausgeliefert, wie eine Studie nach dem Hochwasser an der Elbe zeigt (vgl. DKKV 2002: 23).

Diese Wahrnehmungen und Einstellungen führen zwangsläufig zu einer **geringen Bereitschaft und Akzeptanz** gegenüber allen Vorsorgeaktivitäten. Menninger (1971: 117) berichtet von einem Flutereignis am *Kansas River* in den Vereinigten Staaten, bei dem die Gefahrenwahrnehmung der Einwohner der Stadt *Topeka* so gering war, dass sie alle Aufrufe, Vorsorgemaßnahmen zu treffen, komplett ignorierten und weder ihr Eigentum noch sich selber in Sicherheit brachten. Das Ergebnis war erschreckend: Es gab 10.000 Obdachlose, davon mussten 3.000 Menschen teils aus dem zweiten Stock, teils unter Zwang per Boot gerettet werden. Ein Großteil der Betroffenen hatte noch nicht einmal ansatzweise seine Wertsachen in Sicherheit gebracht.

Wenn die Bereitschaft zur Vorsorge selbst bei einer akuten Bedrohung so schwach ausgeprägt ist, verwundert es nicht, dass Beratungsangebote im normalen Alltag vollkommen untergehen. So nutzte niemand die erste Sprechstunde eines neu gegründeten Zentrums für *Persönliche Notfallvorsorge* in Baden (Österreich), obwohl die Medien verstärkt über das Angebot berichtet hatten und alle Haushalte mit Postsendungen informiert worden waren (vgl. Zivilschutz Aktuell 1986: 13). Dies zeigt auch, dass Menschen durch Kommunikationsmaßnahmen allein nicht zur Vorsorge bewegt werden können. Im Alltag ist jeder zu sehr mit Familie, Arbeit und Freizeit beschäftigt, als für solche Dinge noch Kapazitäten zu haben (vgl. Drabek 1986: 24). Selbst eine kostenlose Ausbildung in *Persönlicher Notfallvorsorge* stößt dann auf keine erkennbare Resonanz (vgl. AGBF-NRW 2005: 2).

Als Fazit bleibt, dass weder Akzeptanz von noch Bereitschaft für Vorsorge oder Vorsorgeförderung in der Bevölkerung zu erkennen sind²⁸. Dies ist für eine Verbesserung der aktuellen Situation aber zwingend notwendig (vgl. Schutzkommission 2006: 6).

2.5.3 Kommunikationsannahmen und -konzepte

Zunächst sollen die zentralen Begriffe dieses Bereichs definiert werden, weil sie im weiteren Verlauf der Studie eine wichtige Rolle spielen. Wie bei den anderen bisher eingeführten Begriffen gibt es auch in diesem Fall keine allgemeingültigen Definitionen.

Das im Folgenden eingeführte Begriffsverständnis basiert auf der Systemtheorie und geht in der hier genutzten Form auf Merten (1999: 103ff.) zurück. Dort wird **Kommunikation** als einfachstes Sozialsystem verstanden. Dieses entsteht durch das Reflexiv-Werden der Wahrnehmung von zwei Personen: Nehmen beide Personen die jeweils andere Person wahr und nehmen beide Personen zudem wahr, dass die jeweils andere Person sie wahrnimmt, so entsteht daraus ein System – und interpersonale Kommunikation in ihrer einfachsten, nonverbalen Form beginnt. Zur Selbst-

²⁸ Vgl. auch: Kunreuther (1978b: 31); Perry (1990: 45); Andrews (1991: 64); Schäfer (1994: 9); Brackmann (1996: 132); Bevölkerungsschutzmagazin (1997: 12)

erhaltung braucht das System mehr Struktur, die durch den sprachlichen Kanal geliefert wird. Lautsprachliche Kommunikation verfügt daher über drei Informationsmodi: die sprachliche Information, die sprachliche Meta-information und den nonverbalen Kanal.

Massenkommunikation ist nach Merten (1999: 109ff.) keine Kommunikation im eingeführten Verständnis, bei dem die Kommunikanten gleichberechtigt sind. Zusätzlich handelt es sich nicht um *Massen*, sondern *anonyme und disperse Publika*. Merten (1999: 111) versteht Massenkommunikation als ein *virtuelles Kommunikationssystem*: „Nicht zwischen Kommunikator und Rezipient besteht nun ein vergleichsweise diffuses, gleichwohl aber bindendes Kommunikationssystem, sondern zwischen all den Rezipienten, die das Medium M rezipieren und unterstellen, dass man wahrnimmt, was andere wahrnehmen.“ Die Reflexivität der Wahrnehmung wird hier also nur unterstellt. Massenkommunikation besitzt eine wesentlich diffusere Struktur mit geringerer sozialer Kontrolle als die interpersonale Kommunikation.

Wie bereits gezeigt wurde, basiert die Vorsorgeförderung in Deutschland weitgehend auf unidirektional ausgerichteten Angeboten der Massenkommunikation. Damit sind Informationsmöglichkeiten²⁹ für die Bevölkerung gemeint, die keine (oder nur eine abstrakte) Gelegenheit zur Rückkopplung bieten, wie Broschüren, Internetseiten, Plakate, Anzeigen, lancierte Presseartikel, Spots usw.

Die ausschließliche Anwendung dieser Form von Förderungsmaßnahmen legt den Schluss nahe, dass die dafür Verantwortlichen Folgendes annehmen: Die Bevölkerung kann als diffuses Publikum allein schon dadurch zur Vorsorge bewegt werden, dass ihr Informationsangebote gemacht werden. Dies entspricht einer **veralteten Vorstellung von Medienwirkung**, dem auf Harold D. Lasswell (1927) basierenden *Reiz-Reaktions-Schema*. Das Schema beschreibt Kommunikation als einen Prozess, bei dem ein Kommunikator in der Lage ist, Informationen an seine Rezipienten so zu übermitteln, dass alle

²⁹ Information wird hier verstanden als ein unidirektional ausgerichtetes Kommunikationsangebot, das im vorliegenden Fall auf einem virtuellen Kommunikationssystem (Massenkommunikation) basiert, in dem die für Kommunikation notwendige Reflexivität der Wahrnehmung bei den Teilnehmern lediglich angenommen wird (vgl. Merten 1999: 226).

diese erhalten, alle sie gleich verstehen und alle sich im Sinne des Kommunikators gleich verhalten (vgl. Maletzke 1963: 190ff.; Schenk 1987: 34). Neuere Erkenntnisse der Kommunikationsforschung lehnen diese Sichtweise ab (vgl. Merten 1999: 55).

Darüber hinaus widersprechen zahlreiche weitere Wissenschaftler und Studien dem Ansatz: Ohne eine konkrete Bedrohung bilden reine Informationsangebote laut Weinstein (1984: 331) keine effektive Vorsorgeförderung. Dies liegt beispielsweise an der fehlerhaften Annahme, die Informationen zur *Persönlichen Notfallvorsorge* würden die Menschen gut erreichen: „*Einfache Merkblätter und Broschüren bleiben zunehmend **unterhalb der Wahrnehmungsschwelle***“ (Dombrowsky 1996: 25). Zwei Ursachen sind für dieses Phänomen hauptsächlich verantwortlich: Zum einen, dass solche Informationsangebote im Alltag der Menschen mit ihren zahlreichen Verpflichtungen untergehen (vgl. Drabek 1986: 24). Zum anderen ist die Konkurrenz um Aufmerksamkeit enorm (vgl. Weinstein 1984: 331; Schmidt 2000b: 262): Unzählige Unternehmen, Produkte, Organisationen und Vereine buhlen um unser Interesse. Für jede einzelne Information bleibt nur sehr wenig Zeit und kognitive Kapazität (vgl. Boeken 1983: 36; Weinstein 2002: 34). In jedem Fall werden durch die Medien wesentlich mehr Informationen zur Verfügung gestellt, als der Einzelne verarbeiten kann (vgl. Renn 2000: 24; Schmidt 2000a: 84). Es ist nicht anzunehmen, dass zufällig verbreitete Informationen über Vorsorgemaßnahmen die Menschen besonders gut erreichen (vgl. Saarinen 1982: 28).

Dennoch nutzen Teile der Bevölkerung die Informationsangebote. Es wäre aber eine vorschnelle Annahme zu glauben, dass sie ihr Verhalten entsprechend der Ratschläge verändern: Ein größerer **Einfluss von Informationskampagnen** auf das Vorsorgeverhalten wird als unrealistisch betrachtet (vgl. Larsson 1997: 20; Martin 2007: 898). Die Forschung hat gezeigt, dass sich die Überzeugungen von Menschen nur langsam ändern (vgl. Slovic 1986: 405; Carius 2003: 583). Auch Vorsorgeakzeptanz und -bereitschaft können auf diesem Weg nur unzureichend vermittelt werden (vgl. Ruhrmann 1996: 58). Darüber hinaus muss die Vermutung korrigiert werden, dass die übermittelten **Botschaften** von jedem (**gleich**) **verstanden** werden und dem Kommunikator uneingeschränkt geglaubt wird (vgl. Otway 1993: 102).

Insgesamt waren öffentliche Informationskampagnen zur Annahme von Vorsorgeverhalten in Zeiten ohne konkrete Bedrohung allgemein uneffektiv (vgl. Mileti 2004: 202)³⁰. Dasselbe lässt sich auch speziell für Deutschland feststellen: „*Es wird deutlich, dass die zahlreichen Informationsmaterialien bisher kaum eine Veränderung der Verhaltensweisen innerhalb der Bevölkerung und auf Ebene der Kommunen bewirken*“ (Pennekamp 2004: 6).

Um die Aufmerksamkeit der Bevölkerung ohne eine konkrete Bedrohung auf das Thema Vorsorge lenken zu können, wäre eine gewaltige Informationskampagne notwendig (vgl. Mileti 2004: 202). Dabei ist der Erwerb von Sendezeit oder Anzeigenraum zu Werbezwecken sehr teuer (vgl. Weinstein 2002: 34). Hinzu kommt, dass die Öffentlichkeit auf eine permanente Ansprache angewiesen ist (vgl. Merten 1999: 235). Niemand könnte eine solche Dauer-Kampagne bezahlen, ganz abgesehen von der Gefahr, dass sie zu Abstumpfung und sogar Abwehrreaktionen führen könnte.

Zudem ergeben sich weitere Probleme durch ein blindes Vertrauen auf die Wirksamkeit von Informations- und Medienarbeit: Beispielsweise müssen die strengen **Limitationen** hinsichtlich der Länge und des Umfangs der Informationen berücksichtigt werden, die durch das jeweilige Medium selbst entstehen (vgl. Weinstein 2002: 34). Darüber hinaus werden häufig die teils **fehlenden Zugangsmöglichkeiten** zu den einzelnen Angeboten außer Acht gelassen (vgl. Schutzkommission 2001: 47). Schließlich muss auf die Tatsache hingewiesen werden, dass massenmedial verbreitete Informationen über Gefahren und Vorsorge auch zu **unkontrollierten Angstreaktionen** (vgl. Luhmann 1986: 242; Compare 1995: 33) und der Wahrnehmung einer unrealistisch erhöhten Gefahrenwahrscheinlichkeit führen können (vgl. Wiedemann 1989: 9; Jungermann 1993a: 188; Jungermann 1993c: 93).

Als Fazit kann festgestellt werden, dass die Annahmen, die offensichtlich implizit den bisherigen Umgang mit Kommunikationsmaßnahmen im Rahmen der Vorsorgeförderung bestimmt haben, weitgehend fehlerhaft sind. Die aktuellen Informationsangebote müssen als unzureichende Förderungsmaßnahmen angesehen werden. Glass (2008: 4) resümiert: „*Es drängt sich der Eindruck auf, dass das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und*

³⁰ Vgl. auch: Sorensen (1984: 228); Gregory (1991: 7); Peters (1996: 1415); Glass (2000a: 25); Bundesverwaltungsamt (2003: 31)

Katastrophenhilfe mit der Broschüre 'Für den Notfall vorgesorgt' eine Einbahnstraße zur Information der Bevölkerung befährt. Die Gegenrichtung, ein Feedback zur Rücklaufkontrolle über die Anwendung und Umsetzung der Ratschläge, ist nicht erkennbar.“ Möglicherweise ist aber nur die massenmediale Kommunikationsebene für die Vorsorgeförderung nicht effektiv. Aus anderen Untersuchungen ist bekannt, dass die interpersonale Ebene von den meisten Menschen bevorzugt wird (vgl. Lorenzen 2005: 6) und hier auch die beste Wirkung entfaltet (siehe Kapitel 3.1). In keinem Fall aber darf es beim bisherigen Vorgehen bleiben. Das lehren auch Beispiele aus der Vergangenheit: Die Informationskampagnen im Vorfeld zur Gurtpflicht konnten wenig ausrichten (vgl. Groetschel 2006f). In solchen Fällen muss der Staat regulierend und mit besonderen Mitteln eingreifen.

2.5.4 Forschungsbedarf

Die vierte Problemkategorie soll belegen, dass *Persönliche Notfallvorsorge* bereits als Forschungsproblem erkannt wurde (vgl. Lindell 1992: 267; Müller 1998: 90; Marzi 2004: 2). Weinstein (1988: 380) beklagt zum Beispiel, dass ein Vorsorgeprogramm meistens nicht damit beginnt, die Gedanken des Publikums zu untersuchen. Das soll sich in Deutschland mit der vorliegenden Untersuchung ändern. Auch bestehende Prozesse müssen untersucht und analysiert werden (vgl. SKK 2002: 4). Clausen (1993: 126) fordert, explizit zu erforschen, welche Potenziale im Bereich der *Persönlichen Notfallvorsorge* zur Verfügung stehen und wie sie erweitert werden können. Zukünftige Schwerpunkte der Zivilschutzforschung wurden bereits 1996 wie folgt formuliert: *Förderung der Selbsthilfe, baulicher Schutz, Information der Öffentlichkeit, Schaffung eines Risikobewusstseins* (vgl. Feinendegen 1996: 46).

Die Zielsetzung der vorliegenden Studie ist die passende Antwort auf die Forderung von Maaß (2008: 21), die anlässlich eines Themenhefts *Selbstschutz* der Zeitschrift *Notfallvorsorge* formuliert wurde: *„Der Bereich des Selbstschutzes muss von daher von Grund auf durchdacht und neu aufgebaut werden. Es gilt Widersprüche in der Darstellung zu beseitigen und den Einstieg ins Thema deutlich zu erleichtern.“*

3. Lösungszusammenhang

3.1 Wissenschaftliche Lösungsansätze

3.1.1 Stufenweise Auswahl und Kombination von theoretischer und empirischer Forschung

In diesem Kapitel werden für die zuvor analysierten Probleme (vgl. Kapitel 2.5) wissenschaftliche Lösungsansätze aus theoretischen Modellen und empirischer Forschung entwickelt. Dies erfolgt in vier Stufen: Die *erste* behandelt die Forschung zur Risikowahrnehmung, die stets als erstes herangezogen wird, um Vorsorgeverhalten zu erklären. Zudem scheinen die meisten Förderkonzepte hauptsächlich auf dem Versuch zu basieren, die Risikowahrnehmung der Bevölkerung mit Hilfe massenkommunikativer Maßnahmen in eine gewünschte Richtung zu beeinflussen. Doch die Beschränkung auf einen Faktor ist für ein theoretisches Fundament nicht ausreichend. Das wird in der *zweiten* Stufe durch verschiedene Modelle der gesundheitlichen Vorsorgeforschung deutlich, die weitere für Vorsorgeverhalten wichtige Variablen einführen und die Prozesshaftigkeit der Verhaltensänderung betonen. Der Kreis der hier verwendeten Theorien wird in der *dritten* Stufe mit der Diffusionstheorie geschlossen, durch die der Fokus stärker auf die Verbreitung von neuem Vorsorgeverhalten in einem sozialen System gelenkt werden kann. Abschließend wird in der *vierten* Stufe aus den vorgestellten Theorien ein eigenes Modell zur Förderung der Persönlichen Notfallvorsorge (M3P) entwickelt.

3.1.2 Entstehung von Risikowahrnehmung als Faktor des Vorsorgeverhaltens

3.1.2.1 Risikoabschätzung versus Risikowahrnehmung

Geht es um die Frage, wie Menschen dazu bewegt werden können, sich Vorsorgeverhalten anzueignen, wird als Standardlösung meist genannt, dass die Risikowahrnehmung dieser Menschen durch Risikokommunikation so ver-

ändert werden muss, dass ihnen die Notwendigkeit von Vorsorge bewusst wird (vgl. Dusch 1996: 28; Ruhrmann 1996: 37; Müller 1998: 90; Schwarzer 1999: 117; Glass 2000a: 25; Plate 2001: 19; Dikau 2002: 100; Plapp 2002: 1).

Risikowahrnehmung und Risikokommunikation sind Gegenstand der *Risikoforschung*³¹. Zur Strukturierung, Erforschung und Regulierung von Risiken wurde vom *International Risk Governance Council (IRGC)* (2005) ein Ablaufmodell mit vier Phasen entwickelt (vgl. Abbildung 2).

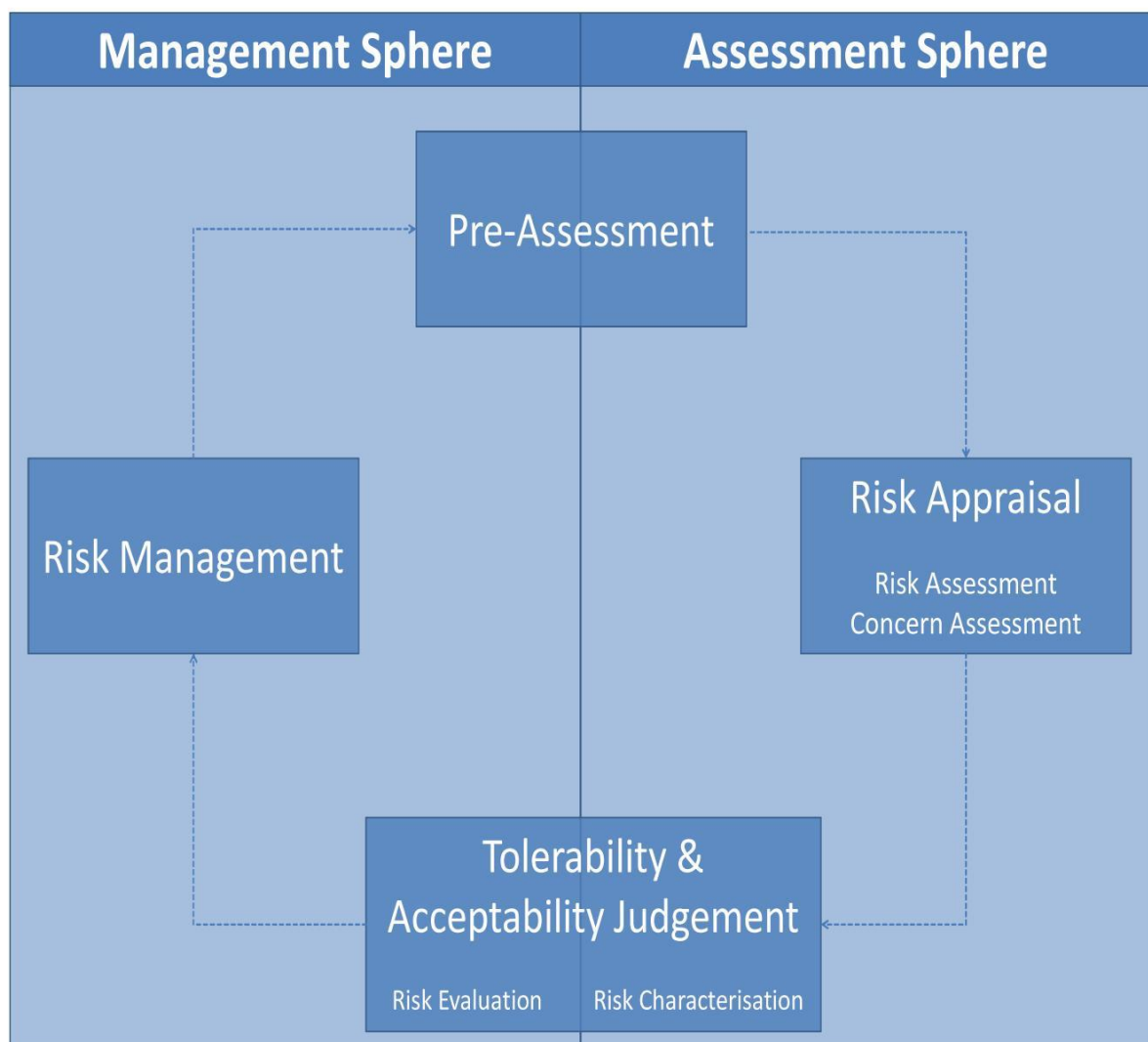


Abbildung 2: Risikoablaufmodell des International Risk Governance Council (in vereinfachter Form) (vgl. IRGC 2005: 13; Renn 2007: 67)

³¹ Die vorliegende Studie bezieht sich auf die Vermeidung von Schäden. Daher wird Risiko hier nicht im Sinne der Möglichkeit von negativen *und positiven* Folgen von Ereignissen oder Handlungen begriffen, sondern nur in Bezug auf die negativen Folgen (vgl. dazu auch: Renn 2007: 21).

Das Modell ist in zwei Sphären geteilt: Die Beurteilungssphäre (*Assessment Sphere*) und die Managementsphäre. Der Risikoprozess beginnt in der ersten Sphäre mit der *Vorphase (Pre-Assessment)*, die vor allem aus einer begrifflichen Bestimmung der Risiken und ihrer Kontexte besteht (vgl. IRGC 2005: 13; Renn 2007: 64). In der zweiten Phase (*Risk Appraisal*) geht es um die wissenschaftliche Beschäftigung mit den Risiken. Hier wird zwischen den Bereichen *Risikoabschätzung (Risk Assessment)* und *Risikowahrnehmung (Concern Assessment)* unterschieden (vgl. IRGC 2005: 14). In der Phase *Tolerability and Acceptability Judgement* findet eine *Risikocharakterisierung (Risk Characterisation)* und *Risikobewertung (Risk Evaluation)* statt (a. a. O.). Grundlegend geht es dabei um die Interpretation des Risikos und die Bewertung der Akzeptabilität (vgl. Renn 2007: 65). Abgeschlossen wird das Modell durch das *Risikomanagement (Risk Management)*, einer Phase, in der Maßnahmen entwickelt und angewendet werden, um nicht tolerierbare Risiken zu vermeiden oder auf ein tolerierbares Maß zu reduzieren (vgl. Renn 2007: 66).

Für die vorliegende Studie ist die Unterscheidung von Risikoabschätzung und Risikowahrnehmung von besonderer Bedeutung. Der erste Bereich ist den naturwissenschaftlich-technischen Experten zugeordnet und wird von Renn (2007: 67) folgendermaßen definiert: „*Weil Risiken das Gemeinwohl ganzer Gesellschaften bedrohen können, ist es die Aufgabe der Wissenschaft und der risikoregulierenden Behörden, möglichst genaue Risikoabschätzungen vorzunehmen. Bei der Risikoabschätzung geht es um den Prozess der Identifizierung, Charakterisierung und – wenn möglich – Quantifizierung von Risiken.*“ Die Risikowahrnehmung andererseits bezieht sich auf die Wahrnehmung von Risiken durch Individuen und soziale Gruppen (vgl. Renn 2007: 77).

Wahrnehmung wird von Dikau (2005: 97) als *Funktion* definiert, „*die [es] einem Organismus mit Hilfe seiner Sinnesorgane ermöglicht, Informationen in Form von Reizen aufzunehmen und zu verarbeiten.*“ Je nach Art des Reizes kann zwischen visueller, olfaktorischer, gustatorischer, haptischer und auditiver Wahrnehmung unterschieden werden. Dieses Verständnis des Begriffes *Wahrnehmung* ist es auch, das einige Wissenschaftler bereits das Grund-

konzept der Risikowahrnehmung kritisieren lässt: Es gibt kein reales Objekt *Risiko*, das mit den Sinnesorganen wahrgenommen werden kann (vgl. Jungermann 1993a: 171; Otway 1980: 35; Renn 2000: 14). Den Konflikt entschärft Dikau (2005: 97), indem er darauf hinweist, dass in der kognitiven Psychologie unter dem Begriff *Wahrnehmung* neben der Aufnahme von Reizen vor allem auch deren Interpretation verstanden wird. Analog dazu kann *Risikowahrnehmung* als ein *intuitives Beurteilen oder Einschätzen von Risiken durch Individuen und soziale Gruppen ohne den Rückgriff auf exakte Daten oder Rechenmodelle* verstanden werden (vgl. Renn 2000: 14; Plapp 2002: 1). Die Urteile werden durch psychologische und kultur-soziologische Faktoren beeinflusst und von den entsprechenden Forschungsdisziplinen untersucht.

3.1.2.2 Psychologische Sichtweise

Die kognitive Risikowahrnehmung durch Individuen wird in der so genannten *psychometrischen Forschung* untersucht: Ziel ist es, die mentalen Modelle von Risiko und ihre Determinanten zu beschreiben (vgl. Jungermann 1993a: 171). Mentale Modelle entstehen meist in unbewussten und nicht logischen Regeln folgenden Prozessen (vgl. Gassert 2003: 75) aus Erinnerungen, Erfahrungen, Stimmungen und gerade zugänglichem Wissen (vgl. Dikau 2005: 97). Mentale Modelle sind schnelle, intuitive, vage und bruchstückhafte *Beurteilungen von Risiko* (vgl. Akademie d. Wissenschaften 1992: 234).

Der Prozess, der zu einem mentalen Modell führt, wird – abgeleitet von dem griechischen Wort für *Entdeckung* (vgl. Perrow 1992: 370) – als *Kognitive Heuristik* bezeichnet (vgl. Tversky 1977: 326). Heuristiken werden angewendet, um schwierige mentale Aufgaben einfacher zu machen (vgl. Slovic 1982: 464). Menschen tendieren dazu, Sachverhalte zu vereinfachen, weil sie sich nicht mit allen Facetten eines Problems auf einmal beschäftigen können (vgl. Gregory 1991: 7). Eine Heuristik ist in einem solchen Fall eine Methode, durch die die Lösung eines Problems nicht systematisch durchgeführt werden muss (vgl. Jungermann 1993c: 91), sondern vielmehr im Sinne von Daumen- oder Schätzregeln (vgl. Perrow 1992: 370; Renn 2000: 24). Diese sind sehr allgemein, leicht anwendbar und anfällig für Fehlurteile (vgl. Akademie d.

Wissenschaften 1992: 234; Kahneman 2003: 1460). Tabelle 3 gibt einen Überblick über wichtige Heuristiken und andere Risikomerkmale.

Dimensionen der Urteilsbildung	Einzelkomponenten	Beurteilung des Risikos wird beeinflusst durch:
Kognitive Heuristiken	Verfügbarkeit	Erinnerbarkeit, Vorstellbarkeit, zeitliche und räumliche Nähe
	Überschätzung der eigenen Urteilsfähigkeit	Überschätzung der eigenen Urteilsfähigkeit
	Kontextgebundenheit	Kontext, unterschiedliche Formulierungen, Betonung von Gewinnen und Verlusten
	Vermeidung kognitiver Dissonanz	Nichtbeachtung von Informationen, die aktuellen Überzeugungen widersprechen
Merkmale der Risikofolgen	Katastrophenpotenzial	Anzahl der Todesfälle pro Ereignis
	Schrecklichkeit	Wahrnehmung des Risikos als besonders furchtbar
	Betroffenheit	Entsteht dadurch, wie direkt die Schadenswirkung die Menschen treffen kann.
	Unmittelbarkeit	Räumliche und zeitliche Nähe
	Reversibilität	Möglichkeit des Rückgängigmachens
Merkmale der Risikoursachen	Kontrollierbarkeit	Kontrollierbarkeit
	Bekanntheit	Bekanntheit
	Freiwilligkeit	Ergibt sich dadurch, ob ein Risiko freiwillig eingegangen oder auferlegt wird
	Gerechtigkeit	Gerechte Risiko-/Nutzenverteilung
	Verantwortlichkeit	Wird darüber beurteilt, ob Menschen oder die Natur für das Risiko verantwortlich sind

Tabelle 3: Zusammenfassung von kognitiven Heuristiken und Faktoren mit Einfluss auf die Risikowahrnehmung

Eine der wichtigsten Heuristiken ist die so genannte **Verfügbarkeit** (vgl. Tversky 1977: 333): Menschen bewerten ein Ereignis als wahrscheinlich, wenn es leicht vorstellbar oder leicht zu erinnern ist (vgl. Slovic 1982: 265). Dabei spielt auch die zeitliche Nähe eine Rolle (vgl. Jungermann 1982: 224).

So entsteht beispielsweise das Phänomen, dass kurz nach einem Flugzeugunglück das Absturzrisiko für wesentlich größer gehalten wird als in Zeiten, in denen es lange kein solches Ereignis mehr gegeben hat (vgl. Jungermann 1993c: 92). Diese Heuristik hat direkten Bezug zu jeglicher Form von *Kommunikationsmanagement*³² in der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge*: Die Bevölkerung wird Vorsorge nach Katastrophen und Unglücken immer mehr befürworten als in ereignislosen Perioden. Um in *friedlichen* Zeiten ein hohes Vorsorgeniveau ausschließlich mit massenkommunikativen Mitteln zu erreichen, würden permanente und gewaltige Kampagnen benötigt, die kaum finanzierbar wären und auf Dauer eher zu Abstumpfung oder Abwehrreaktionen führen würden (vgl. Kapitel 2.5.3).

Eine weitere Heuristik ist die **Überschätzung der eigenen Urteilsfähigkeit** (vgl. Akademie d. Wissenschaften 1992: 235), die sowohl für Laien als auch für Experten gilt (vgl. Covello 1983: 288). Auch die **Kontextgebundenheit** beeinflusst stark die Sichtweise von Risiken (vgl. Tversky 1977: 335; Kahnemann 2003: 1460): *„Naives Denken ist stets eingebunden in aktuelle Kontexte, die zum Teil durch unterschiedliche Formulierungen der Aufgabe oder des Entscheidungsproblems manipuliert werden können. Ob in einer identischen Situation z. B. die Verluste oder Gewinne betont werden, führt häufig zu völlig divergierenden Entscheidungen. Vorgestellter Schaden wird im allgemeinen eindringlicher bewertet als vorgestellter Nutzen [...]“* (Akademie d. Wissenschaften 1992: 236).

Schließlich muss die **Vermeidung kognitiver Dissonanz** berücksichtigt werden, die dazu führt, dass den aktuellen Überzeugungen widersprechende Informationen nicht beachtet oder diese heruntergespielt werden (vgl. Renn 2000: 25).

Bei der Beurteilung von Risiken achten Menschen zudem auf bestimmte Merkmale der Risikoquelle. Dies sind nicht nur kognitive, sondern auch emotionale Faktoren. So führt das Bedürfnis, Angst zu reduzieren, häufig dazu, dass die Existenz von Risiken geleugnet wird (vgl. Covello 1983: 287).

³² Der Begriff *Kommunikationsmanagement* wird hier verstanden als die Gesamtheit aller intendierten, zielgerichteten und organisierten Kommunikationsmaßnahmen (z. B. Gespräche, Flugblätter, Pressemitteilungen, Werbung) eines Individuums oder eines gesellschaftlichen Akteurs, die mit einer bestimmten Absicht (meist: Beeinflussung) an ein definiertes Zielpublikum gerichtet sind (vgl. auch: Merten 2000: 230ff.; 252ff.).

In Bezug auf die Merkmale der Risikoquelle werden einerseits die *möglichen Folgen* beurteilt: Besteht bei einem Ereignis das Risiko, dass viele Menschen auf einmal getötet werden, so wird das **Katastrophenpotenzial** dieses Ereignisses höher bewertet als in dem Fall, in dem dieselbe Anzahl von Todesfällen in vielen Einzelereignissen eintreten könnte (vgl. Slovic 1993c: 96; Compare 1995: 31). Auch die so genannte **Schrecklichkeit**, also die Wahrnehmung eines Risikos als besonders furchtbar oder tödlich, führt häufig zu einer Überschätzung (vgl. Renn 1997: 95). Das Risiko wird ebenfalls umso höher empfunden, je direkter die Menschen von den Folgen betroffen wären (**Betroffenheit**) (vgl. Jungermann 1993c: 96), je näher die Risikoquelle räumlich oder zeitlich liegt (**Unmittelbarkeit**) (vgl. Plapp 2002: 1) und je weniger die Schäden rückgängig gemacht werden könnten (**Reversibilität**) (vgl. Görke 1996: 26).

Zusätzlich werden auch die Merkmale der *Risikoursachen* beurteilt: Dabei wird das Risiko als umso geringer betrachtet, je kontrollierbarer (**Kontrollierbarkeit**) (vgl. Renn 1997: 95) es erscheint, je bekannter es ist (**Bekanntheit**) (vgl. Jungermann 1993a: 181), je freiwilliger es eingegangen wird (**Freiwilligkeit**) (vgl. Luhmann 1986: 242) und je gerechter die Risiko-/Nutzenverteilung empfunden wird (**Gerechtigkeit**) (vgl. Compare 1995: 31). Darüber hinaus werden natürliche Risiken eher akzeptiert als anthropogene (**Verantwortlichkeit**) (vgl. Jungermann 1993b: 88).

Auch **Vertrauen** zu offiziellen und verantwortlichen Stellen oder Personen beeinflusst die Risikobeurteilung (vgl. Siegrist 2001: 49).

Kritik an der psychologischen Sichtweise der Risikowahrnehmung wird von verschiedenen Seiten geäußert: Görke (1996: 27) bemängelt, dass die Unterscheidung in reale Risiken, die von Experten als solche bewertet werden, und subjektive Risiken, wahrgenommen durch Laien, aufrechterhalten wird. Keine der beiden Sichtweisen kann jedoch als überlegen betrachtet werden. Menschen würden in der psychologischen Perspektive als gefangen in ihren kognitiven Schemata betrachtet (vgl. Douglas 1982: 192). Dabei seien die mentalen Modelle veränderbar und würden durch den sozialen Kontext beeinflusst (vgl. Otway 1993: 103).

3.1.2.3 Kultur-soziologische Sichtweise

Die Kritik an der psychologischen Betrachtung der Risikowahrnehmung wird häufig von Forschern geäußert, die dieses Phänomen **kultur-soziologisch** erklären, wobei es sich nicht um eine einheitliche wissenschaftliche Sichtweise handelt (vgl. Wiedemann 1989: 4). Gemeinsam ist allen Ansätzen jedoch, dass die Bewertungen von Risiken als soziale Prozesse beschrieben werden (vgl. Schüz 1990: 219ff.; Gassert 2003: 86). Der soziale Hintergrund (z. B. Bildung, Beruf, Zugehörigkeit zu einer bestimmten Subkultur) bestimmt, wie relevant Risiken empfunden werden (vgl. Wiedemann 1989: 4). Auch die Weltanschauung sowie gesellschaftliche und politische Werte einer Person beeinflussen deren Wahrnehmung (vgl. Peters 1996: 1450; Gassert 2003: 85). Görke (1996: 28) fasst die kultur-soziologischen Ansätze so zusammen: *„geht es nicht mehr allein darum, für wie gefährlich oder riskant einzelne Menschen eine bestimmte Technik- oder Lebensentscheidung halten, sondern darum, wie individuelle Risikowahrnehmungen zu gesellschaftlichen Risikokonstruktionen führen – und umgekehrt.“*

Der Prozess, der die Vermittlung von gesellschaftlichen und individuellen Risikokonstruktionen bewerkstelligt, ist die Risikokommunikation. In einem ersten Schritt reduziert sie die Komplexität: *„Die unüberschaubare Menge von Risiko- und Gefahrenpotentialen moderner Gesellschaften kann vom Einzelnen nicht direkt erfasst werden. Es müssen sozial vermittelte Risiko-selektionen erfolgen, die die individuelle Wahrnehmung und Bewältigung strukturieren“* (Krohn 1993: 11). Neben der Reduktion von Komplexität formt Kommunikation die Wahrnehmung der Menschen (vgl. Luhmann 1991: 13; Renn 2000: 24; Gassert 2003: 84) – und zwar immer dann, wenn Individuen oder gesellschaftliche Akteure ihre eigenen Wahrnehmungen anderen Menschen mitteilen (vgl. Görke 1996: 28). Werden die kommunizierten Wahrnehmungen von anderen bestätigt oder als berechtigt angesehen, werden sie sozial wirksam – was als soziokulturelle Regulation der Risikowahrnehmung bezeichnet werden kann (vgl. Görke 1996: 28).

Dieser hier zunächst allgemein beschriebene Prozess lässt sich sowohl auf der Ebene der Massenkommunikation als auch auf interpersonaler Ebene nachvollziehen.

Massenmedial gesehen geht es um die öffentliche Meinung, die eine normative und eine kognitive Funktion hat (vgl. Hribal 1999: 38). Die vorherrschenden Normen und Werte erzeugen einen Druck auf den Einzelnen. Aus diesem Grund tendiert er dazu, seine Meinung und besonders deren Äußerung entsprechend anzupassen (vgl. Schüz 1990 219ff.; Bechmann 1993: XV). Die kognitive Funktion bezieht sich auf die erwähnte Komplexitätsreduktion.

Es werden verschiedene Modelle der Risikokommunikation von *Experten*, z. B. Sicherheitsingenieuren, mit *Laien*, d. h. in der Regel dem Bürger, unterschieden: das technische, das demokratische und das rhetorische Modell (vgl. Gassert 2003: 96f.). Auch wenn sich diese Einteilung vor allem auf Kommunikationsprozesse im Zuge der Akzeptanz von technischen Risiken bezieht, sind sie als Klassifikationssystem genauso für Risikokommunikation in anderen Kontexten anwendbar.

Als *technisch* wird Risikokommunikation dann bezeichnet, wenn Experten die Öffentlichkeit als ungenügend informiert ansehen und sie über die *Wahrheit* informieren wollen (vgl. Plough 1987: 6; Fiorino 1989: 294). Die Kommunikation verläuft hier unidirektional und ist auf Überzeugung ausgelegt (vgl. Rowan 1994: 399). Dieser Typus beschreibt weitgehend die aktuelle Vorgehensweise in Deutschland (vgl. Kapitel 2.4 u. 2.5.3): Es werden vor allem Kommunikationsmaßnahmen (z. B. Broschüren) eingesetzt, die weder Feedback noch Dialog zulassen.

Das *demokratische* Modell sucht nach Dialog und Partizipation und bezieht den sozialen Kontext mit ein (vgl. Fiorino 1989: 294). Die Unterscheidung zwischen Laien und Experten wird nicht beibehalten, jede Beurteilung hat ihre Berechtigung (vgl. Gassert 2003: 100). Alle Beteiligten können den Prozess des Risikomanagements uneingeschränkt mitgestalten (vgl. Rowan 1994: 400).

Das *rhetorische* Modell bietet eine Kombination: Vom technischen Modell beeinflusst liegt hier der Fokus auf dem *Informieren* der Menschen. Zudem sind Überzeugungsmaßnahmen zugelassen. Der Einfluss des demokratischen Modells sorgt dafür, dass nicht zwischen Experten und Laien unterschieden wird und keine Kommunikationsrichtung festgelegt ist (vgl. Gassert 2003: 102).

Auf der Ebene der *interpersonalen* Kommunikation wird Risikowahrnehmung durch Freunde, die Familie, Arbeitskollegen und respektierte Offizielle vermittelt (vgl. Slovic 1987: 281). Man verhält sich letztlich so, wie es von der Bezugsgruppe, zu der man sich zählt, erwartet wird (vgl. Luhmann 1991: 12).

Auch die kultur-soziologische Sichtweise muss sich Kritik gefallen lassen. Vielfach wird bemängelt, dass es sich eher um einen beschreibenden Ansatz handelt (vgl. Kemp 1993: 120), bei dem eine Strukturierung auf Grund der vielen gesellschaftlichen und kulturellen Einflüsse und damit eine empirische Überprüfung nur schwer möglich ist (vgl. Werner 2004: 673). Darüber hinaus neigt der kultur-soziologische Ansatz bei extremer Auslegung dazu, die Existenz objektiver Risiken ganz zu leugnen (vgl. Gassert 2003: 85). Dieser Umstand deutet bereits darauf hin, dass der Forschungsbereich teilweise ideologisiert ist (vgl. Renn 1991: 06-14; Renn 1992: 72).

3.1.2.4 Konzept der sozialen Verstärkung

Ein Ansatz, der die psychologische und die kultur-soziologische Forschung vereint, ist das **Konzept der sozialen Verstärkung** von Kasperson (1988). Es bietet ein ganzheitliches Bild der Risikowahrnehmungsprozesse und schenkt psychologischen, soziologischen und kulturellen Aspekten Beachtung (vgl. Renn 2000: 40). Kasperson (1988: 181f.) beschreibt das Konzept wie folgt: Der Prozess beginnt mit der Rezeption von Informationen über das Risiko. Diese Signale werden anschließend von sozialen und individuellen Verstärkungsstationen verarbeitet. Soziale Verstärkungsstationen sind beispielsweise die Medien, Bürgerinitiativen, Wissenschaftler, Meinungsführer und persönliche Netzwerke. Die verarbeiteten Informationen werden durch Kommunikation geformt und verbreitet. Gleichzeitig greift jeder Rezipient aber auch selbst in den Verstärkungs- oder Abschwächungsprozess mit seinen mentalen Modellen ein (vgl. kognitive Risikowahrnehmung). Die entstehenden Verhaltensreaktionen der Menschen erzeugen sekundäre Verstärkungen, die wiederum von sozialen Gruppen und von Individuen wahrgenommen werden und Auswirkungen dritter Ordnung hervorrufen können.

Zusammengefasst lässt sich also sagen, dass sowohl psychologische Faktoren als auch soziale Einflüsse die Risikowahrnehmung formen. Auch scheint es so, als ob die gesellschaftliche Risikokonstruktion auf mentale Strukturen einwirkt und mentale Strukturen Auswirkungen auf die gesellschaftliche Risikokonstruktion haben (vgl. Luhmann 1991: 13). Dennoch ist es auf Grund ihrer Komplexität sehr schwer, eine allgemeine Theorie der Risikowahrnehmung zu entwerfen (vgl. Werner 2006a: 101).

3.1.3 Einführung in die Theorien des gesundheitlichen Vorsorgeverhaltens

3.1.3.1 Anwendbarkeit der Theorien des gesundheitlichen Vorsorgeverhaltens

Als grundlegendes Problem der aktuellen Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* wurden in Kapitel 2.5 fehlerhafte Annahmen über die Wirkungsweise von Kommunikationsmaßnahmen aufgeführt. Dieser Kritikpunkt lässt sich nun im Anschluss an den Abschnitt zur Risikowahrnehmung weiter präzisieren: Das kritisierte Verständnis von Kommunikation als ein Stimulus-Respons-Schema entspricht der Vorstellung, dass Risikokommunikationsmaßnahmen (Stimulus) allein in der Lage seien, die Risikowahrnehmung (Respons 1) dergestalt zu verändern, dass darauf aufbauend auch das Vorsorgeverhalten (Respons 2) entsprechend beeinflusst werden kann. Diese Vorstellung ist jedoch zu eindimensional und besitzt nur ein geringes Potenzial als Basis für ein Fördersystem. Anhand verschiedener Theorien des gesundheitlichen Vorsorgeverhaltens wird im Folgenden gezeigt, dass wesentlich mehr Variablen und Prozesse für die Lösung der Problemstellung der vorliegenden Studie berücksichtigt werden müssen.

Es mag zunächst nicht direkt nachvollziehbar sein, dass Theorien des Gesundheitsverhaltens gewählt wurden, um Erkenntnisse für eine erfolgreiche Förderung der *Persönlichen Notfallvorsorge* abzuleiten. Die Begründung für diese Entscheidung fußt auf der Tatsache, dass die Unter-

suchungsgegenstände *Gesundheit* und *Persönliche Notfallvorsorge* in mindestens drei Hinsichten stark verwoben sind:

Erstens ist auch die Vermeidung und Minimierung gesundheitlicher Schäden ein integraler Bestandteil der *Persönlichen Notfallvorsorge* (vgl. Kapitel 2.1.2). Viele Maßnahmen der *Persönlichen Notfallvorsorge* haben einen offensichtlichen Bezug zu Aspekten der Gesundheit, wie Erste Hilfe, Brandschutz oder Bevorratungsverhalten (bspw. Medikamente, Nahrungsmittel). Ein weiterer Schwerpunkt der *Persönlichen Notfallvorsorge* liegt natürlich auf Sachschäden, die sich aber konzeptionell nicht eindeutig vom gesundheitlichen Bereich trennen lassen: Viele Schadensereignisse, z. B. Fluten, bedrohen sowohl Sachvermögen als auch Gesundheit.

Zweitens gleichen sich die Strukturen von Vorsorgeverhaltensweisen jeglicher Art³³ in Bezug auf die Ziele (Schadensvermeidung bzw. -verminderung), bestimmte Eigenschaften des Verhaltens (nötige Verhaltensänderung; dauerhafte Ausführung des Verhaltens) und die Hindernisse (vgl. auch: Schüz 2007: 2), z. B. im Sinne von Kosten (finanziell, zeitlich, persönliche Anstrengungen). Präzisieren lässt sich dieser Gedanke mit einer Einführung in die Modelle des Gesundheitsverhaltens. Dort heißt es bei Scholz (2005: 389): „*Unter einem Gesundheitsverhalten versteht man eine präventive Lebensweise, die Schäden fernhält [...].*“ Dies entspricht dem Grundverständnis von Notfallvorsorge in der vorliegenden Studie (vgl. Kapitel 2.1.2).

Drittens wurden die Theorien des gesundheitlichen Vorsorgeverhaltens auch bereits mehrfach im direkten Kontext von *Persönlicher Notfallvorsorge* untersucht: Die Protection Motivation Theory (PMT) wurde beispielsweise auf Erdbebenvorsorge angewendet (vgl. Mulilis 1990) und in Bezug auf Klimaanpassungsverhalten zum Model of Private Proactive Adaptation to Climate Change (MPPACC) erweitert (Grothmann 2005a, 2005b). Das Precaution Adoption Process Model (PAPM) wiederum wurde als Grundlage für ein Förderungsprogramm ausgewählt, das Vorsorgeverhalten gegen Stürze im Haushalt günstig beeinflussen sollte (vgl. McCrary-Quarles 2006: 56).

Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass eine Übertragbarkeit der Theorien des gesundheitlichen Vorsorgeverhaltens auf das vorliegende Forschungsproblem nicht nur möglich, sondern auch äußerst sinnvoll ist.

³³ z. B. Anlegen eines Sicherheitsgurtes, Verzicht auf Nikotin, Anbringen von Rauchmeldern, Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses, Bevorratung usw.

3.1.3.2 Unterscheidung von Kontinuitäts- und Stadientheorien

Alle Verhaltensweisen, die mit gesundheitsbewusstem und vorsorglichem Handeln zu tun haben, stellen hohe Anforderungen an die Fähigkeiten der Menschen zur Selbstregulation (vgl. Schüz 2007: 2): Meistens sind diese Verhaltensweisen mit gewissen Einbußen in Bezug auf Vergnügen verbunden, und es erscheint wesentlich attraktiver, den gegenteiligen Verlockungen nachzugeben. Zudem konkurriert Vorsorgeverhalten im Alltag der Menschen häufig mit einer unüberschaubaren Menge von Aktivitäten und Verpflichtungen. Besonders große Probleme bereitet es den Menschen auch, den richtigen Zeitpunkt für eine Verhaltensänderung zu finden. Die Theorien des Gesundheitsverhaltens untersuchen neben den Hindernissen vor allem den Einfluss bestimmter Faktoren, die das vorsorgliche Verhalten fördern.

Zwei Kategorien von Theorien lassen sich in diesem Zusammenhang unterscheiden: *Kontinuitätstheorien* auf der einen und *Stadientheorien* auf der anderen Seite (vgl. Weinstein 1998: 291; Scholz 2005: 389; Sniehotta 2005a: 222; Schwarzer 2006: 680; Schüz 2007: 2).

Lange Zeit dominierten die **Kontinuitätstheorien** Forschung und Anwendung im Gesundheitsbereich (vgl. Schüz 2007: 2). Dazu zählen Theorien wie das Health Belief Model (HBM) (Hochbaum 1958), die Theory of Reasoned Action (TRA) (Ajzen 1977), die daraus hervorgegangene Theory of Planned Behaviour (TPB) (Ajzen 1985), die Protection Motivation Theory (PMT) (Rogers 1975), die Social Cognitive Theory (SCT) (Bandura 1977) und das Information-Motivation-Behavioural Skills Model (IMB) (Fisher 2003).

All diese Theorien basieren auf ähnlichen Annahmen (vgl. Maddux 1993: 135): Eine Reihe von Variablen (z. B. soziale Normen, Risikowahrnehmung, Ergebniserwartung) beeinflusst die Absicht, gesundheitsförderndes Verhalten zu beginnen. Je nach Ausprägung der Variablen kann jedes Individuum auf einem Kontinuum der Verhaltenswahrscheinlichkeit einem ganz bestimmten Wert zugeordnet werden (vgl. Scholz 2005: 390). Die Äußerung einer Verhaltensabsicht, z. B. in einer entsprechenden Befragung, wird als *wirklich vorhandene* Absicht interpretiert. Sie mündet diesen Theorien zufolge schließlich direkt im entsprechenden Verhalten (vgl. Schüz 2007: 3).

Förderungsmaßnahmen für Vorsorgeverhalten können aus den Kontinuitätstheorien recht einfach abgeleitet werden, da angenommen wird, dass alle Zielpersonen der gleichen Förderung – also Beeinflussung derselben Variablen – bedürfen, um die gewünschte Verhaltensabsicht hervorzurufen (vgl. Schüz 2007: 3). Zwar gibt es eine ganze Reihe von empirischen Studien, die die Kontinuitätstheorien unterstützen (vgl. Schüz 2007: 4). Jedoch zeigen andere Untersuchungen deutlich die Schwächen der in den Theorien vorausgesetzten Annahmen: Sheeran (2002: 29) führte eine Meta-Analyse von Meta-Analysen zum Zusammenhang zwischen Absicht und Verhalten mit insgesamt über 82.000 Untersuchungsteilnehmern durch. Dabei zeigte sich, dass eine Verhaltensabsicht allein nicht ausreicht, um ein tatsächliches Verhalten vorherzusagen – es existiert eine *Lücke* zwischen Absicht und Verhalten.

Im Gegensatz zu den Kontinuitätstheorien interpretieren die **Stadientheorien** den Prozess bis zu einer Verhaltensänderung als eine Folge von eigenständigen, qualitativ unterschiedlichen Stadien, die die Menschen auf ihrem Weg zum Handeln durchlaufen (vgl. Heckhausen 1987: 118; Schüz 2007: 4). Eine Verhaltensänderung ist demnach kein linearer Prozess, da unterschiedliche Entwicklungen inklusive des Rückschrittes in frühere Stadien möglich sind (vgl. Prochaska 1992: 825). Wechselnde Faktoren unterstützen in den verschiedenen Stadien den Fortschritt bzw. verhindern den Rückschritt (vgl. Schüz 2007: 5). Stadientheorien helfen dabei, entsprechende Variablen zu identifizieren (vgl. Weinstein 1998b: 452).

Die Variablen, die in der vorliegenden Studie eine Rolle spielen, werden in Tabelle 4 zusammengefasst und definiert:

Definition zentraler Variablen	
Variable	Erklärung
Risikowahrnehmung	Die intuitive Bewertung eines Risikos durch Individuen oder soziale Gruppen (vgl. Kapitel 3.1.2)
Ergebniserwartung	Die Erwartung, dass ein bestimmtes Verhalten zu einem bestimmten Ergebnis (hier vor allem: Schutzwirkung) führt (vgl. Bandura 1977: 193)
Kostenerwartung	Die Erwartung, welche Kosten im Zusammenhang mit dem Vorsorgeverhalten entstehen; unter Kosten werden Zeit, Aufwand, finanzielle Ausgaben, Verlust von Vergnügen usw. gefasst. (vgl. Weinstein 1988: 365)
Selbstwirksamkeitserwartung [Selbstwirksamkeitsüberzeugung] [= prä-intentionale Selbstwirksamkeit]	Die Erwartung (Überzeugung), in der Lage zu sein, ein bestimmtes Verhalten ausführen zu können (vgl. Bandura 1977: 193)
Handlungs-Selbstwirksamkeitserwartung [=prä-aktionale Selbstwirksamkeit]	Eine optimistische Einstellung in der prä-aktionalen Phase; Menschen mit einer hohen Ausprägung rechnen mit einer erfolgreichen Umsetzung und beginnen wahrscheinlicher mit dem neuen Verhalten. (vgl. Schwarzer 1999: 121)
Beibehaltungs-Selbstwirksamkeitserwartung [= aktionale Selbstwirksamkeit] [= Bewältigungsselbstwirksamkeit]	Die optimistische Überzeugung, Probleme und Hindernisse während der Handlungsphase erfolgreich überwinden zu können (vgl. Schwarzer 1999: 121)
Wiederherstellungs-Selbstwirksamkeitserwartung	Das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, nach Unterbrechung des Vorsorgeverhaltens wieder damit beginnen zu können (vgl. Schwarzer 1999: 121)
Selbstregulation	Das individuelle Bemühen, erlernte oder gewohnte Reaktionen auf bestimmte Situationen zu vermeiden und sich in einer beabsichtigten Weise zu verhalten (vgl. Sniehotta 2005b: 566)
Planen	Planen ist eine in die Zukunft gerichtete selbstregulatorische Strategie. Es handelt sich um die simulierte Verbindung konkreter Reaktionen mit zukünftigen Situationen. (vgl. Sniehotta 2005b: 566)
Meta-kognitive Abschirm- und Durchhaltestrategien	Flavell (1984: 23) betrachtet u. a. alle Formen der Selbstregulation als Meta-Kognitionen. Im vorliegenden Fall sind damit Strategien gemeint, die das Individuum z. B. von seinem vorherigen Verhalten (Nicht-Vorsorge) ablenken oder sich auf die positiven, zukünftigen Aspekte konzentrieren lassen (verzögerte Belohnungsmuster) (vgl. auch Kapitel 3.1.3.5). (vgl. Schwarzer 1992: 237; Scholz 2005: 402)

Tabelle 4: Auflistung und Erklärung der Variablen mit Einfluss auf das Vorsorgeverhalten

Nach Weinstein (1998a: 291) gibt es vier Definitionskriterien für eine Stadientheorie:

- (1) Jede Stadientheorie verwendet eine Reihe von Regeln, nach denen ein Individuum einer begrenzten Anzahl von Stadienkategorien zugeordnet werden kann. Hierbei muss bedacht werden, dass Stadien theoretische Konstrukte sind. Es können Prototypen für jedes Stadium definiert werden, die wenigsten Menschen werden sich jedoch anhand dieser Beschreibungen genau einordnen lassen. *Daher sind Stadien Kategorien mit relativ geringen Unterschieden zwischen den einzelnen Mitgliedern desselben Stadiums und relativ großen Unterschieden zwischen den Mitgliedern unterschiedlicher Stadien.*
- (2) Stadientheorien bestehen aus einer Abfolge von Stadien. Dies bedeutet nicht, dass der Übergang in ein anderes Stadium unausweichlich oder irreversibel ist. Zusätzlich ist ein festgelegter oder minimaler Aufenthalt in einem Stadium nicht erforderlich: Falls alle Faktoren, die ein Individuum von der Umsetzung des Vorsorgeverhaltens überzeugen, gleichzeitig vorhanden sind, kann es alle Stadien in wenigen Augenblicken passieren. Fehlen jedoch zentrale Bestandteile, kann es vorkommen, dass Menschen niemals ihr aktuelles Stadium verlassen.
- (3) Die dritte Eigenschaft einer Stadientheorie ist, dass die Menschen im selben Stadium mit ähnlichen Hindernissen konfrontiert werden und ihnen daher mit ähnlichen Förderungsmaßnahmen geholfen werden kann.
- (4) Schließlich sind bestimmte Faktoren für die Menschen in unterschiedlichen Stadien unterschiedlich wichtig für den weiteren Stadienfortschritt.

Diese Modellierung führt zu dem Schluss, dass Förderungsmaßnahmen für Verhaltensänderungen *direkt auf Menschen in einem spezifischen Stadium zugeschnitten werden können bzw. sollten* (vgl. Scholz 2005: 390). So werden irrelevante und überflüssige Informationen vermieden, die Widerstände hervorrufen können (vgl. Schüz 2007: 5). Dies ist insofern wichtig, als alle Maßnahmen, die nicht zum Stadium einer Person passen, den Abbruch der Verhaltensänderung zur Folge haben können (vgl. Schüz 2007: 43).

Von stadienbasierter Förderung wird daher auch angenommen, dass sie *effektiver als eine Einheitsförderung* ist, wie sie von den Kontinuitätstheorien postuliert wird. Dieser Aspekt macht Stadientheorien in Bezug auf die Entwicklung von Vorsorgeförderungsmaßnahmen attraktiv (vgl. Renner 2003: 183; Schüz 2007: 5).

Zu den bekanntesten Stadientheorien zählen: Das Transtheoretical Model of Behaviour Change (TTM) (Prochaska 1983), das Precaution Adoption Process Model (PAPM) (Weinstein 1988) und der Health Action Process Approach (HAPA) (Schwarzer 1992).

Die im Folgenden näher vorgestellten Theorien wurden aus verschiedenen Gründen gewählt: Bei der Protection Motivation Theory (PMT) und dem Precaution Adoption Process Modell (PAPM) handelt es sich erstens um sehr anerkannte Vertreter der jeweiligen Theorietradition. Zweitens wurden beide bereits auf Bereiche der *Persönlichen Notfallvorsorge* angewandt (s. o.).

Der Health Action Process Approach (HAPA) bildet als sehr aktuelles Hybrid-Modell eine Verbindung der Kontinuitäts- und Stadientheorien. Damit kann HAPA die Vorteile von beiden Theorierichtungen nutzen. Es bildet deshalb die Grundlage für die Schaffung eines Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge.

Eine Übersicht und einen ersten Vergleich der drei Theorien bietet Tabelle 5.

Aspekte	Protection Motivation Theory (PMT)	Precaution Adoption Process Modell (PAPM)	Health Action Process Approach (HAPA)
Hauptvertreter	Rogers (1975)	Weinstein (1988)	Schwarzer (1992)
Entwicklung des Vorsorgeverhaltens	Lineares Kontinuum [Bildung von Schutzmotivation]	Stadien	Hybrid - Kontinuierliches Motivationsstadium - Volitionsstadium [Willensstadium]
Start des Modells	Informationen zur Gefahr	Stadium 1: - Kein Wissen über die Gefahr - Kein Nachdenken über Vorsorge	Motivationsphase: - Risikobewertung
Schlusspunkt des Modells	Bildung einer Vorsorgeabsicht [= Schutzmotivation]	Permanentes Vorsorgeverhalten	Permanentes Vorsorgeverhalten / Beenden des Vorsorgeverhaltens
Phasen des Modells	Informationen zur Gefahr - aus der Umwelt - aus der eigenen Person Risikobewertung - Ergebnis: Risikowahrnehmung Bewältigungsbewertung - Ergebnis: Ergebniserwartungen, Selbstwirksamkeitserwartungen	Stadium 1: - Kein Wissen über die Gefahr - Kein Nachdenken über Vorsorge Stadium 2: - Wissen über die Gefahr vorhanden - Kein Nachdenken über Vorsorge Stadium 3: - Wissen über die Gefahr vorhanden - Nachdenken über Vorsorge Stadium 4: - Entscheidung gegen Vorsorge Stadium 5: - Entscheidung für Vorsorge - Kein Handeln Stadium 6: - Entscheidung für Vorsorge - Eine Vorsorgehandlung Stadium 7: - Entscheidung für Vorsorge - Permanentes Vorsorgeverhalten	Motivationsphase - Ergebnis: Bildung einer Absicht Volitionsphase - Prä-aktionale Phase: Planung und Initiative - Aktionale Phase: Ausführen und Aufrechterhalten des Verhaltens - Post-aktionale Phase: Wiederherstellen oder Beenden des Verhaltens

Tabelle 5: Übersicht der in der vorliegenden Studie verwendeten Theorien des Gesundheitsverhaltens

3.1.3.3 Kontinuitätstheorien am Beispiel der Protection Motivation Theory (PMT)

Die Protection Motivation Theory (PMT) wurde von Rogers (1975) ursprünglich entwickelt, um das Verständnis von Angstreizen in der Gesundheitsvorsorge zu verbessern (vgl. Prentice-Dunn 1986: 154; Grothmann 2005a: 3). Ziel der Nutzung von Angstreizen ist es, Menschen angesichts einer bevorstehenden Gefahr zu beeinflussen und von bestimmten Handlungen zu überzeugen (vgl. Maddux 1983: 469). Dadurch werden laut Rogers (1975: 98) bei Menschen kognitive Bewertungsprozesse in Gang gesetzt: Bewertet werden vor allem die Bedrohung, die Wirksamkeit von empfohlenen Vorsorgemaßnahmen und die eigene Fähigkeit zur Realisierung dieser Maßnahmen. Rogers (1975: 99) vermutet, dass die Angstreize die Einstellungen der Rezipienten beeinflussen und *Schutzmotivation (Protection Motivation)* erzeugen. Die Absicht der Rezipienten, die Empfehlungen des Kommunikators zu übernehmen, wird von der Stärke der Schutzmotivation bestimmt, die durch die kognitiven Prozesse erzeugt wird (vgl. Mulilis 1990: 620).

PMT wurde später immer wieder überarbeitet und auch in der Katastrophenvorsorge angewendet, beispielsweise im Bereich der Vermeidung von Flutschäden (vgl. Grothmann 2005a). Die Phasen und Prozesse der Theorie werden im Folgenden (Abbildung 3) dargestellt:

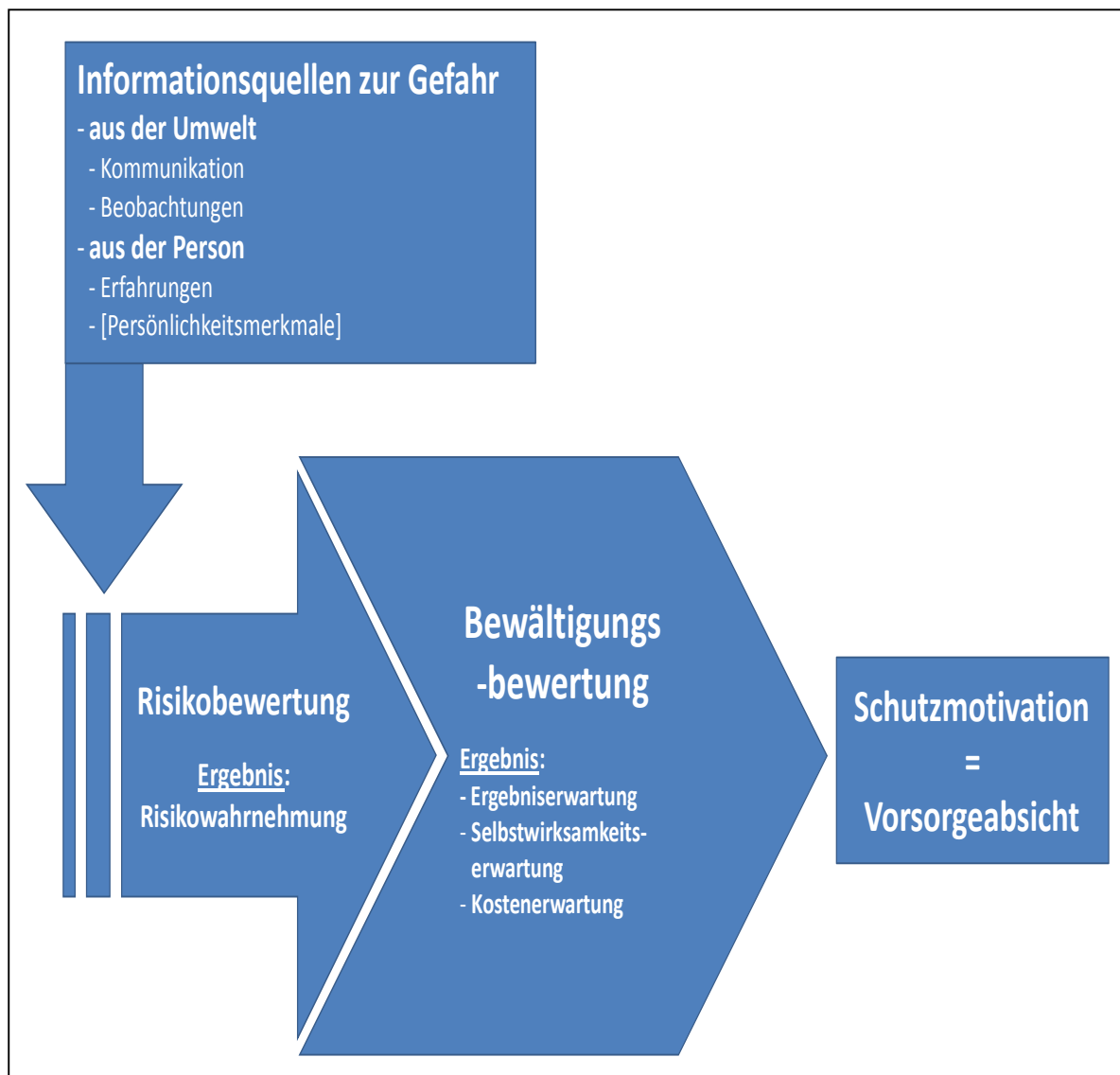


Abbildung 3: Schematische Darstellung der Protection Motivation Theorie (PMT)

In der *ersten Phase* werden die kognitiven Bewertungsprozesse³⁴ nach Rogers (1997: 114) durch verschiedene Quellen **ausgelöst**, beispielsweise durch (Angst-) Reize aus Gesprächen und Beobachtungen. Je deutlicher die Anzeichen für eine Gefahr sind, desto weniger wahrscheinlich ist es, dass jemand die Situation als irrelevant empfindet (vgl. Kroemker 2002: 107).

In der *zweiten Phase* finden die *Risikobewertung*³⁵ und die *Bewältigungsbewertung* statt. Sie erfolgen nacheinander, da Menschen erst davon überzeugt sein müssen, dass sie von einer Gefahr betroffen sein können (Risiko-

³⁴ Zu Bewertungsprozessen allgemein vergleiche Lazarus (1966) und Lazarus (1984).

³⁵ Bei Rogers auch „Bedrohungsbewertung“ genannt

bewertung), bevor sie über Vorsorgemaßnahmen nachdenken (Bewältigungsbewertung) (vgl. Neuwirth 2000: 722).

In der Phase der *Bewertung des Risikos* beurteilt eine Person die Wahrscheinlichkeit und das Schadenspotenzial der Gefahr (vgl. Grothmann 2005a: 3). Dies entspricht der Bildung einer Risikowahrnehmung (vgl. Kapitel 3.1.2): Für das Ergebnis der Beurteilung ist – wie im *Konzept der sozialen Verstärkung* bereits postuliert – eine Kombination aus Heuristiken und daraus resultierenden mentalen Modellen, Merkmalen der Risikoquelle, Wissen und Persönlichkeit sowie aus Werten, der sozialen Gruppenzugehörigkeit und Kommunikationsprozessen verantwortlich (vgl. Kroemker 2002: 101). Kommt die Person schließlich zu dem Ergebnis, dass sie von einer Gefahr bedroht ist, beginnt sie, über Bewältigungsstrategien nachzudenken (vgl. Neuwirth 2000: 722).

Damit erreicht sie die Phase der *Bewältigungsbewertung*. Hierbei wird zunächst die *Reaktionswirksamkeit* beurteilt, also eine Annahme darüber gebildet, ob die empfohlene Bewältigungsreaktion effektiv genug ist, um sich und andere zu schützen (vgl. Rogers 1997: 115). Geprüft wird darüber hinaus die so genannte *Selbstwirksamkeit*³⁶. Diese kann mit der Überzeugung einer Person umschrieben werden, die Vorsorgemaßnahmen selbst erfolgreich durchführen zu können (vgl. Rogers 1997: 115). Die dritte Bewertung bezieht sich auf die *Kosten* für mögliche Schutzmaßnahmen. Neben finanziellen Aspekten werden darunter auch Kraft- und Zeitaufwand sowie Konflikte mit persönlichen und sozialen Normen verstanden (vgl. Kroemker 2002: 106).

Letztlich werden Risikobewertung und Bewältigungsbewertung kombiniert, um *Schutzmotivation* zu bilden. Der gesamte Prozess dient also als Quelle der Motivation für die Etablierung von Vorsorgemaßnahmen (vgl. Kroemker 2002: 102). Die Motivation ist am stärksten, wenn Menschen empfinden, dass eine Bedrohung schwerwiegend ist und sie wahrscheinlich betreffen wird. Sie wird zusätzlich dadurch gesteigert, dass Menschen glauben, die entsprechenden Vorsorgemaßnahmen seien effektiv und von ihnen durchführbar

³⁶ Der Faktor Selbstwirksamkeit wurde erst 1983 bei der Überarbeitung der Theorie aufgenommen (vgl. Maddux 1983: 470) und geht auf die Selbstwirksamkeitstheorie von Bandura (1977: 211ff.) zurück. Die Selbstwirksamkeitstheorie sagt aus, dass alle Prozesse psychologischer Veränderung durch die individuellen Erwartungen zum persönlichen Können und zur persönlichen Wirksamkeit erfolgen.

und die Kosten der Umsetzung gering (vgl. Prentice-Dunn 1986: 155f.). Als hinderlich erweisen sich in diesem Prozess so genannte *Belohnungen*, die für den Fall zu erwarten sind, dass die Vorsorge nicht realisiert wird. Belohnungen können nach Rogers (1997: 115) *intrinsisch* sein, wie körperlicher oder psychologischer Genuss, oder *extrinsisch*, wie die Anerkennung durch Freunde und allgemeine soziale Zustimmung.

Als intervenierende Variable initiiert und unterhält die Schutzmotivation das Verhalten und gibt ihm eine Richtung. Die Bewältigungsreaktion kann sich sowohl in einem Verhalten oder dem Unterlassen einer Verhaltensweise manifestieren (vgl. Prentice-Dunn 1986: 155f.).

Die Messung von Schutzmotivation gestaltet sich recht umständlich. Sie kann nicht direkt beobachtet, sondern nur durch geäußerte Verhaltensabsichten erschlossen werden (vgl. Prentice-Dunn 1986: 155; Rogers 1997: 116; Neuwirth 2000: 723). Daraus ergibt sich ein besonders zentraler *Kritikpunkt* an den Kontinuitätstheorien: Selbst eine starke Verhaltensabsicht muss nicht zwangsläufig zu dem beabsichtigten Verhalten führen (vgl. Gollwitzer 2006: 69). Dieses Problem wird auch als die *Intentions-Verhaltens-Lücke* bezeichnet und tritt bei denjenigen auf, die eine Verhaltensabsicht äußern, sie jedoch nicht umsetzen (vgl. Scholz 2005: 396). Daher schlägt Orbell (1998: 164) vor, Kontinuitätstheorien wie PMT als *Theorien der Entscheidungsmotivation* zu bezeichnen, da sie sich vor allem mit den Prozessen der Absichtsbildung beschäftigen. Die Theorien postulieren, dass Menschen, die beabsichtigen, ein Verhalten auszuführen, dies auch wahrscheinlicher tun werden als die, die keine vergleichbare Intention geäußert haben. Sie können jedoch nicht zwischen denjenigen unterscheiden, die eine positive Verhaltensintention haben und handeln, und solchen, die ebenfalls eine Verhaltensabsicht erklären, jedoch nicht handeln (vgl. Orbell a. a. O.). Daher gibt es auch bei den Kontinuitätstheorien den Trend, zusätzliche post-intentionale Variablen zu berücksichtigen, wodurch häufig bessere Verhaltensvorhersagen erreicht werden können. Die Konsequenzen beschreibt Scholz (2005: 403) so: „*Dadurch wird, wenn auch meist implizit, eine mehr prozesshafte Betrachtung des Verhaltens vorgenommen. Dieser Prozesscharakter entspricht der Annahme von Stadienmodellen, in denen davon ausgegangen wird, dass*

die Personen sequenziell bestimmte Stadien während der Verhaltensänderung durchlaufen müssen, um erfolgreich ihr Verhalten zu ändern.“

In den beschriebenen Schwachpunkten der Kontinuitätsmodelle offenbart sich, dass Stadientheorien allem Anschein nach besser für die Herbeiführung einer Verhaltensänderung geeignet sind. Daher wird im Folgenden eine der bekanntesten Stadientheorien vorgestellt.

3.1.3.4 Stadientheorien am Beispiel des Precaution Adoption Process Model (PAPM)

Das Precaution Adoption Process Model (PAPM) ist ein fundiertes Stadienmodell³⁷ (vgl. Renner 2003: 183; Constanza 2005: 707). Grundlegendes Ziel von PAPM ist es, eine Erklärung dafür zu liefern, wie eine Person sich für Vorsorgeverhalten entscheidet *und diese Entscheidung schließlich auch umsetzt* (vgl. Weinstein 2002: 21). Auf diesem Weg durchlaufen Menschen laut Weinstein (1988: 358) sieben unterschiedliche Stadien.

Weil es so schwierig ist, Personen von einem Stadium ins nächste zu bewegen, sieht Weinstein (1988: 358) die Übergänge als *Barrieren* an, die überwunden werden müssen. Eine Person hat nach Weinstein (1988: 359ff.) ein bestimmtes Stadium dann erreicht, wenn sie die Idee akzeptiert oder die Aussage bestätigt, die dieses Stadium kennzeichnet. Dabei sind die Stadien kumulativ, weil ein Mensch in einem gegebenen Stadium auch mit den Statements übereinstimmt, die alle früheren Stadien definieren.

Wenn ein Individuum neuen Informationen oder Erfahrungen ausgesetzt wird, sind Bewegungen zwischen den einzelnen Stadien möglich, und zwar sowohl vorwärts als auch rückwärts. Nach Weinstein (2002: 22) passieren Menschen *gewöhnlich* alle Stadien in der entsprechenden Reihenfolge, ohne einzelne auszulassen. Die Bewegung zurück zu einem früheren Stadium kann jedoch auch auftreten, ohne notwendigerweise durch alle Zwischenstadien gehen zu müssen.

³⁷ Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung (TTM) (Prochaska 1983) ist zwar das am häufigsten angewendete Stadienmodell (vgl. Scholz 2005: 397); es wird aber auch stark kritisiert. Die Kritik bezieht sich vor allem auf die willkürliche Einteilung von Stadien auf Grundlage zeitlicher Kriterien (vgl. Schwarzer 2006: 682). Zudem gibt es logische Fehler in den Stadienalgorithmus und nur wenig empirische Unterstützung (vgl. Renner 2003: 182). Daher wird es nicht weiter berücksichtigt.

Abbildung 4 zeigt die sieben Stadien von PAMP, die eine Person annahmefähig bis zum permanenten Vorsorgeverhalten durchläuft.

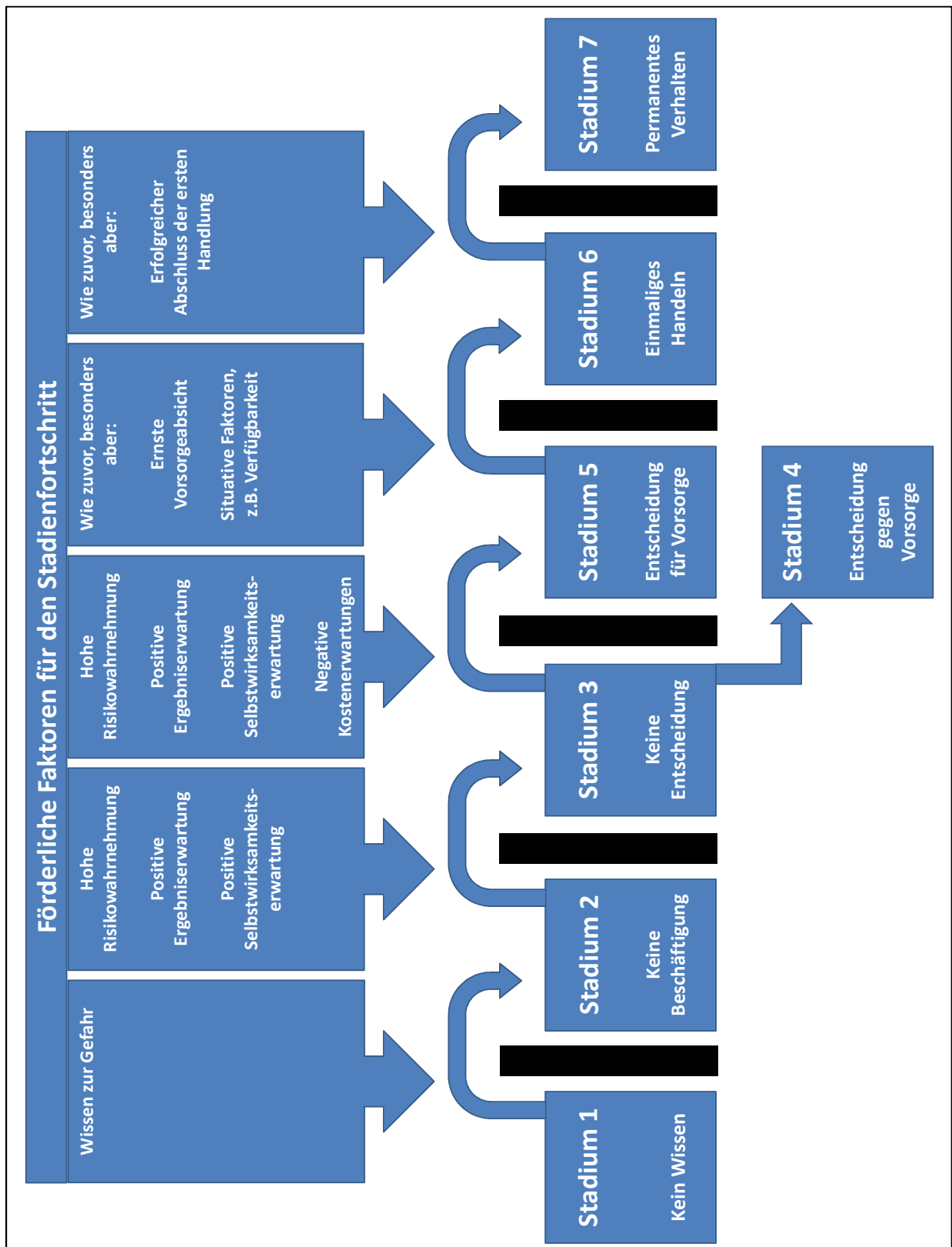


Abbildung 4: Schematische Darstellung des Precaution Adoption Process Model (PAMP)

In jedem Stadium gibt es ein *charakteristisches kognitives Muster*, welches den Entwicklungsgrad der Person beschreibt. Das charakteristische kognitive Muster in **Stadium 1** ist, dass eine Person nichts von einer Gefahr weiß (vgl. Weinstein 1992: 170; Weinstein 1998: 293). Dieser Umstand wird von anderen Modellen meist ignoriert oder nicht explizit aufgeführt, obwohl er in einer ganzheitlichen Prozessbetrachtung sinnvoll erscheint. Für einen Übergang in Stadium 2 muss das Informationsdefizit dieser Person über die Gefahr beseitigt werden (vgl. Weinstein 2002: 25). Geschieht dies nicht, so verbleibt sie in Stadium 1.

Stadium 2 wird durch das folgende kognitive Muster bestimmt (vgl. Weinstein 1988: 362; Weinstein 1998: 293; Weinstein 2002: 23):

- Die Person weiß von der Existenz der Gefahr.
- Die persönliche Relevanz der Gefahr ist ungeklärt.
- Über Vorsorgeverhalten wird nicht nachgedacht.

Die betreffende Person beurteilt nun, ob die Gefahr für sie relevant ist (vgl. Weinstein 1988: 365; Weinstein 1992: 170). Entscheidet sie sich dafür, wird sie dem dritten Stadium zugeordnet; entscheidet sie sich dagegen, verbleibt sie im zweiten Stadium. Die zentrale Variable für diese Entscheidung ist die Risikowahrnehmung (vgl. Sniehotta 2005a: 224). Daneben spielen die Ergebniserwartung hinsichtlich der Vorsorge (Reaktionswirksamkeit bei PMT) und die Überzeugungen zur Selbstwirksamkeit eine Rolle (vgl. Luszczynska 2003: 95ff.). Schließlich führt Weinstein (2002: 21f.) noch zusätzliches Wissen und bereits gemachte Erfahrungen als Faktoren an, die den Fortschritt nach Stadium 3 begünstigen.

Als besonders wirksam für die Annahme des Vorsorgeverhaltens wird direkter Kontakt zu Freunden, Nachbarn und Menschen erachtet, die bereits über das Problem nachgedacht haben, sowie personalisierte Ansprache (z. B. Brief, Anruf, Besuch) (vgl. Weinstein 2002: 25).

Menschen in **Stadium 3** lassen sich durch das folgende kognitive Muster charakterisieren (vgl. Weinstein 1992: 170; Weinstein 1998: 293; Weinstein 2002: 21ff.):

- Die Person weiß von der Existenz der Gefahr.

- ➔ Die Person nimmt die Gefahr als grundlegend persönlich relevant wahr.
- ➔ Die Person beschäftigt sich mit diesem Problem.
- ➔ Über Vorsorgeverhalten wird nachgedacht, es wurde aber noch keine Entscheidung getroffen.

Für die betroffene Person stellt sich nun folgende Frage: Ist die Gefahr für mich persönlich so relevant, dass ich vorsorglich handeln muss? Beantwortet die Person diese Frage für sich positiv, wechselt sie innerhalb des Modells ins fünfte Stadium; verneint sie die Frage, wird sie damit dem vierten Stadium zugeordnet.

Für den Übergang nach Stadium 5 ist die Risikowahrnehmung wieder von großer Bedeutung (vgl. Sniehotta 2005a: 224). Schwarzer (2001: 49f.) weist aber auf einen wichtigen Umstand hin: Risikowahrnehmung allein bringt eine Person nicht dazu, eine Vorsorgeabsicht zu bilden. Vor allem die Ergebniserwartung und die wahrgenommene Selbstwirksamkeit begünstigen die Bildung einer Absicht zur Verhaltensänderung. Hinzu kommt auch die Variable *Kostenerwartung* (vgl. Weinstein 1988: 365). Diese bezieht sich auf Geld, Zeit, Aufwand, Vergnügungseinbußen usw.

Die Stadien 4 und 5 konstituieren die Phase der *Willensäußerung*: Die betreffende Person hat nun eine bewusste Entscheidung in Bezug auf die Vorsorge getroffen und kann diese auch verbalisieren. Gegen Überredungs- und Überzeugungsversuche ist sie wesentlich resistenter als Menschen, die sich noch keine Meinung gebildet haben (vgl. Weinstein 2002: 23).

Menschen in **Stadium 4** haben sich gegen Vorsorgeverhalten entschieden (vgl. Weinstein 1998: 293; Weinstein 2002: 21):

- ➔ Die Person weiß von der Existenz der Gefahr.
- ➔ Die Person nimmt die Gefahr als grundlegend persönlich relevant wahr.
- ➔ Die Person hat sich mit dem Problem beschäftigt.
- ➔ Die Person hat sich gegen Vorsorgeverhalten entschieden.
- ➔ Die Person verbleibt im vierten Stadium, bis sie zurück ins dritte Stadium wechselt und dort ihre Entscheidung neu überprüft.

Stadium 5 erschließt sich folgendermaßen (vgl. Weinstein 1992: 170; Weinstein 1998: 293; Weinstein 2002: 24):

- Die Person weiß von der Existenz der Gefahr.
- Die Person nimmt die Gefahr als persönlich relevant wahr.
- Die Person beschäftigt sich mit dem Problem.
- Die Person hat sich für Vorsorgeverhalten entschieden.

Bis zum Stadium 5 ähnelt das PAPM der PMT: Für die Bildung einer Risikowahrnehmung müssen die Menschen die Bedrohung bewerten; anschließend beurteilen sie die Wirksamkeit der Vorsorge (Reaktionswirksamkeit, Ergebniserwartung) und ihre eigene Fähigkeit, das Vorsorgeverhalten umsetzen zu können (Selbstwirksamkeit) sowie die Kosten. PMT versteht das als einen linearen Prozess. PAMM wiederum nimmt an, dass Menschen auf diesem Weg einzelne Stadien durchlaufen und jeweils unterschiedliche Faktoren in den einzelnen Stadien unterschiedlich stark wirken.

Die Entscheidung für das Vorsorgeverhalten (Stadium 5) ist jedoch etwas anderes, als es wirklich zu realisieren (Stadium 6) (vgl. Weinstein 2002: 24). Erst wenn die Person ihre Absicht in eine Handlung umgesetzt hat, kann sie ins sechste Stadium eingestuft werden. Ansonsten verbleibt sie im Sinne des Modells weiter im fünften Stadium.

Für den Wechsel nach **Stadium 6** spielen neben den Faktoren des vorherigen Übergangs (hier besonders: wahrgenommene Kosten) auch situative Faktoren, wie die Verfügbarkeit von Vorsorgeausstattung oder die detaillierte Anleitung zum Vorsorgeverhalten durch andere Personen eine große Rolle (vgl. Weinstein 1992: 179; Martin 2007: 898). Auch der erfolgreiche Abschluss des dritten Stadiums, d. h. die Bildung einer starken Absicht, ist von Bedeutung (vgl. Schwarzer 2001: 50). Damit ist gemeint, dass die Person den Entschluss zur Vorsorge wirklich ernsthaft getroffen haben muss; dann fungiert diese Entscheidung (Intention) als wesentlicher Faktor zum Überwinden der Barriere zum Handeln (Stadium 6). Die Barriere ist das mindestens einmalige Ausführen einer Vorsorgehandlung. Das charakteristische kognitive Muster entspricht dem aus Stadium 5 (vgl. Weinstein 1992: 170; Weinstein 1998: 293; Weinstein 2002: 21).

Die einmalige Ausführung einer Vorsorgehandlung beendet den Prozess jedoch nicht. **Stadium 7** werden nur diejenigen zugeordnet, die eine *länger-*

fristige Verhaltensänderung erreicht haben: Die Person muss das Vorsorgeverhalten permanent beibehalten und in ihrem Alltag institutionalisieren (vgl. Weinstein 2002: 25).

Für den Übergang nach Stadium 7 sind auch die Faktoren von Bedeutung, die den Wechsel nach Stadium 6 begünstigt haben. Hinzu kommt als neuer Faktor der erfolgreiche Abschluss des vorherigen Stadiums, also der ersten Vorsorgehandlung (vgl. Schwarzer 2001: 50). Das charakteristische kognitive Muster stimmt mit dem aus dem fünften Stadium überein.

Praktischer Nutzen von PAPM ist es, dass stets konkrete Maßnahmen abgeleitet werden können, die als wesentlich effektiver angesehen werden als allgemeine Informationsbemühungen (vgl. Weinstein 1998: 298; Weinstein 2002: 33): Zu viele Informationen können Menschen von ihren Vorsorgevorhaben ablenken (vgl. Weinstein 2002: 34). Die Fördermaßnahmen sollten zudem speziell auf die Personen ausgerichtet werden, die sich gegen Vorsorgeverhalten entschieden haben (Stadium 4).

PAPM plädiert eindeutig für Face-to-face-Kommunikationssituationen, in denen direkter als über die Medien auf die Zielgruppe eingegangen werden kann (vgl. Weinstein 2002: 34). Nur so lassen sich auch die verschiedenen Faktoren, die für die Stadienübergänge eine Rolle spielen, gezielt anwenden. Explizit wendet sich das Modell gegen rein massenkommunikative Maßnahmen: Mit ihnen können die Menschen nicht weiter als bis zum zweiten oder dritten Stadium bewegt werden (vgl. Weinstein 1988: 363; Luszczynska 2003: 104).

Als *Kritik* an PAPM ist anzumerken, dass Ungenauigkeiten bei der Messung umgesetzten und permanenten Verhaltens zu erwarten sind, da die Menschen sich dazu selbst einschätzen (vgl. Weinstein 1998: 294; Weinstein 2002: 34). Auch erscheint es ungünstig, als viertes Stadium die Entscheidung *gegen* Vorsorge und als fünftes die Entscheidung *für* Vorsorge zu konzipieren, wobei ansonsten alle Stadien aufeinander aufbauen und ein höheres Stadium stets einen Fortschritt im Sinne eines verstärkten Vorsorgeverhaltens bedeutet.

Da auch PAMM einige Probleme offenbart, wird im Folgenden eine dritte Theorie vorgestellt, die Vorteile gegenüber PMT und PAMM besitzt: Als Hybrid-Modell kombiniert sie die empirisch gesicherten Eigenschaften von Kontinuitäts- und Stadien-theorien (vgl. Scholz 2005: 403) ohne ihre gravierendsten

Schwächen zu übernehmen. Darüber hinaus gibt es viele sehr aktuelle Studien zu diesem Modell.

3.1.3.5 Health Action Process Approach (HAPA) als Hybrid-Modell

Der Health Action Process Approach (HAPA) von Schwarzer (1992) unternimmt eine Integration von Kontinuitätstheorien und Stadien-theorien. HAPA wird daher als *Hybrid-Modell* verstanden (vgl. Renner 2003: 190f.): Es beschreibt eine erste Kontinuitätsphase gefolgt von einer zweiten Phase, die aus einer Reihe von post-intentionalen Prozessen besteht. Auch soll HAPA nicht als geschlossene Theorie angesehen werden, sondern vielmehr Förderungsmaßnahmen und Forschung zum Prozess der Verhaltensänderung anregen (vgl. Scholz 2005: 401). Daher ist HAPA auch weniger umfangreich als andere Theorien (vgl. Renner 2003: 183). In Abbildung 5 ist das Modell schematisch dargestellt:

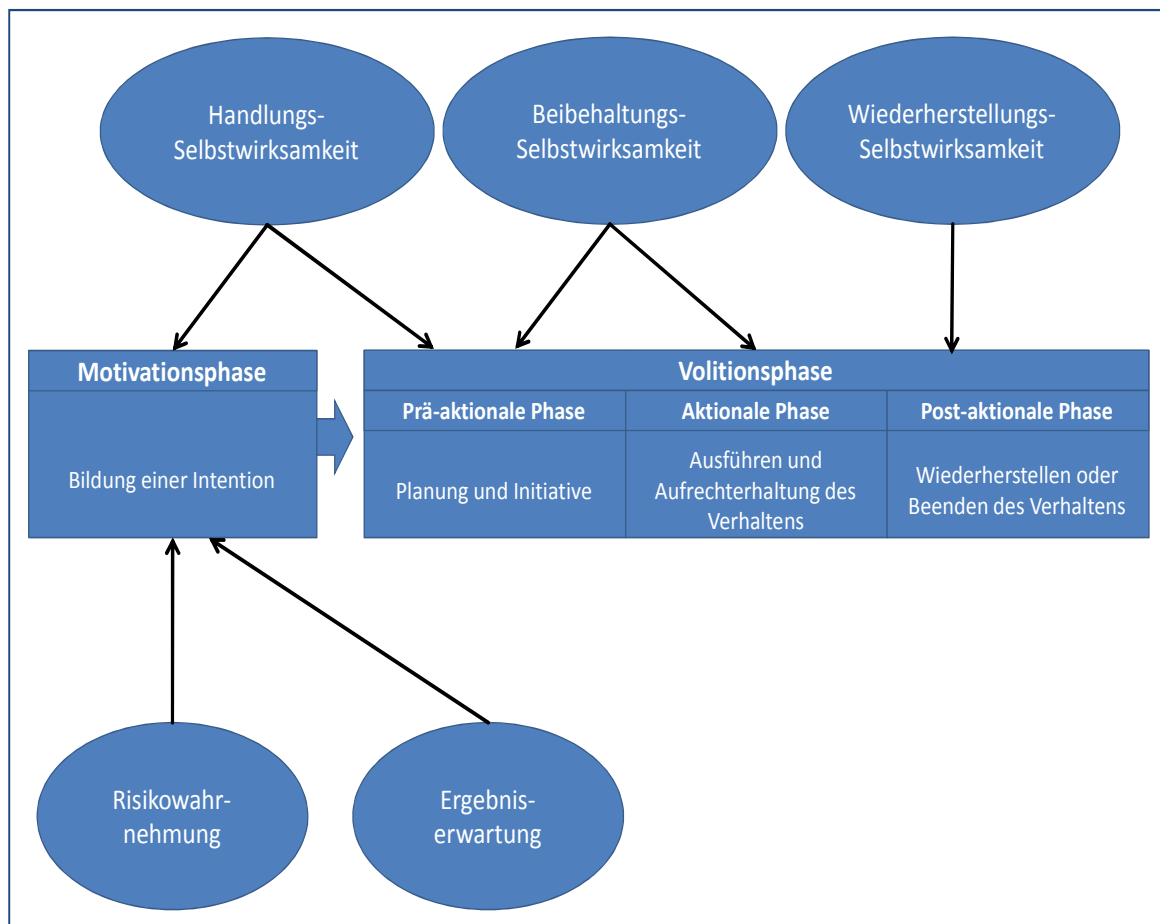


Abbildung 5: Schematische Darstellung des Health Action Process Approach (HAPA)

Ein wichtiger Unterschied zwischen HAPA und den anderen Stadienmodellen, wie PAPM oder TTM, ist vor allem die geringe Anzahl von zwei (Haupt-) Stadien: Unterschieden werden eine *prä-intentionale Motivationsphase* und eine *post-intentionale Volitionsphase*³⁸ (vgl. Schwarzer 1992: 232; Schwarzer 1999: 117; Scholz 2005: 401; vgl. auch: Heckhausen 1987: 118).

In der **Motivationsphase** bildet das Individuum eine Absicht darüber, ob es eine empfohlene Vorsorgemaßnahme annimmt oder ein riskantes Verhalten aufgibt (vgl. Schwarzer 1992: 234). Dafür sind besonders drei Variablen von Bedeutung: Als wichtigster Faktor gilt die Selbstwirksamkeitserwartung, an zweiter Stelle steht die Ergebniserwartung und an dritter Stelle die Risikowahrnehmung (vgl. Schwarzer 1992: 235). Diese Rangfolge konnte empirisch bisher allerdings nicht bestätigt werden (vgl. Schwarzer 1999: 118).

Die Variable *Selbstwirksamkeit* wurde bereits bei der PMT und im PAPM eingeführt. Sie hat laut HAPA den wichtigsten Einfluss auf die Bildung einer Intention, da die Beurteilung der eigenen Selbstwirksamkeit der Entscheidung für oder gegen Vorsorge unmittelbar vorausgeht. Zuvor laufen jedoch andere Prozesse ab: Als erstes wird das eigene Risiko bewertet; dann eine Ergebniserwartung in Bezug auf die Schutzwirkung der Vorsorgemaßnahme gebildet. Erst im Anschluss wird darüber nachgedacht, ob man selbst in der Lage ist, das Verhalten auszuführen (vgl. Schwarzer 1992: 234; Scholz 2005: 402).

Dies ist weitgehend mit der Protection Motivation Theory (PMT) mit ihren drei, aufeinander folgenden Bewertungsprozessen vergleichbar: *Risikobewertung*, *Bewertung der Reaktionswirksamkeit* und *Bewertung der Selbstwirksamkeit*. Schwarzer (1992: 235) räumt jedoch ein, dass der situative Kontext und persönliche Erfahrungen zu einer Verlagerung der Bedeutung bei den drei Variablen führen können.

Als besonderen Aspekt der Ergebniserwartung sollte laut HAPA auch die *soziale Ergebniserwartung* betrachtet werden: Menschen entwickeln häufig Überzeugungen, weil sie einen sozialen Druck verspüren und Konflikte und Respektverlust vermeiden wollen (vgl. Schwarzer 1992: 235). Dieses Konzept lehnt sich an die so genannten *normativen Überzeugungen* der Theory of Reasoned Action (TRA) (Ajzen 1977) und der Theory of Planned Behaviour (TPB) (Ajzen 1985) an.

³⁸ Der Begriff *Volition* bezeichnet Willensprozesse.

Wenn sich eine Person in der Motivationsphase für eine bestimmte Verhaltensänderung entschieden hat, muss sie ihre Absicht in eine Handlung umsetzen. Dies entspricht der **Volitionsphase**, die weiter in die **prä-aktionale** (Planung und Initiative des Verhaltens), die **aktionale** (Ausführen und Aufrechterhalten des Verhaltens) und die **post-aktionale Phase** (Wiederherstellen oder Beenden des Verhaltens) unterteilt wird (vgl. Scholz 2005: 402).

Die Lücke zwischen Intention und Handlung wird nach den neuesten empirischen Erkenntnissen vor allem durch die selbstregulatorische Strategie des *Planens* (Ausführungsplänen und Bewältigungsplänen) geschlossen (vgl. Luszczynska 2003: 105; Sniehotta 2005b: 575; Gollwitzer 2006: 109; Ziegelmann 2006: 159; Schütz 2007: 35; Schwarzer 2007: 164). Es sollte also eine Übersetzung der Absicht in detaillierte Anweisungen stattfinden, die darüber Auskunft geben, wie eine Verhaltensweise ausgeführt werden kann (vgl. Schwarzer 1992: 236).

Als weitere selbstregulatorische Strategie hat sich *Handlungskontrolle*, also der Vergleich der gemachten Pläne (Soll-Zustand) mit ihrer Umsetzung (Ist-Zustand), bewährt (vgl. Scholz 2006: 80). Beide Strategien sollten ab der post-intentionalen, prä-aktionalen Phase angewandt werden (vgl. Scholz 2005: 402).

Sobald mit dem Verhalten begonnen wird (aktionale Phase), muss seine Ausführung ständig kontrolliert werden, damit es beibehalten wird. In dieser Phase ist vor allem die Selbstwirksamkeit dafür entscheidend, dass genügend Willenskraft für die Beibehaltung des neuen Verhaltens aufgebracht werden kann (vgl. Schwarzer 1992: 236). Daneben sind meta-kognitive Abschirmungs- oder Durchhaltestrategien für den langfristigen Erfolg bedeutsam (vgl. Scholz 2005: 402). Darunter fallen beispielsweise (vgl. Mahler 2008: 79):

- *Soziales Einbinden:*

Die Personen, die eine Verhaltensänderung planen, sollen gemeinsam handeln oder zusammen mit schon vorsorgenden Personen.

- *Starthilfen:*

Benötigte Materialien und Ausrüstungsgegenstände sollten leicht zugänglich sein und vor Beginn der Handlung bereitgelegt werden.

- *Setzen von Prioritäten:*

Dem Vorsorgeverhalten sollte die gleiche Bedeutung gegeben werden wie anderen zentralen Lebensbereichen (z. B. Erwerbsarbeit, Freizeit).

In der post-aktionalen Phase werden die Erfahrungen mit der neuen Verhaltensweise bewertet, was je nach Ergebnis sowohl zur Wiederaufnahme des Verhaltens als auch zur Aufgabe führen kann (vgl. Scholz 2005: 402). Positiv wirkt sich eine hohe Wiederherstellungs-Selbstwirksamkeit aus. Diese entspricht der Überzeugung, auch nach einer Unterbrechung des Vorsorgeverhaltens wieder damit beginnen zu können (vgl. Schwarzer 1999: 121; Schwarzer 2007: 164).

Anscheinend gibt es je nach Phase unterschiedliche Selbstwirksamkeitserwartungen (vgl. Rodgers 2001: 749; Renner 2003: 183). Dies folgerten auch Luszczynska und Schwarzer (2003: 97) aus einer empirischen Untersuchung. Sie vermuten die Existenz einer prä-aktionalen Selbstwirksamkeit (Handlungs-Selbstwirksamkeit), dem Vertrauen der Menschen in sich selbst, ein neues Verhalten beginnen zu können (vgl. auch: Schwarzer 1999: 121). Ist die neue Verhaltensweise realisiert, ist die Beibehaltungs-Selbstwirksamkeit (auch: Bewältigungs-Selbstwirksamkeit) von Bedeutung, die der Überzeugung entspricht, Hindernisse überwinden zu können (vgl. auch: Luszczynska 2004: 102). Schließlich nennen die Autoren die zuvor beschriebene Wiederherstellungs-Selbstwirksamkeit.

Insgesamt spielen auch situative Faktoren immer wieder eine wichtige Rolle, da sie sich zu übermächtigen Hindernissen entwickeln können und dann vom Individuum meta-kognitiv nicht mehr bewältigt werden (vgl. Schwarzer 1992: 237).

Die Hybrid-Struktur von HAPA und wesentliche Ideen über das Zusammenwirken stadienspezifischer Variablen sollen in Kapitel 3.1.5 als Vorbild dienen, ein eigenes Modell zur Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge zu entwickeln. Die im folgenden Kapitel vorgestellte Diffusionstheorie ergänzt die theoretischen Grundlagen noch um einen für die Förderung zentralen weiteren Aspekt: die Verbreitung von Innovationen in einem sozialen System.

3.1.4 Verbreitung von Vorsorge im sozialen System: Die Diffusionstheorie

Der Fokus der bisherigen Ausführungen lag vor allem auf individuellen Vorgängen bei der Übernahme von Vorsorgeverhalten. Mit der Diffusionstheorie soll nun abschließend ein theoretischer Erklärungsansatz eingeführt werden, der sich mit der Verbreitung von neuem Verhalten (oder allgemein: Innovationen) in einem sozialen System beschäftigt.

3.1.4.1 Die Phasen des Innovations-Entscheidungsprozesses

Die Diffusionstheorie von Rogers³⁹ (2003: 35) definiert *Diffusion* als den Prozess, durch den eine Innovation über bestimmte Kanäle in einem bestimmten Zeitraum unter den Mitgliedern eines sozialen Systems kommuniziert und angenommen wird. Innovationen wiederum sind Ideen, Tätigkeiten oder Objekte, die von einem Individuum als neu angesehen werden.

Diffusion ist nach Rogers (1971: 38) das zweite Stadium im Prozess des sozialen Wandels, also der Veränderung von Struktur und Funktion eines sozialen Systems. Das erste Stadium wird als *Erfindung* (Invention) bezeichnet. Das dritte Stadium als *Folge* (Consequence), in dem Veränderungen durch Annahme oder Zurückweisung der Innovation auftreten.

Kommuniziert werden Innovationen durch verschiedene Kanäle (vgl. Rogers 2003: 36). Massenmediale Kommunikationskanäle eignen sich besser dazu, das Wissen über Innovationen zu transportieren. Interpersonale Kanäle sind effektiver darin, Einstellungen gegenüber neuen Ideen zu formen oder zu ändern und daher die Entscheidung über die Annahme oder Zurückweisung neuer Ideen zu beeinflussen. Die meisten Menschen beurteilen eine Innovation nicht auf der Basis von wissenschaftlicher Forschung, sondern auf der Basis subjektiver Beurteilungen von ihnen nahestehenden Menschen. Diese dienen als Vorbilder und ihr Innovationsverhalten wird imitiert. Diese Annahme stimmt mit den Aussagen der bisher vorgestellten theoretischen Modelle überein – insbesondere im Hinblick auf die Bedeutung von inter-

³⁹ Hinweis: Bei Everett Rogers, dem Erfinder der Diffusionstheorie, und Ronald Rogers, dem Erfinder der Protection Motivation Theory (PMT), handelt es sich um unterschiedliche Personen.

personaler Kommunikation und der sozialen Gruppenzugehörigkeit bei der Annahme von Vorsorgeverhalten.

Der *Innovationsentscheidungsprozess* wird analog zu den Stadien theorien als Folge von Phasen beschrieben. Dabei handelt es sich nach Rogers (2003: 36) um den mentalen Prozess, durch den ein Individuum sich vom ersten Wissen über eine Innovation bis hin zur Implementierung und der Bestätigung dieser Entscheidung bewegt. Fünf Stadien werden für diesen Prozess angenommen:

- (1) Wissensstadium
- (2) Überzeugungsstadium
- (3) Entscheidungsstadium
- (4) Umsetzungsstadium
- (5) Bestätigungsstadium

Besonderen Einfluss auf den beschriebenen Entscheidungsprozess besitzen **Innovationsmultiplikatoren** (vgl. Rogers 2003: 37). Diese können als professionelle (Change Agent) und als nicht-professionelle Multiplikatoren (Change Aide) auftreten. Sie werden definiert als Individuen oder Gruppen, die versuchen, die Innovationsentscheidung von anderen Menschen in eine Richtung zu beeinflussen, die vom Träger der Veränderung (Change Agency) als wünschenswert angesehen wird (vgl. auch: Zaltman 1977: 17). Diese Rolle wird häufig von **Meinungsführern** (vgl. Kapitel 3.1.4.3) übernommen, also von Menschen, die in der Lage sind, die Einstellungen oder das Verhalten von anderen Menschen zu beeinflussen. Daneben gibt es eine Reihe von weiteren Personen oder Gruppen, die sich als Multiplikatoren eignen (vgl. Kapitel 3.3).

Im Folgenden wird beschrieben, welche Prozesse in den oben genannten Stadien ablaufen und wie die Verbreitung einer Innovation günstig beeinflusst werden kann:

Im ersten Stadium entsteht **Wissen** dadurch, dass ein Individuum von der Existenz einer Innovation Kenntnis erlangt und ein grundlegendes Verständnis ihrer Funktionsweise entwickelt (vgl. Rogers 2003: 162). Der Prozess wird zu diesem Zeitpunkt dadurch gestört, dass Menschen dazu tendieren, sich nur solchen Informationen auszusetzen bzw. nur solche Informationen wahrzunehmen, die mit den eigenen Interessen und Einstellungen überein-

stimmen (vgl. Rogers 2003: 164). Diese Vermeidung kognitiver Dissonanz und eine selektive Wahrnehmung führen dazu, dass sich Individuen nur dann für Innovationen interessieren, wenn letztere als relevant für die eigenen Bedürfnisse wahrgenommen werden.

Bedürfnisse können sich aber auch spontan entwickeln, wenn ein Individuum von einer Innovation erfährt. Ein Innovationsmultiplikator kann also unter Umständen allein durch den Hinweis auf die Existenz einer Innovation ein Bedürfnis schaffen und damit den Grundstein für die Annahme der Innovation legen (vgl. Rogers 2003: 164). Dabei ist darauf zu achten, dass die Verbreitung des Wissens über die *Existenz* einer Innovation insbesondere Aufgabe der Massenmedien sein sollte (vgl. Rogers 2003: 165f.): Solche allgemein verständlichen Informationen können gut über diesen Kanal verbreitet werden. Die Vermittlung des komplexeren Anwendungs- und Funktionswissens sollte vor allem durch Multiplikatoren erfolgen: Der interpersonale Kanal bietet die Möglichkeit ausgedehnter Erklärungen und der Beantwortung von Fragen.

Um in der **Überzeugungsphase** zu einer Entscheidung in Bezug auf die Annahme oder Ablehnung der Innovation zu gelangen, sucht das Individuum nun nach Informationen, die die Innovation und ihre Konsequenzen näher beschreiben und beurteilen (vgl. Rogers 2003: 168). Typische Fragen in dieser Phase sind: *Was sind die Auswirkungen der Innovation? – Was sind die Vor- und Nachteile in meiner Situation?* Diese Informationen werden meistens bei nahen Bekannten oder Verwandten gesucht, deren subjektive Meinungen zur Innovation sehr überzeugend wirken.

Das Ergebnis des Überzeugungsstadiums ist entweder eine positive oder eine negative Einstellung gegenüber der Innovation (vgl. Rogers 2003: 169). Auch wenn angenommen wird, dass Einstellungen und Verhalten tendenziell übereinstimmen, können beide teilweise voneinander abweichen. Diese Erkenntnis wurde bereits im Zusammenhang mit den Theorien der gesundheitlichen Vorsorge formuliert und wird im Folgenden aus Sicht der Diffusionstheorie noch weiter präzisiert.

Besonders charakteristisch ist die Diskrepanz zwischen Einstellungen und Verhaltensänderungen bei *Vorsorge-Innovationen* (vgl. Rogers 2003: 170). Eine Vorsorge-Innovation ist eine neue Idee, die ein Individuum annimmt,

um das mögliche Auftreten eines ungewollten Ereignisses (z. B. eines Schadens) zu vermeiden. Dabei ist ungeklärt, ob dieses Ereignis wirklich eintritt, falls die Vorsorge *nicht* umgesetzt wird. Die Schutzwirkung der Vorsorge liegt zudem möglicherweise so weit in der Zukunft, dass der Vorteil dieses Verhaltens in der Gegenwart sehr abstrakt bleibt. Das unerwünschte Ereignis kann durch die Vorsorge sogar so stark abgemildert werden, dass das Ereignis und die Wirkung der Vorsorge nicht wahrgenommen werden (vgl. Rogers 2003: 217). Darüber hinaus kann die Umsetzung der Vorsorge unangenehm sein, weil sie Zeit, Geld und Anstrengung kostet und unter Umständen auf bestimmte Vergnügen verzichtet werden muss. *Unter diesen Bedingungen ist die Motivation von Individuen, eine Vorsorge-Innovation anzunehmen, schwach* (vgl. Rogers 2003: 170): *Sogar wenn das Individuum eine Notwendigkeit für die Vorsorge erkennt und sie darüber hinaus leicht umsetzbar ist, wird sie dennoch häufig nicht angenommen. Daher ist die Annahme von präventiven Innovationen schwieriger als für nicht-präventive Maßnahmen.*

Als Möglichkeit, diesem Phänomen entgegenzuwirken, kann auf so genannte **Handlungsschlüssel** (Cue-to-Action) zurückgegriffen werden (vgl. Rogers 2003: 170). Damit wird ein Faktor bezeichnet, der zu einem bestimmten Zeitpunkt eine favorisierte Einstellung in eine Verhaltensänderung verwandelt. Einige Handlungsschlüssel entstehen von selbst. Zum Beispiel nehmen Frauen nach einer befürchteten Schwangerschaft oder nach einer Abtreibung eher Verhütungsmittel (Faktor: Erfahrung) (vgl. a. a. O.). In anderen Fällen können Handlungsschlüssel von dem Träger einer Veränderung entwickelt werden – zum Beispiel durch die Schaffung von finanziellen Anreizen.

Nach der Bildung einer Einstellung wird in der nächsten Phase eine **Entscheidung** getroffen. Förderlich für den Entscheidungsprozess (besonders in Bezug auf die Annahme einer Innovation) ist die Möglichkeit, die Innovation wenigstens in Teilen ausprobieren zu können (vgl. Rogers 2003: 170). Die meisten Individuen werden eine Innovation nicht annehmen, ohne sie vorher getestet zu haben, um ihre Nützlichkeit für die eigene Situation zu bestimmen. Manchmal genügt es aber bereits, wenn Bekannte die Innovation getestet haben. Auch sind Demonstrationen effektiv, besonders dann, wenn der Vorführende ein Meinungsführer ist. Generell gilt jedoch: Innovationen, die in

Teilen ausprobiert werden können, werden schneller angenommen (vgl. Rogers 2003: 171).

Bis zum **Umsetzungsstadium** ist der Innovationsentscheidungsprozess ein rein mentaler Vorgang (vgl. Rogers 2003: 172). Die Umsetzung beinhaltet jedoch eine Verhaltensänderung, da die neue Idee nun realisiert werden muss.

In dieser Phase werden häufig Fragen gestellt wie (vgl. Rogers 2003: 173): *Woher bekomme ich die Innovation? – Wie nutze ich sie? – Wie funktioniert sie? – Mit welchen Umsetzungsproblemen werde ich wahrscheinlich konfrontiert, und wie kann ich diese lösen?*

Auch wenn in der Anfangszeit der Diffusionsforschung zunächst davon ausgegangen wurde, dass die Annahme einer Innovation das genaue Kopieren der neuen Idee bedeutet, wird nun auch anerkannt, dass die Umsetzung möglicherweise eine *Neuanpassung (Re-Invention)*, d. h. eine Änderung bzw. eine *Modifikation*, bedeutet (vgl. Rogers 2003: 174).

Die Umsetzungsphase endet schließlich an dem Punkt, an dem die Innovation ein institutionalisierter Bestandteil des Verhaltens des Individuums ist (vgl. Rogers 2003: 173).

Im **Bestätigungsstadium** schließlich sucht das Individuum nach einer Verstärkung der Innovationsentscheidung oder macht die vorherige Entscheidung rückgängig (vgl. Rogers 2003: 181). *Diskontinuität* bezeichnet die Entscheidung, eine Innovation zurückzuweisen, nachdem man sie vorher angenommen hatte (vgl. Rogers 2003: 182). Dabei kann es zu einer Art *Auswechslung* kommen, bei der eine neue Idee die zuletzt angenommene ersetzt. Auch ist eine Ernüchterung möglich, wenn das Individuum unzufrieden mit der Leistung der Innovation ist.

Die Übereinstimmungen mit den Stadientheorien sind klar zu erkennen: Neben einer allgemeinen Prozesshaftigkeit und der Annahme von unterschiedlichen Stadien in diesem Prozess gleichen sich die Phasen besonders im Vergleich mit PAPM stark – auch wenn sie sich in ihrer Anzahl und Differenzierung unterscheiden.

3.1.4.2 Einflüsse auf die Adoptionsrate

Im Folgenden sollen nun die Aspekte aus der Diffusionstheorie herausgearbeitet werden, die für eine effektive Verbreitung von Innovationen bzw. Vorsorgeinnovationen in einem sozialen System von Bedeutung sind.

Die Verbreitung wird durch die so genannte **Adoptionsrate** beschrieben, der relativen Geschwindigkeit, mit der eine Innovation von den Mitgliedern eines sozialen Systems angenommen wird (vgl. Rogers 2003: 206). *Sie wird allgemein gemessen als die Anzahl von Individuen, die die neue Idee in einem bestimmten Zeitraum (z. B. nach jeweils einem Jahr) annehmen.*

Folgende Vorbedingungen des Innovations-Entscheidungsprozesses haben einen Einfluss auf die Adoptionsrate (vgl. Rogers 2003: 206ff.) (vgl. auch: Abbildung 6):

- ➔ Art der Innovationsentscheidung:
Individuelle Entscheidungen werden schneller getroffen als solche durch Organisationen. Und je mehr Personen an der Entscheidung beteiligt sind, desto langsamer ist die Adoptionsrate.
- ➔ Art der Kommunikationskanäle:
Ein unpassender Kanal, wie beispielsweise die Massenmedien bei komplexen Ideen, verlangsamt die Adoptionsrate.
- ➔ Art des sozialen Systems:
Hier spielen beispielsweise die Normen und Werte des Systems und die Verknüpfungen der Kommunikationsnetzwerke⁴⁰ eine Rolle.
- ➔ Ausmaß der Förderungsanstrengungen durch Multiplikatoren:
Wenn erreicht wird, dass bestimmte Meinungsführer eine Innovation annehmen, bedeutet dies eine große Unterstützung der Förderanstrengungen.

⁴⁰ Ein Kommunikationsnetzwerk besteht aus miteinander verbundenen Individuen, die durch strukturierte Informationsflüsse miteinander verknüpft sind (vgl. Rogers 2003: 332).

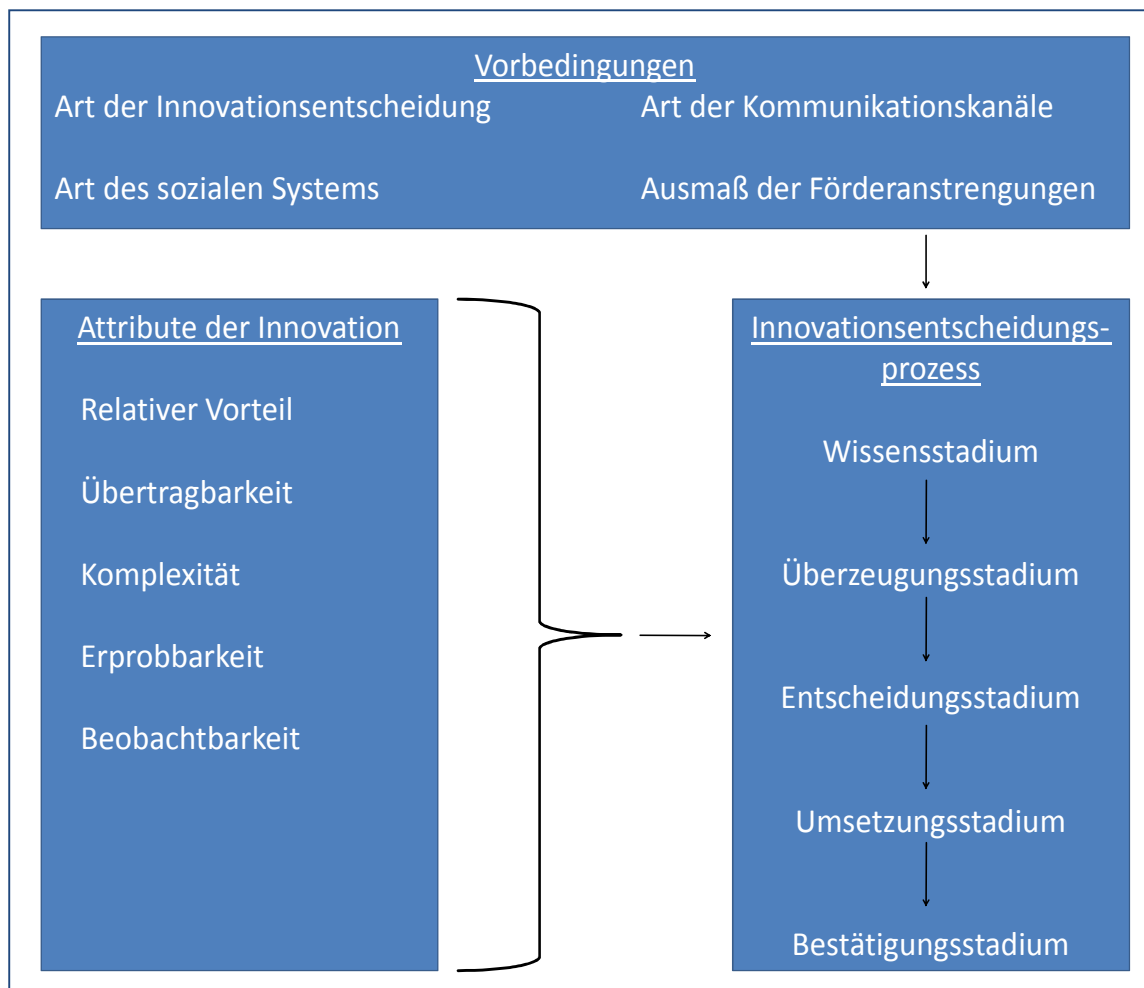


Abbildung 6: Schematische Darstellung des Innovations-Entscheidungsprozesses mit Attributen der Innovation (angelehnt an Madlener 2005: 24)

Die Adoptionsrate wird laut Diffusionstheorie jedoch vor allem durch fünf Attribute einer Innovation beeinflusst (vgl. Abbildung 6):

- (1) dem relativen Vorteil,
- (2) der Übertragbarkeit,
- (3) der Komplexität,
- (4) der Erprobbarkeit und
- (5) der Beobachtbarkeit.

Der *relative Vorteil* ist der Grad, zu dem eine Innovation besser als die Idee wahrgenommen wird, die sie ersetzt (vgl. Rogers 2003: 212). Dabei geht es beispielsweise um den Wunsch, durch die Annahme der Innovation einen höheren sozialen Status zu erlangen (vgl. Rogers 2003: 213). Auch finanzielle Anreize erhöhen die Adoptionsrate (vgl. Rogers 2003: 221). Diese Anreize können die Zielgruppe einer Innovation von deren Annahme direkt

überzeugen und zusagen als Handlungsschlüssel dienen. Darüber hinaus können sie die Multiplikatoren dazu motivieren, die Diffusionsrate durch vermehrte Aktivität zu erhöhen. Finanzielle Anreize führen einerseits dazu, dass auch solche Menschen die Innovation annehmen, die dies sonst nicht getan hätten. Andererseits ist die Entscheidung nach Rogers (2003: 221) aber auch als relativ schwach zu bewerten und wird beim Ausbleiben weiterer Anreize schnell rückgängig gemacht.

Die Adoptionsrate einer Innovation wird zusätzlich von ihrer *Übertragbarkeit* beeinflusst. Die Übertragbarkeit wird als der Grad begriffen, zu dem eine Innovation als übereinstimmend mit bestehenden Werten, Erfahrungen und Bedürfnissen der jeweiligen Person wahrgenommen wird (vgl. Rogers 2003: 224). Eine Idee, die übertragbar ist, ist weniger unsicher für den möglichen Annehmer und passt besser in die Lebenssituation des Individuums. *Die Übertragbarkeit einer Innovation, so wie sie von den Mitgliedern eines sozialen Systems wahrgenommen wird, ist positiv mit der Adoptionsrate korreliert* (vgl. Rogers 2003: 234).

Darüber hinaus spielt die *Komplexität* einer Innovation eine Rolle, also der Grad, zu dem eine Innovation als schwierig zu verstehen oder zu nutzen angesehen wird (vgl. Rogers 2003: 242). Generell lässt sich in diesem Zusammenhang festhalten: *Die Komplexität einer Innovation, so wie sie von den Mitgliedern eines sozialen Systems wahrgenommen wird, ist negativ mit der Adoptionsrate korreliert.*

Die *Erprobbarkeit* einer Innovation ist wiederum der Grad, zu dem diese ausprobiert werden kann, und *sie ist positiv mit der Adoptionsrate korreliert* (vgl. Rogers 2003: 243). Und auch die *Beobachtbarkeit* übt einen Einfluss auf die Adoptionsrate aus. Sie wird definiert als der Grad, zu dem eine Innovation sichtbar ist (vgl. Rogers 2003: 244). *Die Beobachtbarkeit, so wie sie von den Mitgliedern eines sozialen Systems wahrgenommen wird, ist positiv mit der Adoptionsrate korreliert.*

3.1.4.3 Kommunikationsnetzwerke der Diffusion

Abschließend werden nun die Kommunikationsnetzwerke der Diffusion und deren Hauptakteure betrachtet. Ein Kommunikationsnetzwerk besteht aus miteinander verbundenen Individuen, die durch strukturierte Informationsflüsse verknüpft sind (vgl. Rogers 2003: 332). In solchen Netzwerken spielen für die Beeinflussung der Innovationsentscheidungen von Individuen vor allem drei Gruppen von Akteuren eine entscheidende Rolle: Die Meinungsführer, die professionellen Multiplikatoren und die nicht-professionellen Multiplikatoren.

Das Konzept der **Meinungsführer** stammt von Lazarsfeld (1944) und wurde vielfach überarbeitet. Es ist auch heute noch ein Erfolg versprechender wissenschaftlicher Ansatz, wie Weimann (1994: 286) aus seiner Meta-Studie von über 3.900 Untersuchungen zum Thema Meinungsführer folgert.

Grundlegendes Ergebnis der Ursprungsstudie *The People's Choice* war die Erkenntnis, dass nicht die Massenmedien die politischen Wahlentscheidungen der Menschen beeinflussen, sondern Familienmitglieder, Bekannte, Nachbarn und Arbeitskollegen (vgl. Katz 1955: 32; Lazarsfeld 1964: 120; Lazarsfeld 1969: 151). Die gerade für die damaligen Verhältnisse überraschende Einsicht war: Die Massenmedien sind weit weniger wirksam als bis dahin angenommen wurde (vgl. Katz 1964: 103).

Zusätzlich zeigten die Daten, dass es offensichtlich Menschen gibt, die überproportional großen Einfluss auf die Wahlentscheidungen in ihrem Umfeld haben (vgl. Katz 1955: 32; Lazarsfeld 1969: 151). Sie werden als *Meinungsführer* bezeichnet. Charakteristisch für sie ist erstens ihre Verteilung über alle sozialen Ebenen und zweitens der Umstand, dass sie sich durch einen hohen Medienkonsum auszeichnen. Weitere Eigenschaften der Meinungsführer sind ihre hohe Anzahl von sozialen Kontakten und ihre aktive Teilnahme am öffentlichen Diskurs (vgl. Brosius 1996: 565). Lazarsfeld interpretierte dieses Phänomen als den legendären *Two-Step-Flow of Communication*. Er nahm an, dass bestimmte Ideen von den Medien zu den Meinungsführern *fließen* und von ihnen dann (gefiltert) an die Meinungsfolger weitergegeben werden (vgl. Katz 1955: 32; Lazarsfeld 1969: 151). Massenmedien wirken nach dieser Hypothese nicht auf einzelne und isolierte Individuen, sondern auf

soziale Strukturen, in denen die Meinungsführer als Filter wirken und entscheiden können, ob eine Information ihren Einfluss entwickeln kann oder nicht (vgl. Kreutz 1971: 173).

Besonders *kritisiert* wurde an diesem Modell die Reduzierung auf einen nur zwei Schritte umfassenden Prozess (vgl. Kreutz 1971: 173). Lazarsfeld (1964: 123) reagierte mit einer Überarbeitung seines ursprünglichen Konzepts und nahm nun einen vielstufigen Kommunikationsfluss an (*Multi-Step-Flow*): Die Informationen fließen von den Massenmedien über mehrere Zwischenebenen von Meinungsführern, die sich untereinander austauschen, bis hin zu den Mitläufern.

Darüber hinaus wird kritisiert, dass Menschen sich meistens mit denen unterhalten, die ihnen weitgehend zustimmen (vgl. Lazarsfeld 1964: 123). Dieser Umstand ist auch aus der Diffusionsforschung bekannt. Dort wird diese Eigenschaft als *Homogenität von interpersonalen Diffusionsnetzwerken* bezeichnet (vgl. Rogers 2003: 332): Neue Ideen gelangen in das System meistens durch Mitglieder mit höherem Status oder mit größerer Innovationsneigung (vgl. Rogers 2003: 288). Ein hoher Grad an Homogenität bedeutet in diesem Zusammenhang, dass diese Personen weitgehend untereinander bleiben und sich neue Ideen nur horizontal verbreiten. Dadurch können unsichtbare Grenzen für den Innovationsfluss in einem sozialen System entstehen. Diesem Umstand können Multiplikatoren dadurch begegnen, dass sie mit verschiedenen Arten von Meinungsführern arbeiten.

Neben den Meinungsführern spielen die **Innovationsmultiplikatoren** (Change Agents) eine entscheidende Rolle. Für die Multiplikatoren, die in der Regel einen Innovationsträger (Change Agency) vertreten, ist die Identifizierung und Einbindung der Meinungsführer ein zentraler Weg, die Innovation zu verbreiten.

Wie bereits in Ansätzen erwähnt wurde, ist es die Aufgabe der Multiplikatoren, in der Zielgruppe Bedürfnisse zu wecken, bestimmte Probleme zu thematisieren und gleichzeitig Lösungen anzubieten (vgl. Rogers 2003: 337). Letztlich soll der Multiplikator die Mitglieder der Zielgruppe durch den ganzen Prozess der Innovationsannahme begleiten, sie beraten, motivieren und unterstützen, bis sie schließlich selber zu Multiplikatoren werden. Je enger

und vertrauensvoller der Kontakt zur Zielgruppe ist, desto erfolgreicher ist der Multiplikator (vgl. Rogers 2003: 339ff.).

Neben *professionellen*⁴¹ Multiplikatoren sind auch die *nicht-professionellen*⁴² Multiplikatoren wichtig, und das vor allem aus zwei Gründen (vgl. Rogers 2003: 351): Zum einen verursachen sie viel weniger Kosten (z. B. in Bezug auf Ausbildung, Aufwandsentschädigung, Gehalt), da sie vor allem ehrenamtlich arbeiten. Ihr Hauptvorteil ist aber der wesentlich engere Kontakt zu den einzelnen sozialen Schichten. Nicht-professionelle Multiplikatoren sind weniger kompetent in Bezug auf die Innovation; diesen Umstand machen sie jedoch durch ihr größeres soziales Insider-Wissen wett.

Durch die Arbeit der Multiplikatoren und Meinungsführer kann im Diffusionsprozess ein Zustand erreicht werden, in dem so viele Individuen eine Innovation angenommen haben, dass die weitere Adoptionsrate selbsterhaltend wird. An diesem Punkt bildet sich die so genannte **kritische Masse**⁴³ (vgl. Rogers 2003: 333). In diesem Zusammenhang kommt der Effekt zum Tragen, dass ein Individuum wahrscheinlicher eine Innovation annehmen wird, wenn mehr von den anderen Individuen in seinem persönlichen Netzwerk diese zuvor übernommen haben (vgl. Rogers 2003: 334).

⁴¹ Entspricht in etwa hauptamtlichen Multiplikatoren und Vorsorge-Experten.

⁴² Entspricht in etwa ehrenamtlichen Multiplikatoren mit geringerem Vorsorgewissen.

⁴³ Die kritische Masse ist bei der Diffusion von interaktiven Innovationen wie E-Mail, Handy und Telefonkonferenz besonders wichtig, da jeder zusätzliche Annehmer der Innovation die Brauchbarkeit der Innovation für alle zukünftigen bzw. potenziellen Annehmer erhöht (vgl. Rogers 2003: 333).

3.1.5 Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)

3.1.5.1 Grundlagen des Modells

Begründet werden kann die Konstruktion eines neuen Modells damit, dass die Fördermaßnahmen für *Persönliche Notfallvorsorge* in Deutschland auf ein solides theoretisches Fundament gestellt werden müssen. Von Experten wird immer wieder Folgendes gefordert: Erstens Förderprogramme auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aufzubauen, zweitens die Bedürfnisse und die bereits bestehende Vorsorgeentwicklung der Zielgruppen zu berücksichtigen und drittens Erfolgsevaluationen durchzuführen (vgl. Renner 2003: 183; Schwarzer 2006: 683). Dies wurde bisher versäumt. Die daraus resultierenden Probleme sind in Kapitel 2.5 ausführlich dargestellt worden.

Ziel des hier entwickelten Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)⁴⁴ ist es daher, die Basis für die Entwicklung eines Fördersystems zu schaffen, das ein Verhalten im Sinne der *Persönlichen Notfallvorsorge* bei der Bevölkerung auslösen soll. Dabei muss jedoch der aus der Diffusionstheorie bekannte Umstand beachtet werden, dass bei der Annahme von Innovationen stets mit Neu-Anpassung bzw. Modifikation der Innovation zu rechnen ist. Das bedeutet, dass nicht davon ausgegangen werden darf, dass Fördermaßnahmen ausschließlich die intendierten Verhaltensmuster hervorrufen, sondern auch abgewandeltes und individualisiertes Verhalten auftreten kann.

Das Modell *basiert* auf einer Kombination aller bisher dargestellten Erkenntnisse von der Entstehung von Risikowahrnehmung über die Protection Motivation Theory (PMT), das Precaution Adoption Process Model (PAPM), den Health Action Process Approach (HAPA) und die Diffusionstheorie. Die im Folgenden verwendeten Erkenntnisse wurden in den vorhergehenden Kapiteln ausführlich dargestellt und werden nicht erneut durch Quellen belegt.

HAPA mit seinem Hybridcharakter bildet die Grundlage des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P). Dennoch gibt es einige

⁴⁴ Die Bezeichnung M3P ist eine weitere Verkürzung des Akronyms MPPP, das für *Model of Promotion of Personal Precaution* steht. Die Bezeichnung lehnt sich an Akronyme wie PMT, PAPM oder HAPA an.

Unterschiede: So besitzt das hier entwickelte Modell ein zusätzliches, prä-kognitives Stadium. Damit wird besonders PAPM, aber auch der Diffusionstheorie und PMT Rechnung getragen, die Wert darauf legen, dass die Prozesse der Annahme von Vorsorgeverhalten zunächst in einem ersten Stadium initiiert werden müssen. Darüber hinaus wird auf ein post-aktionales Stadium verzichtet, da alle Ausprägungen des Verhaltens (Beginnen, Unterbrechen, Wiederaufnehmen) durch das Modell dargestellt werden können. Die Zusammenfassung aller Modelle und Erkenntnisse, die zur Konstruktion des Modells beigetragen haben, wird in Anhang 8.1 tabellarisch dargestellt.

Durch die Konzeption des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) als Hybridmodell mit vier Stadien können die Menschen in bestimmte Zielgruppen eingeteilt und die Förderinstrumente speziell auf die Bedürfnisse des jeweiligen Entwicklungsgrades angepasst werden. Auch eine Erfolgsevaluation ist über das Modell möglich: In wiederholten Befragungen, so genannten Panels, kann beispielsweise nachgeprüft werden, ob die Untersuchungsteilnehmer im Zeitverlauf anderen Vorsorgestadien zugeordnet werden können. Darüber hinaus kann das Modell dazu beitragen, die Annahme von Vorsorgeverhalten besser zu verstehen und neue Impulse für die weitere Forschung zu liefern.

Anders als bei den Modellen der gesundheitlichen Vorsorge wird durch die Verknüpfung mit der Diffusionstheorie der Blickwinkel des neuen Modells stärker auf die Verbreitung von Vorsorge in einem sozialen System gelegt. Die Verbindung zwischen den Theorien des Gesundheitsverhaltens und der Diffusionstheorie ist nicht unüblich: So wurde beispielsweise im US-amerikanischen Bundesstaat Kentucky ein landesweites Informations-Austausch-System für Leichenbeschauer mit Maßnahmen etabliert, die aus der Kombination von PAPM und Diffusionstheorie abgeleitet wurden (vgl. Walsh 2007: 452).

Die spezielle Anwendung des Modells und der daraus abgeleiteten Fördermaßnahmen auf die Situation in der Bundesrepublik Deutschland wird in den Kapiteln 3.2 und 3.3 mit der Anwendung des Modells auf die zuvor analysierten Problemfelder (vgl. Kapitel 2.5) unter Erweiterung durch Beispiele erfolgreicher Förderpraxis vollzogen.

3.1.5.2 Darstellungsweise und Struktur des Modells

Das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) gliedert sich in zwei Hauptbereiche (vgl. Abbildung 7): das *Individuum* und das *Soziale System*. Diese Aufteilung wird am linken Rand der Abbildung durch die beiden entsprechend benannten Kästen dargestellt. Damit wird zwischen den Prozessen unterschieden, die innerhalb einer Person ablaufen, und den Einflüssen, die von außen, also dem sozialen System, auf diese Person einwirken.

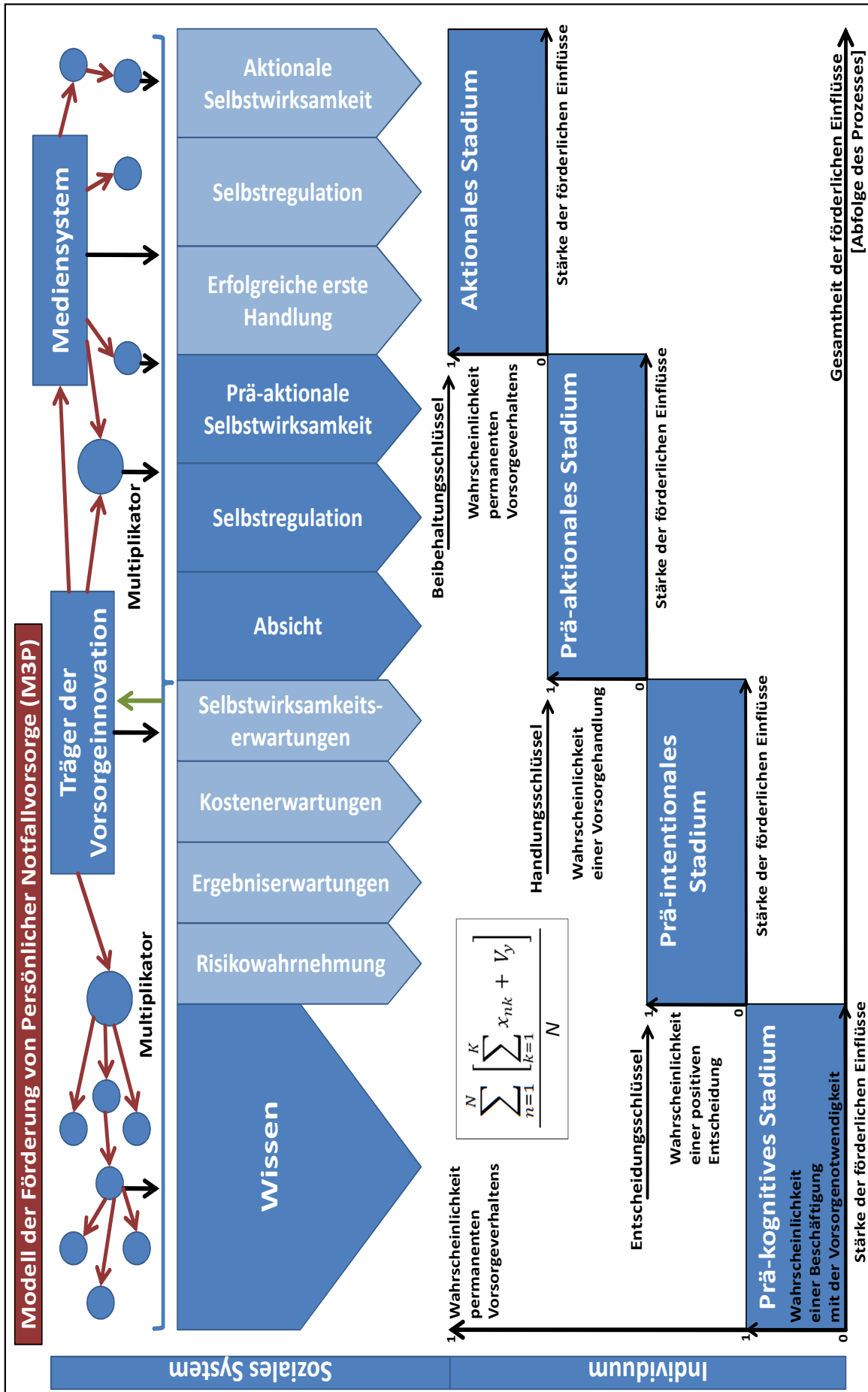


Abbildung 7: Das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)

Wie das Modell die Entwicklung des Vorsorgeverhaltens innerhalb des *Individuums* erklärt, wird in der unteren Hälfte der Abbildung gezeigt. Die vier Stadien werden als **Koordinatensysteme** dargestellt, die nur aus dem I. Quadranten bestehen. Dies ist auf die Zielrichtung des Modells zurückzuführen: Grundsätzlich geht es um die Förderung der Entwicklung des Individuums zum permanenten Vorsorgeverhalten. Daher wird in dieser Grunddarstellung des Modells eine rein positive Entwicklung gezeigt – dies ist nur im I. Quadranten möglich. Dennoch kann das Modell auch einen Stadienrückschritt oder die Entscheidung gegen Vorsorge darstellen (vgl. Kapitel 3.1.5.5).

Auf der y-Achse jedes Koordinatensystems ist jeweils die Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines für den Stadienfortschritt wesentlichen Ereignisses skaliert. Auf der x-Achse ist die Stärke der förderlichen Einflüsse abgebildet, die den Übergang in das nächste Stadium bewirken sollen.

Das Ereignis, für das eine Wahrscheinlichkeit angegeben wird, wechselt je nach dem Stadium, in dem sich die Person gerade befindet: Im ersten Stadium ist es die Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung mit der Vorsorgenotwendigkeit, im zweiten Stadium die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entscheidung für Vorsorge, im dritten die Wahrscheinlichkeit einer ersten Vorsorgehandlung und im vierten die Wahrscheinlichkeit für permanentes Vorsorgeverhalten⁴⁵.

Durch die Darstellung als Koordinatensysteme wird die Hybrid-Struktur des Modells, also die Mischung aus Kontinuitäts- und Stadientheorien, deutlich: Innerhalb der Stadien steigt die Stärke der förderlichen Einflüsse bestimmter soziokognitiver Variablen so lange (z. B. linear) an, bis die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses (z. B. einer Entscheidung für Vorsorge) $p = 1$ erreicht, das Ereignis also eintritt. Damit kann die Person dem nächsten Stadium zugeordnet werden, in dem nun andere oder anders ausgeprägte soziokognitive Variablen für die weitere Entwicklung von Bedeutung sind.

⁴⁵ Die Einteilung in vier Stadien korrespondiert mit den vier Phasen des Marketing-Modells AIDA (vgl. Stewart 1992: 28ff.); sie ist jedoch nicht durch dieses Modell inspiriert. Das Akronym AIDA steht für *Attention, Interest, Desire und Action*: Zunächst muss eine allgemeine Aufmerksamkeit generiert werden (Beschäftigung). Anschließend soll die Zielgruppe sich weitergehend mit dem Thema beschäftigen und schließlich ein Bedürfnis – also eine positive Entscheidung – für das Produkt entwickeln. Zum Schluss erfolgt die Kaufhandlung. Diese Stufen entsprechen in Ansätzen dem Modell M3P und unterstützen seine Annahmen.

In Abbildung 7 sind alle vier Stadien gleich dargestellt: Die förderlichen Einflüsse (x-Achse) scheinen dieselbe Stärke zu besitzen und die Prozesslänge jeweils dieselbe zu sein. Diese Darstellungsweise wurde jedoch nur wegen ihrer Anschaulichkeit gewählt. In der Anwendung des Modells können die einzelnen Koordinatensysteme sich unterscheiden und je nach Skalierung oder Prozesslänge schmaler oder breiter sein.

Zusätzlich wird die Existenz von bestimmten Schlüsselfaktoren, z. B. finanziellen Anreizen oder besonderen Erfahrungen, angenommen, die aus der Diffusionstheorie bekannt sind (vgl. Kapitel 3.1.4). Übertragen auf das vorliegende Modell kann vermutet werden, dass diese Faktoren direkt zu einer Entscheidung für Vorsorge (*Entscheidungsschlüssel*), direkt zu einer ersten Handlung (*Handlungsschlüssel*) oder direkt zu permanentem Vorsorgeverhalten (*Beibehaltungsschlüssel*) führen können.

Die gesamte Entwicklung des Individuums ist in ein Meta-Koordinatensystem eingebettet: Es zeigt auf der y-Achse die Wahrscheinlichkeit permanenten Vorsorgeverhaltens, was als eine Kombination aller Einzelstadien zu verstehen ist. Die x-Achse ist als die Gesamtheit aller förderlichen Einflüsse sowie als der sukzessive Entwicklungsfortschritt zu verstehen, der auch als Prozessverlauf der Entwicklung interpretiert werden kann.

Der Bereich *Soziales System* in Abbildung 7 ist abermals in zwei Bereiche aufgeteilt.

Der obere Bereich stellt schematisch die Diffusion der Vorsorgeinnovation dar. In der Mitte ist dazu der Träger der Innovation zu sehen, von dem alle Diffusions- und Förderanstrengungen ausgehen. Diese verbreiten sich im sozialen System mittels professioneller und nicht-professioneller Multiplikatoren sowie über das Mediensystem. Die schwarzen Pfeile symbolisieren mögliche Kontakte zwischen dem Diffusions- bzw. Fördersystem und dem Individuum: So kann der Träger der Vorsorgeinnovation direkt mit ihm in Kontakt treten oder auch vermittelt durch Multiplikatoren, durch das Mediensystem oder durch Menschen, die unwissentlich als Multiplikatoren fungieren.

Im unteren Bereich des sozialen Systems sind die Faktoren der Förderung nach Stadien differenziert aufgeführt: Jeweils oberhalb des entsprechenden Stadiums werden diejenigen soziokognitiven Variablen als spitz zulaufende

Kästen präsentiert, die besonders stark für den Übergang in das nächste Stadium von Bedeutung sind. Sie werden daher als *Hauptvariablen* bezeichnet. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie nur in *dem* Stadium wirksam sind, über dem sie aufgeführt werden. In den anderen Stadien ist ihre Wirkung nach den bisherigen Erkenntnissen nur wesentlich geringer.

Das Zusammenwirken der Hauptvariablen innerhalb der Stadien ist in der Formel in der Mitte des Modells dargestellt, die auch im Folgenden aufgeführt wird:

$$\frac{\sum_{n=1}^N \left[\sum_{k=1}^K x_{nk} + V_y \right]}{N}$$

Die Formel berechnet die Stärke der förderlichen oder hinderlichen Einflüsse pro Stadium, deren Werte auf der x-Achse des jeweiligen Stadiums abgebildet werden können. Die Stärke der Einflüsse wird hier verstanden als die Summe der Ausprägungen (d. h. Werte x) der Variablen k bis K (zweites Summenzeichen).

Grundlegend wird also angenommen, dass sich die Werte der Hauptvariablen k bis K (also x_k) additiv zueinander verhalten. Dies erscheint als die einzig sinnvolle Kombination der Variablen, durch die sich die Einflüsse hinderlicher Ausprägungen (d. h. negativer Werte x), förderlicher Ausprägungen (d. h. positiver Werte x) und neutraler Ausprägungen (d. h. Null) am besten zu einer Beurteilung der Gesamtwirkung der Hauptvariablen kombinieren lassen. Als Skalierung für die einzelnen Hauptvariablen bietet es sich also im Rahmen der Berechnung an, *förderliche* Ausprägungen mit positiven Werten, *hinderliche* Ausprägungen mit negativen Werten und *neutrale* Ausprägungen mit Null zu codieren.

Ergänzt wird die Summe der förderlichen Einflüsse durch die nicht kontrollierbare Variable V_y , die beispielsweise situative, persönliche oder unbekannte Gegebenheiten einschließt. Sie ist kaum erforschbar, letztlich jedoch allen anderen Variablen überlegen und kann eine bestimmte Entscheidung oder ein bestimmtes Verhalten scheinbar ohne jede theoretische Erklärung herbei-

führen⁴⁶. Sie kann den Einfluss aller anderen Variablen in positiver oder negativer Richtung vollständig ausgleichen oder umkehren. Die Variable V_y kann in vielen Fällen aber auch gar keine Rolle spielen. Dann würde ihr Wert als Null oder nahe Null interpretiert werden.

Betrachtet man nur *eine* Person ($N = 1$), so hat das erste Summenzeichen keine Bedeutung. Betrachtet man jedoch eine größere Gruppe von Menschen, so lässt sich aus den Gesamtwerten jedes Einzelnen pro Stadium (x_n) für die Untersuchungsteilnehmer n bis N ein Mittelwert errechnen. Dieser gibt an, ob je Stadium insgesamt eher ein hinderlicher oder förderlicher Einfluss vorliegt. Mit der Formel lassen sich einige Annahmen des Modells überprüfen. Errechnet man die Werte in einer Gruppe von Menschen beispielsweise für die Variablen, die für den Übergang von Stadium 2 nach Stadium 3 verantwortlich sind, so ergibt sich folgende Überlegung: Bei denjenigen aus der betrachteten Gruppe, die Stadium 1 zugeordnet werden, sollten die Werte dieser Variablen insgesamt einen hinderlichen Einfluss zeigen – sonst wären diese Personen nach den Modellannahmen weiter entwickelt. In Stadium 2 sollten die Werte weniger hinderlich ausfallen und in Stadium 3 einen insgesamt förderlichen Einfluss offenbaren. Dies ist darauf zurückzuführen, dass diejenigen Untersuchungsteilnehmer mit den förderlichsten Werten den Übergang nach Stadium 3 schaffen, also vor allem dort zu finden sind. Auch in Stadium 4 sollten die Werte weiterhin insgesamt einen förderlichen Einfluss zeigen. Kann dieses Phänomen für die Werte einer empirischen Untersuchung nachvollzogen werden, wäre das ein Hinweis auf das Zutreffen der Modellannahmen.

Die höchste Wahrscheinlichkeit eines Übergangs in das nächste Stadium besteht vermutlich an dem Punkt, an dem alle Werte am stärksten in die positive Richtung entwickelt sind. Dies muss jedoch nicht zwangsläufig der Fall sein. Der Wechsel in ein höheres Stadium ist auch früher möglich – beispielsweise wenn eine der Variablen besonders stark ausgeprägt ist, eine bestimmte Ausprägungshöhe bei allen Variablen erreicht ist oder ein Schlüsselfaktor seine Wirkung entfaltet (vgl. Kapitel 3.1.5.5).

⁴⁶ Vgl. Schwarzer (1992: 235, 237)

3.1.5.3 Stadienentwicklung des Individuums

Im Folgenden werden die vier Stadien des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge vorgestellt sowie die Variablen und Prozesse, die für die jeweiligen Stadienübergänge von Bedeutung sind.

3.1.5.3.1 Prä-kognitives Stadium

Im *prä-kognitiven Stadium* findet keine Beschäftigung mit der Vorsorgenotwendigkeit statt, da die betreffende Person kein oder nur sehr wenig Wissen über sie besitzt. Die Bezeichnung *Vorsorgenotwendigkeit* ersetzt hier die Begriffe *Gefahr* oder *Risiko*. Der neue Begriff verweist darauf, dass es für die Person nicht um die Beschäftigung mit einer abstrakten Gefahr oder einem abstrakten Risiko geht, sondern um eine von der Person individuell empfundene Notwendigkeit zur Vorsorge.

Ziel der Fördermaßnahmen für Personen, die dem ersten Stadium zugeordnet werden können, ist es also, sie dazu zu bewegen, sich mit der Vorsorgenotwendigkeit zu beschäftigen.⁴⁷ Die Wahrscheinlichkeit $p = 1$ im ersten Koordinatensystem bzw. Stadium bedeutet daher, dass sich die betreffende Person mit der Vorsorgenotwendigkeit auseinandersetzt und damit dem zweiten Stadium zugeordnet werden kann. Um diesen Zustand zu erreichen, muss die Stärke der Hauptvariablen (skaliert auf der x-Achse) so lange erhöht werden, bis die Person beginnt, über die Notwendigkeit von Vorsorge nachzudenken. Im ersten Stadium muss lediglich die Hauptvariable *Wissen*⁴⁸ beeinflusst werden.

⁴⁷ Ein solches erstes Stadium existiert im PAPM und in der Diffusionstheorie, jedoch nicht im HAPA.

⁴⁸ Diese Variable wird auch für das erste Stadium im PAPM und in der Diffusionstheorie genannt.

Hauptvariable 1.1: Wissen über die Vorsorgenotwendigkeit [statt Gefahr]		
hinderlich	Sekundäre, vermittelnde Variablen	förderlich
<ul style="list-style-type: none"> - Keine Kommunikation - Kommunikation, die kein Wissen in Bezug auf die Vorsorgenotwendigkeit schafft oder ein unrealistisches und unzutreffendes Bild vermittelt. 	Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation findet statt. - Kommunikation vermittelt passendes Wissen in Bezug auf die Vorsorgenotwendigkeit.
<ul style="list-style-type: none"> - Es werden keine Erfahrungen gemacht und daher kein Wissen in Bezug auf die Vorsorgenotwendigkeit generiert. 	Spezialfall: Erfahrung	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen führen zu einem Wissen in Bezug auf die Vorsorgenotwendigkeit.
<ul style="list-style-type: none"> - Es werden keine simulierten Erfahrungen angeboten und daher kein Wissen in Bezug auf die Vorsorgenotwendigkeit generiert. 	Spezialfall: Simulierte Erfahrung [Öffentliche Übungen oder Demonstrationen]	<ul style="list-style-type: none"> - Simulierte Erfahrungen führen zu einem Wissen in Bezug auf die Vorsorgenotwendigkeit.

Abbildung 8: Hauptvariable 1.1 - Wissen

Die als Kasten mit Spitze dargestellte Hauptvariable aus der Gesamtübersicht des Modells (vgl. Abb. 7) ist in Abbildung 8 differenzierter dargestellt. Sie enthält nun eine Tabelle mit drei Spalten. Die erste Spalte ganz links trägt die Bezeichnung *hinderlich*, die zweite Spalte die Bezeichnung *sekundäre, vermittelnde Variablen*, die rechte Spalte wurde mit *förderlich* gekennzeichnet. Eine in dieser Weise aufgebaute Tabelle findet sich auch bei allen Hauptvariablen der folgenden Stadien.

Zentraler Zweck der Tabelle ist es, *sekundäre* bzw. *vermittelnde* Variablen für die Hauptvariable aufzuführen. Damit wird versucht, die zahlreichen von PMT, PAMP, HAPA und Diffusionstheorie genannten Einflussvariablen stärker zu strukturieren. In vielen Fällen kann darauf geschlossen werden, dass eine bestimmte Variable den Stadienfortschritt nicht direkt beeinflusst, sondern

zunächst nur eine oder mehrere der Hauptvariablen, die dann den Fortschritt in ein höheres Stadium unmittelbarer begünstigen. Zudem lassen sich die vermittelnden Variablen recht einfach mit konkreten Fördermaßnahmen verknüpfen (vgl. Kapitel 3.3).

Die Einteilung der vermittelnden Variablen in die Ausprägungen *hinderlich* und *förderlich* bezieht sich darauf, dass die Hauptvariable einerseits so beeinflusst werden kann, dass sie sich in einer für Annahme des Vorsorgeverhaltens förderlichen Weise entwickelt. Andererseits können die vermittelnden Variablen auch so auf die Hauptvariable einwirken, dass sie die Vorsorgeförderung behindern. Damit soll die Unterscheidung in positive und negative Variablen, die die verschiedenen, zu Grunde liegenden Modelle häufig vorschlagen, überwunden werden. Letztlich können alle Variablen sich positiv oder negativ auswirken. Dies ist lediglich eine Frage der Ausprägung: So ist die Wahrnehmung hoher Kosten für die Annahme von Vorsorgeverhalten eher hinderlich, während die Wahrnehmung hoher Risiken sich eher förderlich auswirkt.

Im ersten Stadium wird zur Hauptvariablen *Wissen* als erste vermittelnde Variable *Kommunikation* aufgeführt. Kommunikation kann Wissen schaffen. Daher wäre eine förderliche Ausprägung dieser vermittelnden Variablen, dass Kommunikation überhaupt stattfindet, während eine negative Ausprägung das Fehlen von Kommunikation wäre. Gleichzeitig kann sich auch die Art der Kommunikation unterschiedlich auswirken: Die fehlerhafte Darstellung einer Gefahr wird sich beispielsweise eher hinderlich auf die Annahme von Vorsorge auswirken.

Als weitere vermittelnde Variable wird hier ein Spezialfall des Wissenserwerbs angegeben: Durch *Erfahrungen* können Menschen Wissen über die Vorsorge-notwendigkeit erlangen. Erfahrungen lassen sich nur schwer künstlich generieren – im Ansatz ist dies aber über die Teilnahme an Übungen oder Demonstrationen (simulierte Erfahrungen) möglich.

Erfahrungen werden im weiteren Verlauf des Textes immer wieder angesprochen, da sie auch als Schlüsselfaktoren fungieren und direkt zum Vorsorgeverhalten führen können.

3.1.5.3.2 Prä-intentionales Stadium

Das *zweite Stadium* beginnt, sobald sich das Individuum mit der Vorsorge-notwendigkeit beschäftigt. Entscheidend ist es, sich die Vorstellung zu ver-gegenwärtigen, dass das Koordinatensystem des zweiten Stadiums in dieser Grunddarstellung seinen Nullpunkt an der Stelle hat, an der die Wahrschein-lichkeit des vorhergehenden Stadiums den Wert $p = 1$ erreicht. Im zweiten Stadium wird auf der y -Achse die Wahrscheinlichkeit einer positiven Ent-scheidung für Vorsorge angegeben (vgl. Abbildung 7). Daher wird dieses Stadium in Anlehnung an HAPA als *prä-intentionales Stadium* bezeichnet.

Auf der x -Achse ist erneut die Stärke der förderlichen Einflüsse skaliert, die den Fortschritt in das nächste Stadium begünstigen. Diesmal handelt es sich um vier Hauptvariablen, die zusätzlich noch von vielen vermittelnden Variablen beeinflusst werden. Zu finden sind diese wiederum in den oberhalb des Koordinatensystems liegenden, spitz zulaufenden Kästen und den darin enthaltenen Tabellen. Die große Anzahl von vermittelnden Variablen lässt sich darauf zurückführen, dass dieses Stadium bisher am besten untersucht wurde, da es weitgehend dem Untersuchungsbereich der Kontinuitätstheorien entspricht. Zur Erforschung dieses Stadiums haben aber auch Stadien-theorien ganz entscheidend beigetragen.

Eine Person, die diesem Stadium zugeordnet werden kann, besitzt ein grund-legendes Wissen über die Vorsorgenotwendigkeit und hat sich mit dem Thema auseinandergesetzt, wenn auch möglicherweise nur minimal. Die Person ist aber noch zu keiner Entscheidung in Bezug auf die Annahme von Vorsorgeverhalten gelangt. Ziel aus Sicht der Vorsorgeförderung ist es daher, die betreffende Person in diesem Stadium zu einer positiven Entscheidung für Vorsorge zu bewegen.

Drei der Hauptvariablen von Stadium 2, *Risikowahrnehmung*, *Ergebnis-erwartung* und *Selbstwirksamkeitserwartung*, werden von fast allen Kontinui-täts- und Stadien-theorien in dieser Phase genannt und sind empirisch gut belegt. Auch wenn im HAPA *Kostenerwartungen* nicht genannt werden, so ist diese Variable dennoch Bestandteil der anderen Modelle und wird daher hier berücksichtigt.

Laut HAPA ist die Reihenfolge der drei Hauptvariablen so festgelegt, wie sie von links nach rechts im Modell angeordnet sind: Zunächst muss eine Person für sich klären, ob sie sich bedroht fühlt. Anschließend wird, falls das grundlegend der Fall ist, nach Möglichkeiten Ausschau gehalten, diese Bedrohung zu reduzieren oder abzuwehren. Dabei wird die Person besonders darauf achten, ob ihr die Vorsorgemaßnahmen als effektiv erscheinen und welche Kosten im Sinne von Geld, Zeit, Anstrengung und Vergnügungseinbußen zu investieren sind. Als letztes wird sich die Person eine Meinung darüber bilden, ob sie in der Lage ist, die Vorsorge auszuführen. HAPA postuliert, dass Selbstwirksamkeitserwartungen den unmittelbarsten Einfluss auf die Bildung einer Vorsorgeabsicht entfalten. Die genannten Bewertungsprozesse, deren Modellierung sich stark an PMT anlehnt, können in Sekundenschnelle ablaufen.

An den Bewertungsprozessen ist auch das Zusammenspiel der Variablen gut erkennbar. Trotz des *unvollständig ausgeprägten* förderlichen Einflusses aller Variablen kann es zu einem *frühen* Sprung ins nächste Stadium kommen: Selbst jemand, der sich nur gering bedroht fühlt, kann sich für Vorsorge entscheiden, sofern seine Ergebnis- und Selbstwirksamkeitserwartungen hoch und die Kostenerwartungen niedrig sind.

Die Hauptvariablen werden erneut durch eine ganze Reihe von sekundären bzw. vermittelnden Variablen beeinflusst, die in den entsprechenden Tabellen im Folgenden aufgeführt sind (vgl. Abbildungen 9-12).

Hauptvariable V2.1: Risikowahrnehmung

hinderlich	Sekundäre , vermittelnde Variablen	förderlich
Psychologische [vor allem kognitive] Faktoren		
<ul style="list-style-type: none"> - Es wird kein Wissen über die Vorsorgenotwendigkeit verbreitet. - Die Relevanz der Vorsorgenotwendigkeit wird nicht deutlich gemacht. 	Wissen	<ul style="list-style-type: none"> - Es wird Wissen über die Vorsorgenotwendigkeit verbreitet. - Die Relevanz der Vorsorgenotwendigkeit wird deutlich gemacht.
<ul style="list-style-type: none"> - Ständige Erfahrungen und Konfrontationen mit Schadensereignissen führen zu Abstumpfung. - Schadensereignisse werden zudem schnell vergessen. 	Spezialfall: Erfahrung	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen mit einer Gefahr oder einem Schadensereignis führen häufig kurzfristig zu einer erhöhten Risikowahrnehmung.
<ul style="list-style-type: none"> - Keine Nutzung simulierter Erfahrungen - Simulierte Erfahrungen, die die Relevanz der Vorsorgenotwendigkeit nicht deutlich machen 	Spezialfall: Simulierte Erfahrung [Ausprobieren, Demonstration, Ergebniserwartung, Selbstwirksamkeit, Kostenerwartung]	<ul style="list-style-type: none"> - Nutzung simulierter Erfahrungen, die den Menschen die Relevanz der Vorsorgenotwendigkeit deutlich machen
<ul style="list-style-type: none"> - Zu hohe Komplexität 	Komplexität [Eigenschaft von Vorsorgeverhalten und Wissen]	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichst optimale Vorsorge bei möglichst geringer Komplexität
<ul style="list-style-type: none"> - Keine Beachtung der kognitiven Heuristiken 	Kognitive Heuristiken [Verfügbarkeit, Überschätzung der eigenen Urteilsfähigkeit, Kontextgebundenheit, Vermeidung kognitiver Dissonanz]	<ul style="list-style-type: none"> - Beachtung der kognitiven Heuristiken
<ul style="list-style-type: none"> - Keine Beachtung der Merkmale der Risiko-Folgen 	Merkmale der Risiko-Folgen [Katastrophenpotenzial, Schrecklichkeit, Betroffenheit, Unmittelbarkeit, Reversibilität]	<ul style="list-style-type: none"> - Beachtung der Merkmale der Risiko-Folgen
<ul style="list-style-type: none"> - Keine Beachtung der Merkmale der Risiko-Ursachen 	Merkmale der Risiko-Ursachen [Kontrollierbarkeit, Bekanntheit, Freiwilligkeit, Gerechtigkeit, Verantwortlichkeit, Vertrauen]	<ul style="list-style-type: none"> - Beachtung der Merkmale der Risiko-Ursachen
Soziologische Faktoren		
<ul style="list-style-type: none"> - Keine Identifikation und Nutzung entsprechender Zielgruppen 	Soziodemografische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikation und Nutzung entsprechender Zielgruppen
<ul style="list-style-type: none"> - Keine Nutzung von Gruppen - Gruppendruck verhindert günstige Risikowahrnehmung 	Gruppenzugehörigkeit bzw. Gruppendruck [Beobachtung von anderen, Vermeidung von Respektverlust, Vermeidung von Konflikten, Werte, Weltanschauung, Übertragbarkeit]	<ul style="list-style-type: none"> - Nutzung von Gruppen - Der Gruppendruck fördert günstige Risikowahrnehmung.
<ul style="list-style-type: none"> - Vertrauen kann nicht aufgebaut werden. - Misstrauen entsteht. 	Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> - Vertrauen kann aufgebaut werden.

Abbildung 9: Hauptvariable 2.1 - Risikowahrnehmung

Hauptvariable V2.2: Ergebniserwartung

hinderlich	Sekundäre , vermittelnde Variablen	förderlich
Psychologische [vor allem kognitive] Faktoren		
<ul style="list-style-type: none"> - Kein Wissen wird vermittelt. - Vermitteltes Wissen zeigt nicht die Wirksamkeit der Vorsorgemaßnahmen. 	Wissen	<ul style="list-style-type: none"> - Wissen wird vermittelt und zeigt die Wirksamkeit der Vorsorgemaßnahmen.
<ul style="list-style-type: none"> - Schlechte Erfahrungen : Unwirksamkeit von Vorsorgemaßnahmen wurde erlebt. 	Spezialfall: Erfahrung	<ul style="list-style-type: none"> - Gute Erfahrungen: Wirksamkeit von Vorsorgemaßnahmen wurde erlebt.
<ul style="list-style-type: none"> - Keine simulierten Erfahrungen - Simulierte Erfahrungen, die die Wirksamkeit nicht deutlich machen 	Spezialfall: Simulierte Erfahrung [Ausprobieren, Demonstration, Selbstwirksamkeit, Kostenerwartung]	<ul style="list-style-type: none"> - Simulierte Erfahrungen, die den Menschen die Wirksamkeit deutlich machen
<ul style="list-style-type: none"> - Zu hohe Komplexität 	Komplexität [Eigenschaft von Vorsorgeverhalten und Wissen]	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichst optimale Vorsorge bei möglichst geringer Komplexität
<ul style="list-style-type: none"> - Zu geringe Übertragbarkeit 	Übertragbarkeit [Eigenschaft von Vorsorgeverhalten und Wissen]	<ul style="list-style-type: none"> - Hohe Übertragbarkeit
Soziologische Faktoren		
<ul style="list-style-type: none"> - Keine Identifikation und Nutzung entsprechender Zielgruppen 	Soziodemografische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikation und Nutzung entsprechender Zielgruppen
<ul style="list-style-type: none"> - Sozialer Druck bewirkt negative Ergebniserwartung. 	Sozialer Druck [Beobachtung von anderen, Vermeidung von Respektverlust, Vermeidung von Konflikten, Werte, Weltanschauung, Übertragbarkeit]	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialer Druck bewirkt positive Ergebniserwartung.
<ul style="list-style-type: none"> - Vertrauen kann nicht aufgebaut werden. - Misstrauen entsteht. 	Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> - Vertrauen kann aufgebaut werden.

Abbildung 10: Hauptvariable 2.2 - Ergebniserwartung

Hauptvariable V2.3: Kostenerwartungen

hinderlich	Sekundäre , vermittelnde Variablen	förderlich
Psychologische [vor allem kognitive] Faktoren		
- Kosten sind oder scheinen zu hoch.	Höhe der Kosten [Geld, Zeit, Aufwand, Genussverzicht]	- Kosten sind oder scheinen akzeptabel.
- Kein Wissen wird vermittelt. - Vermitteltes Wissen lässt die Kosten als zu hoch erscheinen.	Wissen	- Wissen wird vermittelt und zeigt, dass die Kosten akzeptabel sind.
- Schlechte Erfahrungen: Zu hohe Kosten von Maßnahmen wurden erlebt.	Spezialfall: Erfahrung	- Gute Erfahrungen: Kosten wurden als akzeptabel erlebt.
- Keine simulierten Erfahrungen - Simulierte Erfahrungen, die die Kosten als zu hoch erscheinen lassen	Spezialfall: Simulierte Erfahrung [Ausprobieren, Demonstration, Selbstwirksamkeit, Ergebniserwartung]	- Simulierte Erfahrungen, die den Menschen deutlich machen, dass die Kosten akzeptabel sind
- Zu hohe Komplexität	Komplexität [Eigenschaft von Vorsorgeverhalten und Wissen]	- Möglichst optimale Vorsorge bei möglichst geringer Komplexität
- Zu geringe Übertragbarkeit	Übertragbarkeit [Eigenschaft von Vorsorgeverhalten und Wissen]	- Hohe Übertragbarkeit
Soziologische Faktoren		
- Keine Identifikation und Nutzung entsprechender Zielgruppen	Soziodemografische Faktoren	- Identifikation entsprechender Zielgruppen
- Soziale Kosten erscheinen zu hoch [bei Übernahme des Vorsorgeverhaltens]	Soziale Kosten [Beobachtung von anderen, Vermeidung von Respektverlust, Vermeidung von Konflikten, Werte, Weltanschauung, Übertragbarkeit]	- Soziale Kosten erscheinen gering [bei Übernahme des Vorsorgeverhaltens]
- Vertrauen kann nicht aufgebaut werden. - Misstrauen entsteht.	Vertrauen	- Vertrauen kann aufgebaut werden.

Abbildung 11: Hauptvariable 2.3 - Kostenerwartungen

Hauptvariable V2.4: Selbstwirksamkeitserwartungen

hinderlich	Sekundäre , vermittelnde Variablen	förderlich
Psychologische [vor allem kognitive] Faktoren		
<ul style="list-style-type: none"> - Kein Wissen wird vermittelt. - Vermitteltes Wissen vermindert den Glauben der Menschen daran, dass sie das Vorsorgeverhalten umsetzen können. 	Wissen	<ul style="list-style-type: none"> - Wissen wird vermittelt und verstärkt den Glauben der Menschen daran, dass sie das Vorsorgeverhalten umsetzen können.
<ul style="list-style-type: none"> - Schlechte Erfahrungen: Selbstwirksamkeit in Bezug auf das Vorsorgeverhalten wurde nicht erlebt. 	Spezialfall: Erfahrung	<ul style="list-style-type: none"> - Gute Erfahrungen: Selbstwirksamkeit in Bezug auf das Vorsorgeverhalten wurde erlebt.
<ul style="list-style-type: none"> - Keine simulierten Erfahrungen - Simulierte Erfahrungen, die die Selbstwirksamkeitserwartungen der Menschen nicht verstärken oder verringern 	Spezialfall: Simulierte Erfahrung [Ausprobieren, Demonstration, Ergebniserwartung, Kostenerwartung]	<ul style="list-style-type: none"> - Simulierte Erfahrungen, die die Selbstwirksamkeitserwartungen der Menschen stärken
<ul style="list-style-type: none"> - Zu hohe Komplexität verringert Selbstwirksamkeitserwartungen. 	Komplexität [Eigenschaft von Vorsorgeverhalten und Wissen]	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichst optimale Vorsorge bei möglichst geringer Komplexität stärkt Selbstwirksamkeitserwartungen.
<ul style="list-style-type: none"> - Zu geringe Übertragbarkeit 	Übertragbarkeit [Eigenschaft von Vorsorgeverhalten und Wissen]	<ul style="list-style-type: none"> - Hohe Übertragbarkeit
Soziologische Faktoren		
<ul style="list-style-type: none"> - Identifikation und Nutzung entsprechender Zielgruppen 	Soziodemografische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikation und Nutzung entsprechender Zielgruppen
<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende soziale Unterstützung schwächt Selbstwirksamkeitserwartung oder verstärkt sie nicht. 	Soziale Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> - Soziale Unterstützung stärkt Selbstwirksamkeitserwartung.
<ul style="list-style-type: none"> - Vertrauen kann nicht aufgebaut werden. - Misstrauen entsteht. 	Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> - Vertrauen kann aufgebaut werden.

Abbildung 12: Hauptvariable 2.4 - Selbstwirksamkeitserwartungen

Im Unterschied zum ersten Stadium fällt eine erweiterte Unterteilung der Tabellen mit den vermittelnden Variablen auf, nämlich in *psychologische Faktoren*, bei denen es sich vor allem um kognitive Variablen handelt, und in *soziologische Faktoren*.

Bei den **psychologischen Faktoren** spielt erneut die Variable *Wissen* eine wichtige Rolle⁴⁹. Während dieser Faktor im ersten Stadium noch Hauptvariable war, kann hier angenommen werden, dass Wissen keinen direkten Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen Vorsorge ausübt. Vielmehr beeinflusst spezielles Wissen vor allem die Bewertungsprozesse hinsichtlich der Hauptvariablen Risikowahrnehmung und den Ergebnis-, Kosten- und Selbstwirksamkeitserwartungen. Fördermaßnahmen sollten also berücksichtigen, dass speziell Informationen zu diesen Hauptvariablen und möglichst in der angegebenen Reihenfolge den Zielgruppen zur Verfügung gestellt werden.

Als Sonderfall von Wissen ist hier erneut *Erfahrung* aufgeführt. Häufig wird den Erfahrungen mit einem Schadensereignis eine zentrale Rolle bei der Annahme von Vorsorgeverhalten zugesprochen (vgl. Drabek 1986: 323ff.). Erfahrungen können sowohl Schlüsselfaktoren sein als auch einen Einfluss auf die Hauptvariable ausüben.

Obwohl wirkliche Erfahrungen, wie das Durchleben eines Wohnungsbrandes, sich nicht künstlich erzeugen lassen, können sie simuliert werden. Dies ist beispielsweise über die Teilnahme an Übungen, in Kursen, in Simulationsumgebungen oder, als schwächste Möglichkeit, in Filmen möglich. Simulierte Erfahrungen entsprechen den Forderungen der Diffusionstheorie nach der Möglichkeit, Vorsorgeinnovationen ausprobieren zu können oder wenigstens demonstriert zu bekommen. Es kann angenommen werden, dass die Variable Erfahrung auf alle Hauptvariablen wirkt.

Für eine erfolgreiche Förderung muss das vermittelte Wissen in besonderer Weise aufbereitet werden, und zwar in Bezug auf zwei weitere sekundäre Variablen, die aus der Diffusionstheorie bekannt sind: *Komplexität* und *Übertragbarkeit*. Um eine Entscheidung für Vorsorge zu erreichen, sollte das Wis-

⁴⁹ Die vermittelnde Variable *Kommunikation* im ersten Stadium wird implizit in die Ausprägungen von *Wissen* in den anderen Stadien integriert.

sen möglichst wenig komplex sein und sich möglichst gut auf schon bestehende Verhaltensweisen und Ideen übertragen lassen.

Diese beiden Anforderungen an das vermittelte Wissen lassen sich auch auf die Konzeption der *Persönlichen Notfallvorsorge* anwenden⁵⁰: Nicht nur die Fördermaßnahmen müssen sich an einer geringen Komplexität und einer hohen Übertragbarkeit orientieren, um erfolgreich zu sein, sondern auch das geförderte Vorsorgekonzept. Daran wird deutlich, dass *Persönliche Notfallvorsorge* neben der besten Wirksamkeit in Bezug auf die Schadensvermeidung oder -minderung auch die Umsetzbarkeit im Sinne einer Akzeptanz durch die Bevölkerung berücksichtigen muss. Eine Anpassung des Vorsorgekonzepts an das Förderkonzept wird auch bei verschiedenen anderen Variablen angeregt.

Im Fall der Hauptvariablen *Risikowahrnehmung* werden zusätzlich zu den bereits beschriebenen vermittelnden Variablen alle psychologischen Erkenntnisse zur Entstehung von Risikowahrnehmung mit einbezogen (vgl. Kapitel 3.1.2.2).

Die **soziologischen Faktoren** beziehen sich auf die Zugehörigkeit und Beziehung von Einzelpersonen zu verschiedenen Gruppen. Auch im Zusammenhang mit Vorsorge werden immer wieder soziodemografische Eigenschaften genannt, denen ein Einfluss auf die Vorsorgebereitschaft zugesprochen wird. In einem elaborierten Förderungssystem können diese Faktoren genutzt werden. Zu den *Vorsorge begünstigenden* soziodemografischen Faktoren zählen Kinder im Schulalter (im Haushalt), Hauseigentum, hohes soziales Engagement, höheres Alter, höhere Bildung, höheres Einkommen sowie eine starke Gemeindeverbundenheit (vgl. Perry 1990: 47; Lindell 2000: 478ff.; Tierney 2001b: 157ff.; Peek 2002: 519).

In Bezug auf die Risikowahrnehmung wird die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe als sehr bedeutsam angesehen (vgl. Kapitel 3.1.2.3). Daher scheint die Identifikation von wichtigen Gruppen, Strömungen und Subkulturen sowie deren gezielte Ansprache eine große Bedeutung zu haben. Die Nutzung von sozialen Subsystemen in der Vorsorgeförderung besitzt Eigenschaften eines

⁵⁰ Dies wird durch die Anmerkung *Eigenschaft von Vorsorgeverhalten und Wissen* unter den beiden vermittelnden Variablen Komplexität und Übertragbarkeit in Tabelle deutlich gemacht.

Multiplikatorensystems, das im weiteren Verlauf der Studie eine zentrale Rolle einnehmen wird.

Auch wenn sich der Fokus bei den einzelnen soziologischen vermittelnden Variablen unterscheidet, so geht es im Grunde immer um für die Annahme von Vorsorgeverhalten hinderliche oder förderliche Interaktionen mit der Gruppe (vgl. Abbildungen 9-12).

Die Variable *sozialer Druck* kann sich beispielsweise förderlich oder hinderlich auf die Ergebniserwartung oder die Risikowahrnehmung auswirken. Wird der herrschenden Gruppenmeinung nicht gefolgt, kann die vermittelnde Variable *soziale Kosten* stark ansteigen, was auch die Kostenerwartungen insgesamt negativ beeinflussen würde. *Soziale Unterstützungen* schließlich, im Sinne von Anleitung und Beratung, sind besonders wichtig, um die Selbstwirksamkeitserwartungen von Personen zu erhöhen.

Die soziale Unterstützung geht direkt in einen weiteren Bereich über, der auf alle Hauptvariablen einen Einfluss haben kann: Neben einem Druck, der durch die soziale Umgebung aufgebaut wird, ist für die Wirksamkeit nahezu aller Fördermaßnahmen auch *Vertrauen* wichtig. Die Bevölkerung sollte Vertrauen zu den Multiplikatoren der *Persönlichen Notfallvorsorge* aufbauen – genauso wie zur Vorsorge selbst. Dies kann vor allem dadurch geschehen, dass die Menschen in die Planungs- und Konzeptionsprozesse einbezogen werden, dass keine Tatsachen verschwiegen oder manipuliert werden und ein partnerschaftliches Miteinander realisiert wird.

3.1.5.3.3 Prä-aktionales Stadium

Hat eine Person die Entscheidung für Vorsorgeverhalten getroffen, kann sie dem *dritten, prä-aktionalen Stadium* zugeordnet werden. Auf der y-Achse ist nun die Wahrscheinlichkeit einer Handlung dargestellt, während die x-Achse wieder der summierten Stärke der Hauptvariablen entspricht (vgl. Abbildung 7). Hier gilt es also, die Person so zu unterstützen, dass sie ihre Entscheidung in eine Handlung umsetzt. Dass dies bei Menschen, die eine entsprechend positive Entscheidung getroffen haben, nicht selbstverständlich ist, wurde hinreichend gezeigt (vgl. Kapitel 3.1.3). Dennoch ist eine starke Absicht ein

wichtiger Faktor. Es sollte sichergestellt werden, dass die Entscheidung für Vorsorge wirklich getroffen, also das vorherige Stadium vollständig abgeschlossen wurde. Die wichtigsten Stadienvariablen sind in den Abbildungen 13 bis 15 dargestellt.



Abbildung 13: Hauptvariable 3.1 – Absicht

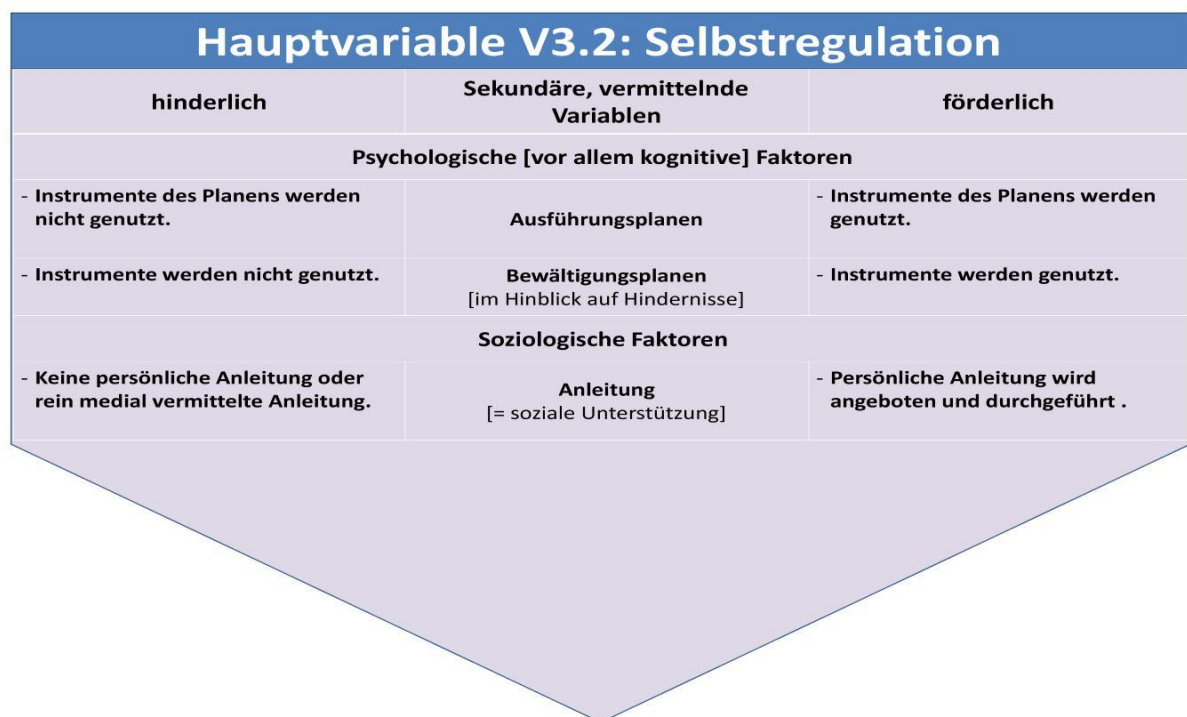


Abbildung 14: Hauptvariable 3.2 – Selbstregulation

Hauptvariable V3.3: Prä-aktionale Selbstwirksamkeit		
hinderlich	Sekundäre , vermittelnde Variablen	förderlich
Psychologische [vor allem kognitive] Faktoren		
<ul style="list-style-type: none"> - Kein Ausführungswissen wird vermittelt. - Das Ausführungswissen ist ungenau und gibt keine Antworten auf die Fragen der Menschen. 	Wissen [Ausführungswissen]	<ul style="list-style-type: none"> - Ausführungswissen wird vermittelt. - Ausführungswissen beinhaltet genaue Anweisungen und Antworten auf die Fragen der Zielgruppen. [Wo bekomme ich...? Was muss ich tun? Wer hilft mir? Wer berät mich? Wie lange/oft muss ich das tun?]
<ul style="list-style-type: none"> - Zu komplexes und daher unverständliches Wissen 	Komplexität [Eigenschaft des Wissens]	<ul style="list-style-type: none"> - Möglichst viel und genaues Wissen bei möglichst geringer Komplexität
Soziologische Faktoren		
<ul style="list-style-type: none"> - Keine persönliche Anleitung oder rein medial vermittelte Anleitung 	Anleitung [= soziale Unterstützung]	<ul style="list-style-type: none"> - Persönliche Anleitung wird angeboten und durchgeführt .
<ul style="list-style-type: none"> - Die benötigte Ausrüstung ist nicht vorhanden oder nur schwer oder unter großen Mühen zu beschaffen. 	Verfügbarkeit [= soziale Unterstützung]	<ul style="list-style-type: none"> - Die benötigte Ausrüstung wird direkt übergeben.

Abbildung 15: Hauptvariable 3.3 – Prä-aktionale Selbstwirksamkeit

Die Forschung, die durch HAPA inspiriert wurde, zeigt, dass neben der festen Vorsorgeabsicht die Hauptvariable *Selbstregulation* eine entscheidende Rolle bei der Übersetzung von Absichten in Handlungen spielt. Dabei ist das *Ausführungsplanen* als vermittelnde Variable von besonderer Bedeutung, da sie den Menschen dabei hilft, mit der Verhaltensänderung zu beginnen. *Bewältigungsplanen* wiederum ist eine Methode, von vornherein Probleme und Hindernisse zu antizipieren und Falls-Dann-Pläne mit Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Planungstechniken lassen sich aus der sozialen Umgebung durch die vermittelnde Variable *Anleitung* initiieren und trainieren.

Eng verwoben sind die Instrumente der Selbstregulation auch mit der Hauptvariablen *prä-aktionale Selbstwirksamkeit*. Ausführungsplanen und *Ausführungswissen* sind für die Entwicklung einer Verhaltenskompetenz entscheidend. Das vermittelte Wissen sollte abermals nicht zu komplex sein, um die Selbstwirksamkeitserwartungen nicht negativ zu beeinflussen. In diesem Zusammenhang spielen auch die Variablen *Anleitung* und *Verfügbarkeit* eine

wichtige Rolle⁵¹. Es kann angenommen werden, dass sich die Unterstützung der Menschen, die sich für Vorsorge entschieden haben, positiv auf die Beurteilung der eigenen Umsetzungsfähigkeiten in Bezug auf das Vorsorgeverhalten auswirkt. Als Unterstützung eignet sich beispielsweise die Bereitstellung der geeigneten Ausstattung.

3.1.5.3.4 Aktionales Stadium

Wird das definierte Vorsorgeverhalten mindestens einmal ausgeführt, so wechselt die Person in das *aktionale Stadium*. Es handelt sich dabei um ein komplexes Verhalten im Sinne der Definition von *Persönlicher Notfallvorsorge*, das aus einer Vielzahl von Handlungen besteht. Das aktionale Stadium im Modell M3P integriert die post-aktionale Phase von HAPA: Alle Ausprägungen von Handeln, also *Beginnen*, *Beibehalten*, *Aussetzen* und *Wiederaufnehmen*, werden zusammengefasst.

Auf der y-Achse ist die Wahrscheinlichkeit der Beibehaltung des Verhaltens abgetragen (vgl. Abbildung 7). Dies bedeutet, dass beim Wahrscheinlichkeitswert $p = 1$ ein permanentes Vorsorgeverhalten, also der höchste Entwicklungsgrad in diesem Modell, vorliegt. Die Stadienvariablen sind in den folgenden Abbildungen 16 bis 18 dargestellt:

⁵¹ Die Variable *Verfügbarkeit* stammt aus PAMP und wurde im Modell der *Persönlichen Notfallvorsorge* als vermittelnde Variable in die Struktur des Modells eingefügt (vgl. Kapitel 3.1.3.4).

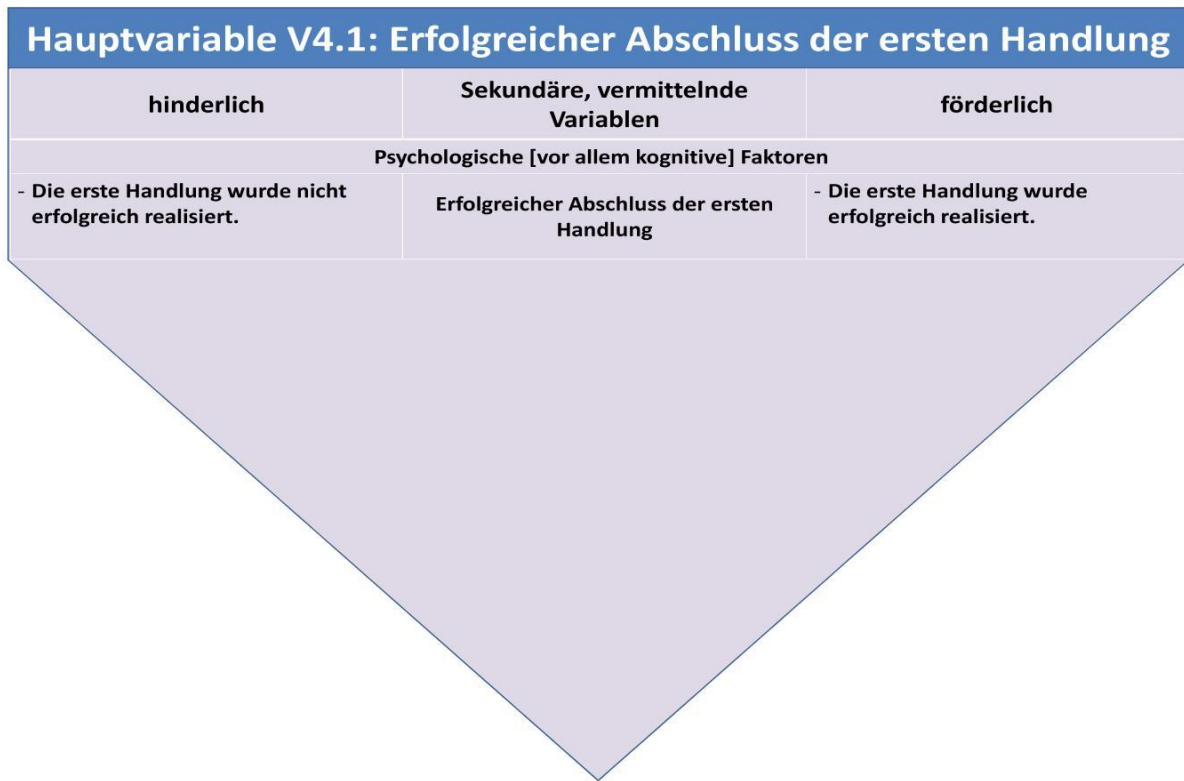


Abbildung 16: Hauptvariable 4.1 – Erfolgreicher Abschluss der ersten Handlung

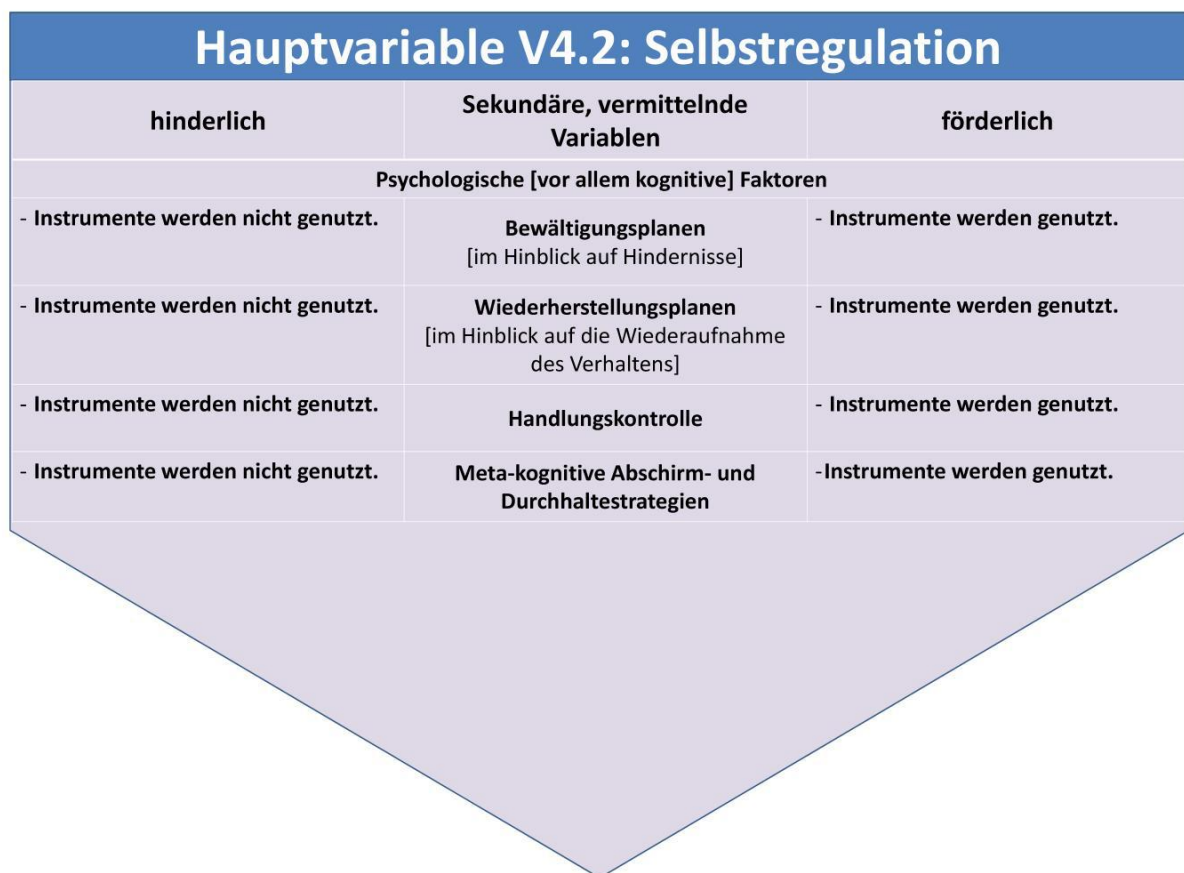


Abbildung 17: Hauptvariable 4.2 – Selbstregulation

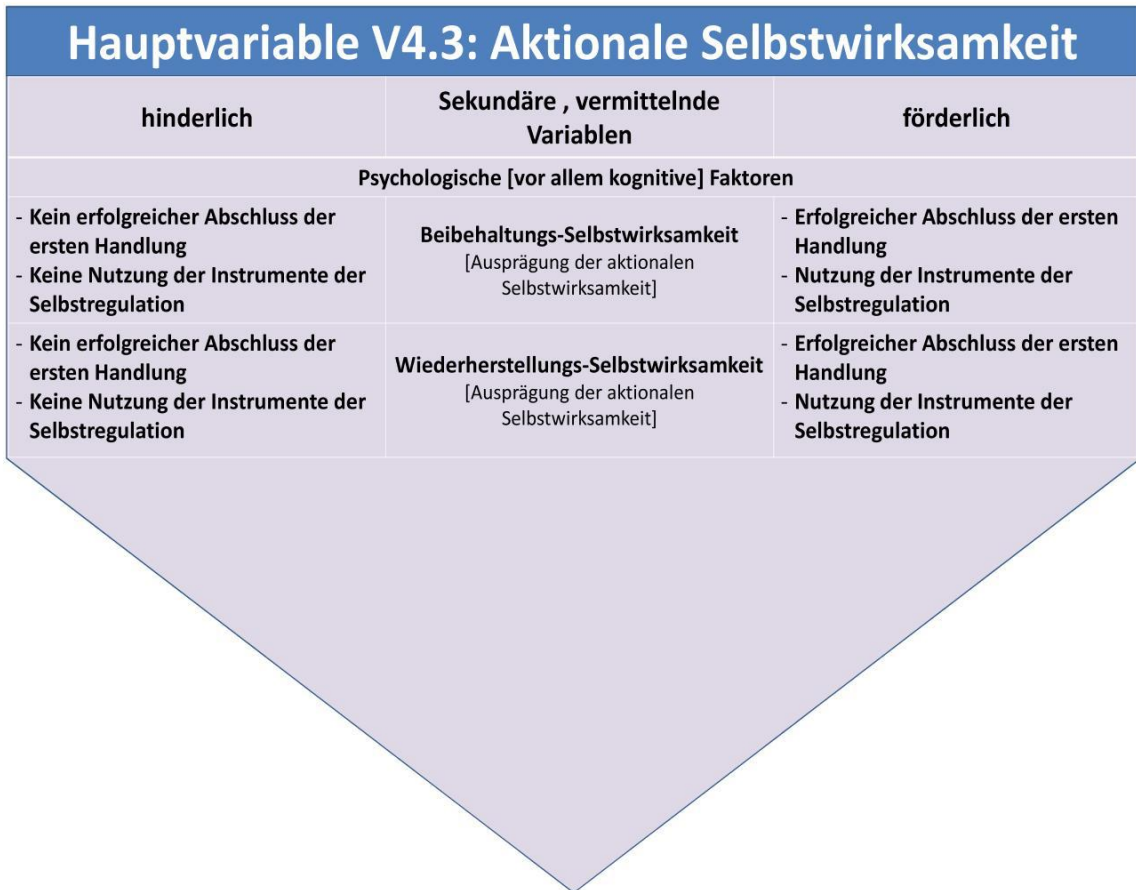


Abbildung 18: Hauptvariable 4.3 – Aktionale Selbstwirksamkeit

Für die Beibehaltung des Vorsorgeverhaltens ist natürlich entscheidend, dass die erste Handlung erfolgreich realisiert wurde (*Hauptvariable V4.1*). Daher bedarf es in dieser Situation besonderer Unterstützung: Wieder spielt die *Selbstregulation* eine zentrale Rolle, besonders bei der Beeinflussung der aktionalen Selbstwirksamkeit.

Das Ziel der Fördermaßnahmen im vierten Stadium besteht *nicht* darin, dass die betreffenden Personen tagtäglich bestimmte Handlungen ausführen müssen. Vielmehr ist dies nur in periodisch wiederkehrenden Phasen notwendig. Daher eignet sich *Handlungskontrolle*, beispielsweise in Form von speziellen Kalendern, Checklisten usw., besonders gut, das Verhalten periodisch und dennoch permanent aufrechtzuerhalten. Für den Fall des Auftauchens von Hindernissen ist *Bewältigungsplanen* eine für dieses Stadium passende Strategie. Auch wenn die Variable *Wiederherstellungsplanen* bei HAPA nicht explizit genannt wird, so macht die Einführung einer solchen Art des Planens dennoch Sinn, da es für den Fall einer Unterbrechung des Vorsorgeverhaltens eine Wiederaufnahmestrategie bietet.

Schließlich können meta-kognitive Abschirm- und Durchhaltestrategien angewandt werden. In Kapitel 3.1.3.5 wurden bereits *soziales Einbinden* (gemeinsam Handeln), *Starthilfen* (Bereitlegen benötigter Materialien) und *Prioritäten setzen* (gleiche Bedeutung geben wie zentralen Lebensbereichen) genannt (vgl. Mahler 2008: 79).

Analog zu den einzelnen Planungsstrategien der Hauptvariablen *Selbstregulation* existieren im Modell zwei Formen der aktionalen Selbstwirksamkeit⁵², die sich auf die Fähigkeiten der Menschen beziehen, das Verhalten aufrechtzuerhalten oder nach Aussetzern wieder aufzunehmen.

3.1.5.3.5 Wirkungsweise von Schlüsselfaktoren

Ziel des Modells M3P ist die Beschreibung der *Entwicklung* von Menschen zum permanenten Vorsorgeverhalten. Es gibt jedoch Schlüsselfaktoren, die den Abschluss eines oder aller Stadien *direkt herbeiführen* können. Diese Faktoren sind aus der Diffusionstheorie abgeleitet, wo sie als *Handlungsschlüssel* bezeichnet werden. Für das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) wurden die Schlüssel je nach Stadium differenziert.

Im prä-kognitiven Stadium macht ein Schlüsselfaktor keinen Sinn, da bei vermehrtem Wissen ganz automatisch eine Beschäftigung mit der Vorsorge notwendig einsetzt. In den anderen Stadien ist jeweils links neben dem Koordinatensystem auf Höhe der Wahrscheinlichkeit $p = 1$ ein Schlüsselfaktor als Pfeil angegeben (vgl. Abbildung 7). Im prä-intentionalen Stadium wird der Faktor als *Entscheidungsschlüssel* bezeichnet, im prä-aktionalen Stadium als *Handlungsschlüssel* und im aktionalen Stadium als *Beibehaltungsschlüssel*.

Es gibt vor allem zwei Arten von Schlüsselfaktoren: Anreize und Erfahrungen. Zum ersten Bereich gehören ideelle Anerkennungen und soziale Belohnungen, die besonders wirksam sind, wenn sie nach außen gezeigt werden können, wie Urkunden, Medaillen, Uniformen usw. Gleichzeitig fallen unter diesen Bereich materielle oder finanzielle Anreize, wie Subventionierungen, Steuererleichterungen oder ähnliche Vergünstigungen. Letztlich lassen sich Anreize auch als Vermeidung von Sanktionen verstehen, was den Bereich der Verpflichtung abdecken würde.

⁵² Beibehaltungs-Selbstwirksamkeit und Wiederherstellungs-Selbstwirksamkeit

Für *Anreize* gilt jedoch Folgendes: Sie führen nicht zu einer tatsächlichen Entwicklung des Individuums in Richtung permanenter Notfallvorsorge, da sie nicht auf die für den Stadienfortschritt entscheidenden Variablen wirken. Stattdessen führen sie das Vorsorgeverhalten direkt herbei. Daher treffen Menschen in einem solchen Fall keine wirkliche Entscheidung für Vorsorge: Sie haben den Entscheidungs- und Entwicklungsprozess nicht durchlaufen. Aus diesem Grund kommt es auch dazu, dass, wenn Anreize oder Verpflichtungen nicht mehr aufrechterhalten werden, viele Personen wieder in ihre alten Verhaltensweisen zurückfallen.

Erfahrungen als Schlüsselfaktor sind auch keine Alternative als alleinige Grundlage für die Vorsorgeförderung, da sie sich künstlich (z. B. in Übungen) nur umständlich herbeiführen lassen und zudem schnell wieder verblassen, was zum Aussetzen des Vorsorgeverhaltens führen kann.

Die genannten Einschränkungen gelten jedoch vor allem dann, wenn man sich bei der Vorsorgeförderung ausschließlich auf die Nutzung von Schlüsselfaktoren beschränkt. In einem ganzheitlichen System können sie sich positiv auswirken, besonders bei Zielgruppen, die der Vorsorge sehr kritisch gegenüberstehen. Man sollte sich jedoch ihrer Limitationen bewusst sein.

3.1.5.4 Vorsorgeförderung im sozialen System

Oberhalb der Vorsorgestadien und der einflussreichen Variablen ist die Einbettung des Individuums in das Förderungssystem abgebildet. Diese basiert weitgehend auf der Diffusionstheorie (vgl. Kapitel 3.1.4).

Ausgangspunkt aller Fördermaßnahmen ist ein lokaler Träger der Vorsorgeförderung (change agency). Dieser Träger nutzt vor allem zwei Multiplikatorensysteme: Erstens das massenmediale System und zweitens ein interpersonales Multiplikatorensystem. Beide nehmen über ihre Fördermaßnahmen Einfluss auf die vermittelnden Variablen und damit auf die Hauptvariablen und letztlich den Stadienfortschritt. Der Fokus liegt allerdings hauptsächlich auf den interpersonalen Maßnahmen, da nur diese in der Lage sind, den Großteil der Variablen gezielt und wirkungsvoll zu beeinflussen (vgl. Kapitel 3.1.3). Dennoch sollten stets beide Kommunikationssysteme zu-

sammen genutzt werden, um die beste Wirkung zu erzielen. Nach Lazarsfeld (1964: 130) ist Kommunikation nämlich besonders wirksam, wenn sie sich über verschiedene Kanäle gleichzeitig vollzieht.

Letztlich ergänzen und verstärken sich alle Fördermaßnahmen und sollen nach Erreichen der kritischen Masse weitgehend selbsterhaltend werden. Dieser Zustand wäre als Entstehung einer allgemeinen Risikokultur in dem betreffenden sozialen System zu interpretieren. Dennoch müssen Fördermaßnahmen vom Träger der Vorsorgeförderung immer weiter durchgeführt werden: Bestimmte äußere Einflüsse – wie beispielsweise lange Perioden ohne Schadensereignisse oder neue gesellschaftliche Trends – können zu einer Schwächung der Risikokultur beitragen.

Neben den vielen Interaktionen zwischen den Mitgliedern des sozialen Systems, die auf Grund der Aktivitäten des Trägers der Vorsorgeförderung entstehen können, sind im oberen Teil von Abbildung 7 vor allem die Kommunikationswege zum dargestellten Individuum aufgeführt. Diese wurden bereits in Kapitel 3.1.5.2 erklärt.

Entscheidend für den Erfolg der Vorsorgeförderung ist auch die Möglichkeit für Rückkopplungen, also bi-direktionale Kommunikationswege. Diese ermöglichen es den einzelnen Mitgliedern des sozialen Systems, Rückmeldungen zu geben und Probleme zu klären. Die Träger der Vorsorgeförderung bzw. die Multiplikatoren können so auf die speziellen Bedürfnisse der betreffenden Personen eingehen und dadurch weiteren positiven Einfluss ausüben. Die Feedback-Möglichkeit, im Sinne eines rhetorischen Modells der Risikokommunikation (vgl. Kapitel 3.1.2.3), ist in Abbildung 7 mit dem grünen Pfeil symbolisiert.

3.1.5.5 Beispielhafte Anwendung des Modells

Im folgenden Beispiel soll die Entwicklung einer Person durch das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) beschrieben werden, um seine Anwendbarkeit zu verdeutlichen (siehe Abbildung 19):

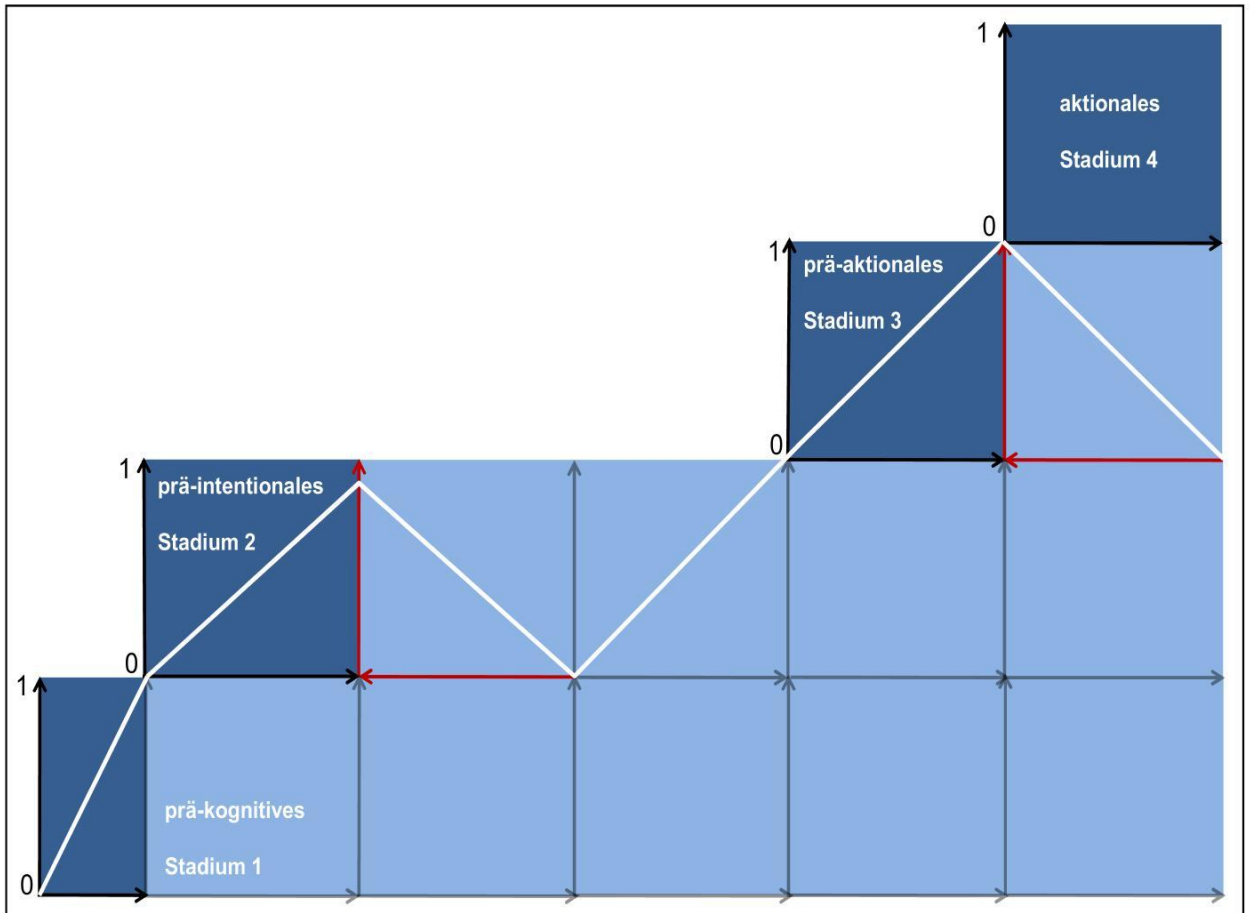


Abbildung 19: Beispielhafte Anwendung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)

Eine bestimmte Person befindet sich am Ausgangspunkt des gesamten Modells, d. h. am Nullpunkt des prä-kognitiven Stadiums. In diesem Zustand besitzt die Person keinerlei Wissen darüber, dass eine Notwendigkeit zur Vorsorge besteht; folglich kann die Person sich mit diesem Thema nicht auseinandersetzen.

Werden der Person nun Kommunikationsangebote gemacht, etwa in Form von Broschüren, Flyern, Radiowerbung, Fernsehspots oder Zeitungsartikeln, und nimmt die Person diese Angebote wahr, wird ein Wissen über die Vorsorgenotwendigkeit geschaffen. Die Person beginnt daraufhin, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen (Wechsel nach Stadium 2).

Das Koordinatensystem der prä-kognitiven Phase ist sehr schmal: Die Gerade bestehend aus der *Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung mit der Vorsorge-notwendigkeit* und der *förderlichen Stärke der Variable Wissen* steigt steil an, da für den entscheidenden Prozess in Stadium 1 nur eine Hauptvariable ausschlaggebend ist. An dem Schnittpunkt mit dem Wahrscheinlichkeitswert $p = 1$ beginnt bereits das zweite Koordinatensystem, das das prä-intentionale Stadium (Stadium 2) versinnbildlicht.

Durch interpersonale Kommunikation mit anderen Personen, beispielsweise mit Nachbarn, Freunden, Arbeitskollegen oder professionellen Helfern des Bevölkerungsschutzes, erhält die hier betrachtete Person weitere Impulse, die die Hauptvariablen im prä-intentionalen Stadium (Risikowahrnehmung, Ergebniserwartung, Kostenerwartung, Selbstwirksamkeitserwartung) der-gestalt beeinflussen können, dass sie den Fortschritt ins nächste Stadium fördern.

Im geschilderten Beispiel (vgl. Abbildung 19) wirken sich die Hauptvariablen zunächst tatsächlich so aus. Deshalb steigt auch die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entscheidung für Vorsorge (vgl. Gerade in Stadium 2).

Dann gelangt die Person allerdings an einem Punkt, an dem sie sich bereits vor der höchstmöglichen Ausprägung der Variablen gegen Vorsorgeverhalten entscheidet. Möglicherweise hat eine besonders nahestehende Bezugsperson in Gesprächen dazu beigetragen, dass das Risiko fortan als gering und Vorsorgemaßnahmen als teuer, uneffektiv und zu kompliziert angesehen werden. An diesem Wendepunkt von einer im Sinne des Modells positiven in eine negative Entwicklung entsteht wieder ein neues Koordinatensystem (siehe: erstes rotes Koordinatensystem von links). Es gibt jedoch eine Änderung in der Stadiendarstellung: Durch den Wendepunkt der Entwicklungskurve wird eine neue y-Achse parallel zur alten y-Achse gezogen. An dieser wird das Stück der x-Achse des vorherigen Koordinatensystems bis zum Schnittpunkt mit der neuen y-Achse gespiegelt: Dadurch liegt der höchste Wert der förderlichen Einflüsse genau an dem Wende- bzw. Spiegelungspunkt und nimmt dann auf der neuen x-Achse immer weiter ab bis zum Nullpunkt. Es wird also die Darstellung einer negativen Entwicklung in Bezug auf Variablenstärke und Übergangswahrscheinlichkeit ins nächste Stadium möglich.

Nach der Entscheidung gegen Vorsorge sinkt im Beispiel die Stärke der Variablen langsam ab – beispielsweise im Laufe des Gesprächs mit der Bezugsperson. Damit sinkt auch die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entscheidung für Vorsorge immer weiter bis sie $p = 0$ erreicht. Daran wird deutlich, dass es nicht notwendig ist, ein eigenes Stadium für diejenigen einzuführen, die sich gegen Vorsorge entschieden haben (vgl. Stadium 4 im PAPM).

In Abbildung 19 erhält die Person am Nullpunkt des zweiten, prä-intentionalen Stadiums einen neuen Impuls – denkbar wäre ein Beratungsgespräch. Dies führt zu einer Entscheidung für Vorsorge und damit einem Übergang nach Stadium 3, dem prä-aktionalen Stadium.

Die Person wird anschließend weiter auf einer interpersonalen Ebene unterstützt, z. B. in Form konkreter Verhaltensanleitungen. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit einer ersten Vorsorgehandlung an. Fast hätte die Person den Übergang ins aktionale Stadium geschafft; dann allerdings entwickelt sie sich wieder zurück, eventuell verursacht durch eine situative Barriere (es geschieht z. B. plötzlich etwas sehr Bedeutsames) oder dadurch, dass die Vorsorgeabsicht nicht stark genug war oder die Selbstwirksamkeitserwartungen zu gering.

Im folgenden Kapitel werden die theoretischen Erkenntnisse zusammen mit Best-Practice-Erfahrungen aus erfolgreicher Vorsorgeförderung auf die zuvor herausgearbeiteten Probleme (vgl. Kapitel 2.5) des aktuellen deutschen Förderungssystems bezogen und erste Lösungsvorschläge erarbeitet.

3.2 Entwicklung konkreter Lösungsvorschläge durch die Verknüpfung von Forschung und erfolgreicher Förderungspraxis

3.2.1 Vorgehensweise bei der Entwicklung von Lösungsvorschlägen

Das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) wurde entwickelt, um in Zukunft Fördermaßnahmen auf einer theoretischen Grundlage aufbauen und ein neues Fördersystem für Deutschland herleiten zu können. Dazu werden die in Kapitel 2.5 analysierten Kritikpunkte am aktuellen Fördersystem als Ausgangspunkt genommen, um zusammen mit erfolgreichen Förderpraktiken Lösungsvorschläge zu entwickeln.

In Tabelle 6 sind die einzelnen Kritikpunkte nochmals zusammengefasst:

Kritikkategorie	Einzelaspekte der Kritik
1. Beurteilung von Vorsorge durch Politik und Verwaltung	1.1 Verantwortungsverlagerung
	1.2 Schwierige Finanzlage
	1.3 Auflösung des Bundesverbandes für den Selbstschutz (BVS)
	1.4 Fehlende Risikoanalysen
	1.5 Keine Vorsorge als Schulunterricht
2. Vorsorgeniveau der Bevölkerung	2.1 Geringes Vorsorgeniveau
	2.2 Kein Bewusstsein für Vorsorge
	2.3 Geringe Bereitschaft und Akzeptanz
3. Kommunikationsannahmen und -konzepte	–
4. Forschungsbedarf	–

Tabelle 6: Zusammenfassung der für die Entwicklung von Lösungsvorschlägen grundlegenden Kritikpunkte an aktuellen Fördermaßnahmen

Bei der Suche nach erfolgreichen Förderpraktiken wurden zahlreiche Maßnahmen einbezogen, die mit Vorsorge zu tun haben. So können die Erfahrungen und das Wissen aus vielen unterschiedlichen Vorsorgebereichen in Deutschland genutzt werden. Diese Analyse wird auch auf andere Länder ausgeweitet: Vor allem Österreich und die Schweiz stehen hier wegen ihrer geografischen und sprachlich-kulturellen Nähe im Mittelpunkt. Besondere Aufmerksamkeit erhalten auch die Vereinigten Staaten und Japan, zwei führende Industrienationen wie Deutschland, die aber viel stärker mit Naturkatastrophen zu kämpfen haben. Praxisbeispiele aus weiteren Ländern und eine Reihe von Expertenvorschlägen ergänzen diesen Bereich.

3.2.2 Lösungsvorschläge zu Kritikategorie 1: Beurteilung von Vorsorge durch Politik und Verwaltung

3.2.2.1 Kritikpunkt 1.1: Verantwortungsverlagerung

Als erster Punkt der Kritikategorie *Beurteilung von Vorsorge durch Politik und Verwaltung* wurde bemängelt, dass die Bundesorgane die Aufgabe der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* auf die Verwaltungsebene der politischen Gemeinden (Kommunen) *abgeschoben* hätten.

Im Grunde ist hier die Kritik an der Verantwortungsverlagerung nicht ausschlaggebend, sondern vielmehr die Tatsache, dass eine Vorsorgeförderung auf der **Ebene der Gemeinde** genau der richtige Ansatz ist (vgl. Ackermann 2008: 15). Dies zeigen deutlich die Erkenntnisse aus Theorie und erfolgreichen Förderansätzen.

Auch wenn dies ein Vorgriff auf die Kritikategorie *Kommunikationsannahmen und -konzepte* ist, muss bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die theoretischen Grundlagen Folgendes eindeutig hervorheben: Sollen wirkliche Erfolge im Bereich der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* erreicht werden, muss der Fokus aller kommunikativen Maßnahmen von Massenkommunikation auf **interpersonale (möglichst: face-to-face) Kommunikation** verändert werden (vgl. Martin 2007: 898). Nur auf dieser Ebene können Variablen wie Risikowahrnehmung, Ergebniserwartung,

Kostenerwartung sowie die verschiedenen Formen von Selbstwirksamkeitserwartung und Selbstregulation erfolgreich beeinflusst werden. Das Erreichen höherer Stadien des Vorsorgeverhaltens ist mit Öffentlichkeitsarbeit allein kaum möglich (vgl. Weinstein 1988: 363; Weinstein 2002: 33; Luszczynska 2003: 104).

Als wesentlich wirkungsvoller wird der Kontakt zu Freunden, Nachbarn und sozialen Vorbildern angesehen, die miteinander auf einer interpersonalen und direkten Ebene kommunizieren (vgl. Slovic 1987: 281; Luhmann 1991: 12; Weinstein 2002: 25). Das zeigen auch die Untersuchungen verschiedener Wissenschaftler: Lorenzen (2005: 6) fand bei seiner Untersuchung an der Elbe heraus, dass die Medien wesentlich weniger häufig als Informationsquelle für vorsorgerelevante Informationen genannt wurden als Verwandte, Bekannte und Nachbarn. Auch Weinstein (1984: 330) bestätigt, dass Programme, die interpersonalen Kontakt nutzen, meistens effektiver sind als Programme, die keine Gelegenheit für sozialen Einfluss bieten. Weinstein (a. a. O.) weiter: Präventionsprogramme sollten automatisch die Möglichkeit gruppenorientierter und interpersonaler Strategien in Betracht ziehen. Der Wunsch, akzeptiert und bewundert zu werden, ist dabei eins der stärksten menschlichen Motive. Auch Saarinen (1982: 28) unterstützt diese Argumentation: Die Bedeutung des persönlichen Einflusses von Freunden und Nachbarn und das Bedürfnis nach Feedback und Bestärkung zeigen, dass Förderprogramme, die auf Face-to-face-Kontakt aufbauen, für optimale Resultate notwendig sind.

Groetschel (2006f) berichtet von einer Aufsehen erregenden interpersonalen Kommunikationsmaßnahme der Freiwilligen Feuerwehr Borgholzhausen im Kreis Gütersloh, die über 8.000 Haushalte der Außenbezirke des Ortes persönlich besuchte und dabei große Erfolge in der Brandschutzaufklärung erzielen konnte. Unter den Praktikern des Bevölkerungsschutzes setzt sich anscheinend immer stärker die Erkenntnis durch, dass die Bevölkerung mit massenkommunikativen Mitteln nur bedingt zum Engagement in diesem Bereich bewegt werden kann. Der Landesfeuerwehrverband Baden-Württemberg (1991: 37) setzt auf direkten Kontakt über Bekannte, Freunde und Verwandte und kommt zu folgendem Ergebnis (a. a. O.): *„Damit mag zugleich deutlich werden, dass es mit Werbemaßnahmen im Sinne von Pressekampagnen allein nicht getan sein kann.“*

Für interpersonale Kommunikationsansätze bietet die politische Gemeinde die passenden strukturellen Voraussetzungen. Dies wird auch von der *World Conference on Disaster Reduction* (2005: 6) bestätigt: Der Gemeinde kommt als wichtigstem sozialen Netzwerk der Gesellschaft die zentrale Rolle bei der Verminderung von Katastrophenrisiken zu (vgl. WCDR 2005: 12; vgl. auch: Dikau 2005: 173). Lokale Kenntnisse müssen genutzt und alle Vorsorgemaßnahmen an die vor Ort drohenden Gefahren angepasst werden (vgl. GTZ 2003: 12).

Ein gemeinde-orientierter Ansatz ist in einigen Ländern bereits realisiert worden. In Neuseeland werden lokal viele Kurse angeboten und Übungen durchgeführt (vgl. Civil Protection 1990: 7). Besonders aber die Vereinigten Staaten nutzen das Wissen und die sozialen Verbindungen kommunaler Notfallmanager (vgl. Elisa 1999: 15). Ein Beispiel für ein örtliches Programm sind die so genannten *Citizen Corps*. Bürger werden für unterschiedliche Initiativen, wie das *FEMA Community Emergency Response Team (CERT)* oder den *Medical Reserve Corps*, gewonnen und verstärken so die professionellen Rettungskräfte (vgl. FEMA 2002: 6). Das Gremium, welches die einzelnen Gruppen führt, ist das *Citizen Corps Council*, ein Zusammenschluss aus Notfallmanagern, Glaubenseinrichtungen, Gemeindevertretern, Bildungsinstitutionen, Unternehmen und Bürgern (vgl. FEMA 2002: 7). Obwohl es hier nicht nur um Vorsorgeförderung geht, sondern auch um eine ehrenamtliche Verstärkung der Rettungskräfte, können zwei wichtige Lehren gezogen werden: Erstens ist es sinnvoll, Katastrophenmanagement auf *lokaler* Ebene zu betreiben, und zweitens sollten zu diesem Zweck *alle relevanten* Gruppen vor Ort in ein Netzwerk einbezogen werden.

Ein weiterer US-amerikanischer Ansatz, der als Vorbild für Deutschland dienen könnte, ist die *Disaster Resistant Community Initiative* – heute besser bekannt unter dem Namen *Project Impact*. Die Hauptziele des Programms sind (vgl. Wachtendorf 2000: 1):

- (1) Aufbau von Partnerschaften in den Gemeinden
- (2) Identifikation von Gefahren und Vulnerabilität
- (3) Maßnahmen der Risikoreduzierung
- (4) Entwicklung von Kommunikationsstrategien zur Bewusstseinsbildung in Bezug auf die Reduzierung von Katastrophenschäden

Die Bildung **lokaler Partnerschaften** steht im Programm von Project Impact an erster Stelle. Ein vergleichbares Vorgehen wird in Deutschland von der Initiative *Katastrophenschutz e.V.* (2008) in Starnberg genutzt: Es konnte eine Reihe von Partnern und Förderern gewonnen werden, die die Ziele des Vereins unterstützen (z. B. Aus- und Fortbildung von Einsatzkräften). Da der Lösungsansatz *lokale Partnerschaften* integraler Bestandteil des Kritikpunktes 1.2 (*Schwierige Finanzlage*) ist, soll an dieser Stelle das kurze Beispiel ausreichen.

Die Konzentration auf lokale Strukturen und eine interpersonale Kommunikationsebene sind eng mit einem weiteren Prinzip verbunden, das bei der Motivation zur Vorsorge als äußerst wirkungs- und sinnvoll angesehen wird: Vorsorgeförderung durch **Partizipation der Bevölkerung**.

Lindell (1992: 164) verweist auf kognitive und soziale Belohnungskomponenten durch Partizipation: *Kognitiv* werden Menschen vor allem dadurch belohnt, dass ihnen bei der Durchführung von bestimmten Vorsorgehandlungen, wie dem Erstellen eines Familiennotfallplans, geholfen wird. Stoßen sie bei der Umsetzung auf Probleme, so können sie jemanden direkt nach Lösungen fragen. Dieses Vorgehen entspricht der Nutzung der vermittelnden Variablen Wissen, Komplexität(sreduktion), soziale Unterstützung sowie den verschiedenen Formen des Planens, deren Bedeutung im Modell M3P vorgestellt wurde. Eine *soziale* Belohnung wiederum kann in Form von Zertifikaten, Abzeichen, Ansteckern und Aufklebern erfolgen, die zeigen, dass man eine Aufgabe gemeistert hat.

Auch Ruckelshaus (1983: 1028) ist der Meinung, dass Risiken nur effektiv über die Einbindung der Öffentlichkeit zu bewältigen sind (vgl. ferner: Renn 1995: 276; Ruhrmann 1996: 41). Und Dombrowsky (1983b: 189) berichtet von der Erfahrung, dass in Regionen, in denen die Bevölkerung in Hilfeleistungspläne integriert ist, Unterstützungspotenziale entstehen, die zu einer Verringerung der Opferzahlen führen.

Neben Motivation und größerem Lernerfolg wird durch Partizipation das *Vertrauen* der Menschen in Vorsorge und damit auch ihre Mitwirkungsbereitschaft erhöht (vgl. Lindell 1992: 267; Glass 2002: 56). Dies gibt bereits einen Hinweis auf Kritikpunkt 2.3, nämlich die *geringe Bereitschaft und*

Akzeptanz der Bevölkerung zur Vorsorge. Darüber hinaus werden das Interesse der Bürger am Notfallmanagement und die Wirksamkeit von Warnmeldungen verbessert (vgl. Lindell 1992: 267; Ruhrmann 1996: 44). Bürgerschaftliches Engagement sollte von Anfang an in die Planungen zum lokalen Notfallmanagement aufgenommen werden (vgl. Glass 2002: 56). Die in Deutschland wohl am besten dokumentierte Einbindung bürgerschaftlichen Engagements ist in Köln am Rhein beheimatet. Die Stadtverwaltung Köln (1996: 175) lobt die Unterstützung und die Zusammenarbeit mit den Bürgerinitiativen. Diese können – in Ergänzung zu den Leistungen der offiziellen Einsatzkräfte – besondere Hilfe für die von Hochwasser betroffene Bevölkerung anbieten. Die Einbindung von Bürgerinitiativen wird von verschiedenen Experten ausdrücklich gefordert (vgl. Nelkin 1980: 71; Cuny 1983: 232; Plate 2001: 24).

Neben Partizipation ist auf der anderen Seite auch eine **Verantwortungsteilung** in der Zusammenarbeit mit der Bevölkerung unverzichtbar (vgl. DKKV 2002: 23; Reussig 2003: 2). Schon der Bundesverband für den Selbstschutz (1988b: 1) sah diese Mitverantwortung der Bürger als fundamental wichtig an. Während der Staat nicht allein die Verantwortung für die Notfallvorsorge tragen kann, ist es ausschließlich seine Aufgabe, die *Vorsorgeförderung* zu organisieren (vgl. Maaß 2008: 22). Häufig erhält diese Forderung jedoch kaum Unterstützung aus Politik und Verwaltung – meistens wird als Argumentation eine schwierige Finanzlage vorgeschoben.

3.2.2.2 Kritikpunkt 1.2: Schwierige Finanzlage

Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass in Zukunft mehr staatliche Mittel für Bevölkerungsschutz und Vorsorge zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus sollte ein System der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* unabhängig von der staatlichen Finanzlage sein, da ein konstant hohes Vorsorgeniveau gehalten werden muss, unabhängig davon, ob sich ein Land in einer Rezession oder im wirtschaftlichen Aufschwung befindet.

Mit den Erkenntnissen aus Kapitel 2.2 kann argumentiert werden, dass mehr Finanzmittel für die Vorsorgeförderung benötigt werden. Dennoch ist davon

auszugehen, dass entsprechende Forderungen sofortige Abwehrreaktionen aus Politik und Verwaltung nachsichziehen, die die Umsetzung eines neuen Fördersystems von Anfang an verhindern würden. *Die logische Konsequenz ist, dass mehr Vorsorgeförderung nicht mehr kosten darf* (vgl. Glass 2002: 56; Glass 2004: 3). Die für ein System der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* benötigten Ressourcen müssen daher neben einer staatlichen Grundfinanzierung von verschiedenen gesellschaftlichen Akteuren bereitgestellt werden. Letztlich sollte der Staat sich mit diesen Akteuren in lokalen Vorsorgepartnerschaften zusammenschließen, angelehnt an Public-Private-Partnerships (vgl. Jacobs 2003b: 39).

Ressourcen für ein neues System der Vorsorgeförderung können beispielsweise dadurch gewonnen werden, dass eine **Bündelung** bereits vorhandener jedoch unabhängiger Fördermaßnahmen durchgeführt wird. Immer wieder gibt es sinnvolle Einzelinitiativen, wie das preisgünstige und nur wenige Stunden umfassende Kursprogramm *Fit in Erster Hilfe*, das im Jahr 2008 vom ADAC in Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen angeboten wurde. Auch muss die Initiative *Retten macht Schule* der Björn-Steiger-Stiftung erwähnt werden, die es sich zum Ziel gesetzt hat, ab 2010 jedes Jahr eine Million Jugendliche zu Lebensrettern auszubilden. Diese Fördermaßnahmen könnten jedoch noch erfolgreicher und nachhaltiger wirken, wenn sie gebündelt und auf eine ganzheitliche Notfallvorsorge ausgerichtet würden.

Ein vergleichbares Ziel verfolgt auf lokaler Ebene eine Initiative⁵³ aus Mittelfranken (vgl. Homeland Security 2006: 69): Vertreter verschiedener Behörden und Organisationen haben es sich zur Aufgabe gemacht, gemeinsam die Aktivitäten von Katastrophenschutz- und Vorsorgeeinrichtungen zu unterstützen und zu vernetzen. Offensichtlich war der Verein in der Lage, genügend Ressourcen zu akquirieren, um als Förderverein andere Institutionen materiell auszustatten.

Als Beispiel aus dem Bereich der gesundheitlichen Vorsorge ist das unglücklicherweise nicht verabschiedete *Präventionsgesetz* zu nennen (vgl. FAZ 2008). Ziel des Gesetzes war es, die verschiedenen Präventionsmaßnahmen der Akteure im Gesundheitswesen zu bündeln, zu vernetzen und aufeinander abzustimmen (vgl. BMG 2005: 3). Es war geplant, die Menschen vor allem

⁵³ Interessengemeinschaft für Katastrophenschutz, Selbstschutz und Notfallvorsorgeplanung e.V. (IKSN)

dort zu erreichen, wo sie leben, arbeiten und ihre Freizeit verbringen. Für eine Zusammenarbeit kamen daher Kindertagesstätten, Schulen, Betriebe, Sportvereine oder Senioreneinrichtungen in Frage. Das Gesundheitswesen ist hier, zumindest was die Idee betrifft, nicht nur als Vorbild für die Förderung von Vorsorge zu verstehen, sondern ganz eindeutig als Partner. Auch wenn die Zielrichtungen der Systeme Gesundheitswesen und Persönliche Notfallvorsorge sich teilweise unterscheiden, geht es in beiden Fällen dennoch um die Gesundheit und das Leben von Menschen.

Ein weiteres Beispiel für die Bündelung von Vorsorge ist die Initiative für Gesundheit und Arbeit (IGA), in der Krankenkassen und Unfallversicherer zusammenarbeiten: Die Kooperation zwischen dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen und dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften⁵⁴ umfasst eine Vielzahl von betrieblichen und überbetrieblichen Präventionsaktivitäten (vgl. Voß 2006: 39). Auch diese Initiative kann als Vorbild und Kooperationspartner der *Persönlichen Notfallvorsorge* dienen. Denkbar wäre zudem die Nutzung von Synergien zwischen der Förderung der *Persönlichen Notfallvorsorge* und der betrieblichen Sicherheitsausbildung durch die Berufsgenossenschaften (vgl. AGBF-NRW 2005: 4).

Ressourcen können neben einer Bündelung auch, wie erwähnt, durch die Bildung von lokalen Partnerschaften oder Netzwerken gewonnen werden. Dies ist in der Brandschutzerziehung⁵⁵ teilweise schon Realität. Zwar beklagt die Arbeitsgemeinschaft der Berufsfeuerwehren NRW (vgl. AGBF-NRW 2005: 2), dass nur wenige Gemeinden kostenlose Kurse anbieten und dass diese obendrein noch von den Bürgern kaum angenommen werden. Dennoch gibt es in der Brandschutzerziehung bereits eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen der Versicherungswirtschaft und den Feuerwehren. Die Zusammenarbeit beschränkt sich dabei nicht nur auf finanzielle Unterstützung, sondern auch auf Beratung und gemeinsame Projektarbeit (vgl. Fachausschuss Brandschutzerziehung 2006a). So wurden beispielsweise Info-Mobile mit umfangreichen Lern- und Lehrmöglichkeiten von der Westfälischen Provinzial Ver-

⁵⁴ Seit 12. Juli 2007: Zusammenschluss mit dem Bundesverband der Unfallkassen zur *Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung*

⁵⁵ Die Gemeinden sind per Gesetz dazu verpflichtet, diesen Bereich zu fördern; die Aufgabe wird den Feuerwehren übertragen (vgl. Fachausschuss Brandschutzerziehung 2006a).

sicherung an 19 Feuerwehren in Westfalen übergeben (vgl. Fachausschuss Brandschutzerziehung 2006c). Versicherungen kooperieren mit der Feuerwehr auch im abwehrenden Brandschutz, beispielsweise bei der Entwicklung eines Hohlstrahlrohrs, das für die Feuerwehr erhöhte Sicherheit und für die Versicherungen geringere Löschwasserschäden bedeutet (vgl. Ross 2003).

Dass die Versicherungswirtschaft ein starkes Interesse an einer bestmöglichen Schadensvorsorge hat, kann in jedem Fall angenommen werden (vgl. Plate 2001: 28; Höpfe 2008: 114f.). Dies gilt im gleichen Maße für die professionellen Institutionen im Bereich der Menschenrettung (vgl. Glass 2001a: 18). Neben der Feuerwehr gehören dazu auch die bereits genannten Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft (DLRG), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter Unfallhilfe (JUH), Malteser Hilfsdienst (MHD) sowie die Katastrophenschutzeinheit des Bundes, das Technische Hilfswerk (THW). Die Helfer aller genannten professionellen Organisationen könnten als Lehrpersonal, externe Berater und Multiplikatoren in der Vorsorgeförderung eingesetzt werden (vgl. Schäfer 1994: 9; Glass 2001a: 18; Jacobs 2003a: 41; Schwätzer 2005: 16; Geier 2008: 8; Glass 2008: 5; Maaß 2008: 22).

Angesichts der im ersten Kapitel erarbeiteten Definition von *Persönlicher Notfallvorsorge* ist es in diesem Zusammenhang sinnvoll, ein integriertes System des Bevölkerungsschutzes zu fordern, in dem die ausgediente Trennung zwischen Zivil- und Katastrophenschutz zu Gunsten der Ausnutzung von Synergien aufgehoben wird (vgl. Bevölkerungsschutzmagazin 2002b: 52; BMI 2004; Kühn 2004: 48). Zusätzlich müsste in einem solchen integrierten System die fast ausschließliche Konzentration auf Reaktion und Intervention wesentlich zu Gunsten der Prävention, also der *Persönlichen Notfallvorsorge*, verschoben werden (vgl. Dombrowsky 1983a: 12; Clausen 1995: 51).

Der Einbezug *unterschiedlichster Akteure* in lokale Netzwerke wird vielfach gefordert (vgl. Cuny 1983: 232; Plate 2001: 28; OECD 2003: 271; Schutzkommission 2006: 6). Dazu zählen sowohl motivierte Einzelpersonen, wie dies im Konzept der *Kümmerer* der Arbeitsgruppe Selbsthilfe an der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (AKNZ) an-

gedacht wurde (vgl. Glass 2004: 1) – als auch Organisationen und Institutionen.

Im bereits erwähnten *Project Impact* wird eine besondere Strategie angewandt: Bei der Planung des Bevölkerungsschutzes sollen nicht nur diejenigen Akteure berücksichtigt werden, die traditionell mit der Thematik zu tun haben, sondern vielmehr Bürger und Organisationen aus allen gesellschaftlichen Segmenten (vgl. Wachtendorf 2000: 2) (**Einbezug von Laien über ihr Engagement bei Vereinen usw.**). Wachtendorf (a. a. O.) führt weiter aus: Ziel des Projektes war es nämlich, die Kommunikation und Koordination der Maßnahmen des Bevölkerungsschutzes zu verbessern und dabei besonders die lokalen Bedürfnisse sowie die soziale und politische Kultur zu berücksichtigen. Die Finanzierung von Project Impact lief zunächst teilweise durch US-amerikanische Bundesmittel, jedoch mit der Maßgabe, so schnell wie möglich Fremdkapital von Partnern aus der Öffentlichkeit und dem privaten Sektor langfristig zu sichern (vgl. Wachtendorf 2000: 2). Diese Strategie hatte Erfolg: Die Mehrheit der in einer Evaluation befragten Gemeinden sagte aus, dass sie Partner für Project Impact gewinnen konnten (vgl. Tierney 2001a: 30). Partner waren unter anderem: Unternehmensverbände, Universitäten, Medien, Baufirmen, Finanzwirtschaft und Einzelhandel. Einige der Akteure machten direkte finanzielle Zuschüsse, die meisten beteiligten sich jedoch mit Materialien und Diensten zu vergünstigten Konditionen, mit Überschussware, der Bereitstellung von Räumlichkeiten, dem Druck von Informationsmaterial und der Platzierung von Werbeanzeigen (vgl. Tierney 2001a: 37). Unternehmen stellen ungefähr die Hälfte aller Partner in den Pilotgemeinden, was ein Indikator dafür ist, dass die Privatwirtschaft erfolgreich einbezogen werden konnte (vgl. Tierney 2002: i).

Bei der Gewinnung von Partnern hat sich laut Tierney (2001a: 31ff.) folgende Strategie bewährt: Als erster Schritt der Einbindung sei wichtig gewesen, nicht sofort nach Spenden zu fragen, sondern umgekehrt Hilfe bei der Notfallvorsorge anzubieten. Danach wurden Projekte im Rahmen der Vorsorgeförderung entwickelt, die die möglichen Partner unterstützen konnten. In den meisten Fällen wurde als Gegenleistung für dieses Engagement um eine Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit gebeten. Diese wurde allerdings nur dann gewährt, wenn der Akteur seine versprochenen Leistungen wirklich erbracht hatte. Schließlich konnte beobachtet werden, dass, wenn sich ein be-

stimmtes Unternehmen bei Project Impact engagierte, ein Konkurrent sich kurze Zeit später ebenfalls unterstützend einbrachte (vgl. Tierney 2001a: 38).

Project Impact setzt verstärkt auf den Einbezug bürgerschaftlichen Engagements, ein Umstand, dessen Bedeutung bereits deutlich gemacht wurde. Dass Bürgerinitiativen das Potenzial zur Mobilisierung von Vorsorge haben, zeigen die Beispiele der Bürgerinitiativen aus Köln und dem gesamten Rheinland (vgl. Bevölkerungsschutzmagazin 1997: 12) sowie von der Elbe deutlich (vgl. Kreibich 2005: 123). Dennoch wird dieses Engagement der Bürger bisher zu wenig genutzt (vgl. Schöttler 2000: 4). Dies kann nur durch die Einbindung der betreffenden Initiativen in das System der Vorsorgeförderung verbessert werden. Zunächst sollte bürgerschaftliches Engagement mit fachlicher Nähe zur Notfallvorsorge berücksichtigt werden. Wie jedoch Project Impact gezeigt hat, sollten daneben fachfremde Organisationen, Institutionen und Vereine angesprochen werden (vgl. Schäfer 1994: 9).

Eine Kooperation mit fachfremden Organisationen kann sich auch auf andere Art und Weise lohnen: Als größte Bürgerbewegung Deutschlands versorgen 800 *Lebensmitteltafeln* fast eine Million Menschen mit Nahrung (vgl. Selke 2009: 95). Hier könnten Synergien auf dem Gebiet der Lebensmittelbevorratung entstehen, wenn die *Tafelbewegung* als Servicestelle folgendermaßen in das Fördersystem der *Persönlichen Notfallvorsorge* integriert würde: Es könnte eine Art externes Management für Bürger angeboten werden, indem diese an die Beschaffung neuer Notfallvorräte erinnert werden, wenn die Verfallsdaten der alten abgelaufen sind. Im Gegenzug könnten die abgelaufenen Lebensmittel der Tafelbewegung gespendet werden.

Thematisch weniger weit entfernt könnte auch eine Zusammenarbeit mit der 1990 gegründeten Internationalen Umweltagentur ICLEI⁵⁶ von großem Nutzen für die Realisierung lokaler Notfallvorsorge-Programme sein. Ziel dieser Organisation ist es, eine weltweite Bewegung von Kommunen aufzubauen, um Nachhaltigkeitsprogramme zu etablieren (vgl. ICLEI 2007). Dabei wäre eine Kooperation vor allem im Rahmen des Programms *Widerstands-*

⁵⁶ Ursprünglich stand ICLEI für International Council for Local Environmental Initiatives. Die offizielle Bezeichnung lautet jetzt: ICLEI Local Government for Sustainability (vgl. www.iclei.org).

fähige Gemeinden (Resilient Communities and Cities) denkbar, da es hier direkt um Vorsorgeförderung geht.

3.2.2.3 Kritikpunkt 1.3: Auflösung des Bundesverbandes für den Selbstschutz

In der Kritikanalyse wurde gezeigt, dass sich die Auflösung des Bundesverbandes für den Selbstschutz (BVS) negativ bemerkbar gemacht hat und dass dieser Umstand als geringe politische Bedeutungszuweisung zu verstehen ist. Die Lösung kann aber nicht sein, den BVS-Verwaltungsapparat wieder aufzubauen. Dies ist finanziell und politisch nicht umsetzbar.

Der große Vorteil des BVS war es jedoch, vor Ort Experten und Ansprechpartner für Vorsorge und Vorsorgeausbildung anbieten zu können. Unter Berücksichtigung der bisher präsentierten Lösungsansätze: *Betonung der Gemeindeebene, Bedeutung von interpersonaler Kommunikation, lokale Partnerschaften, Bündelung* und *Partizipation* – kann ein Lösungsvorschlag für das Fehlen eines lokalen Ansprechpartners im Grunde nur auf eins hinauslaufen: Jede Gemeinde sollte ihr eigenes **Vorsorgeberatungs- bzw. -koordinierungszentrum** aufbauen.

Alle theoretischen Argumente, die für interpersonale Kommunikation, Partizipation und die Betonung der Gemeindeebene sprechen, gelten auch für diesen Lösungsvorschlag. Das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) nennt als wichtige vermittelnde Variablen eine detaillierte Anleitung und die leichte Verfügbarkeit von Vorsorgeausrüstung. Erneut kommt hier auch die beschriebene Wirkungsweise von sozialen Vorbildern und sozialer Anerkennung zum Tragen. Darüber hinaus lässt sich durch ein Vorsorgezentrum eine differenzierte Zielgruppenanalyse und -ansprache umsetzen. Vielfach erweisen sich speziell soziale und ökonomische Randgruppen als uninformiert und unvorbereitet (vgl. Dombrowsky 1996: 25). Ältere und behinderte Menschen und solche, für die Deutsch eine Fremdsprache ist, müssen speziell berücksichtigt werden (vgl. Regulska 1982: 66; Schutzkommission 2001: 47). Untersuchungen haben zudem gezeigt, dass eine Zielgruppenorientierung das Vorsorgeniveau wesentlich verbessert (vgl. Larsson 1997: 20; Martin 2007: 898).

Das Förderinstrument des lokalen Vorsorgeberatungs- und Koordinierungszentrums ist hinlänglich anerkannt (vgl. Zivilschutz Aktuell 1986: 13; BVA 2003: 51; Ackermann 2008: 15). Erste Ansätze sind bei der Feuerwehr Hamburg zu entdecken (vgl. Wenderoth 2003: 429): Im Feuerwehr-Informationszentrum, das seit Februar 2003 existiert, werden Ausbildungen zu den Themen Brandschutz, Erste Hilfe, Verkehrssicherheit, Vermeidung von Bade- und Eisunfällen bis hin zum klassischen *Selbstschutz* angeboten. Damit werden jährlich circa 10.000 Bürger – vor allem Schüler – der Hansestadt erreicht. Die Umsetzung erfolgt durch die Feuerwehr Hamburg und andere Organisationen der Gefahrenabwehr. Dieses Beispiel ist bereits ein Schlüssel zur Schaffung von lokalen Vorsorgezentren, die mit dem beschriebenen Konzept der Partnerschaften realisiert und betrieben werden können.

Ein weiteres erfolgreiches Beispiel sind die Sicherheitsinformationszentren (SIZ) in Österreich (vgl. Zivilschutz Aktuell 2001b:19). Sie haben die Aufgabe, die Bevölkerung zu mehr Eigeninitiative und zu einem größeren Bewusstsein für Vorsorge zu motivieren sowie beiderseitiges Vertrauen zu schaffen. Dies geschieht durch Vorträge, Kurse, Übungen, Veranstaltungen, Sicherheitstage und intensive Öffentlichkeitsarbeit. Der SIZ-Leiter und seine Mitarbeiter sind in die Gemeindestruktur eingebettet und kennen sich daher gut mit den örtlichen Gegebenheiten und Erfordernissen aus. Darüber hinaus arbeiten sie eng mit den Rettungsorganisationen und der Polizei zusammen. Im Jahr 2007 gab es in 246 österreichischen Gemeinden ein derartiges Zentrum (vgl. ÖZSV 2008: 49).

3.2.2.4 Kritikpunkt 1.4: Fehlende Risikoanalysen

Lokale Risikoanalysen sind die Grundlage aller Planungen zur Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* (vgl. Notfallvorsorge 2001: 17; Glass 2002: 54). Der einzige Lösungsvorschlag, der hier in Frage kommt, ist die eindeutige Forderung, **fehlende Risikoanalysen endlich zu realisieren**. Auf ihrer Grundlage können einerseits – je nach Ergebnis der Analyse – besondere Vorsorgemaßnahmen für einzelne lokale Bezirke ermittelt werden. Andererseits können auch Flächennutzungspläne erstellt werden, die eine Besiedlung gefährdeter Gebiete verhindern (vgl. Schwätzer 2005: 16).

Für die Hochwasservorsorge bestehen bereits weitgehende gesetzliche Beschränkungen für die Bebauung von Überschwemmungsgebieten, die nur wenige Ausnahmen zulassen (vgl. Queste 2007: 11). Im neuen Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz wurde in § 10 zudem festgelegt, dass von der Bundesverwaltung deutschlandweite Risikoanalysen zu erstellen sind und der Bundestag ab 2010 über die Ergebnisse jährlich zu unterrichten ist. Eventuell kann dadurch die Forderung nach flächendeckenden Risikoanalysen erfüllt werden.

Die Koordinierung und teilweise sogar die Realisierung der Risikoanalysen könnten durch die Mitarbeiter des oben beschriebenen Vorsorgezentrums unternommen werden. Diese sollten in der Lage sein, sowohl eigene lokale Untersuchungen durchzuführen als auch verschiedene bereits existierende Systeme zu nutzen.

Der Gefahrenbericht der Schutzkommission beim Bundesinnenminister wäre eine Möglichkeit zur ersten Orientierung, genauso wie die Problemstudie *Risiken für Deutschland* des BBK. Daneben gibt es zahlreiche Ansätze und Projekte für deutschlandweite Risikokarten – auch wenn noch viele Lücken bestehen (vgl. Borst 2006: 780): Zu nennen ist beispielsweise der als Pilotprojekt konzipierte *Schutzdatenatlas*, der von der Katastrophenforschungsstelle der Universität Kiel für die Region Dithmarschen entwickelt wurde (vgl. Dombrowsky 2003).

Das deutsche Notfallvorsorge-Informationssystem (deNIS IIplus) wurde zwar vor allem für die Koordinierung von Gefahren- und Schadenslagen konzipiert, eignet sich im Zuge seiner Weiterentwicklung jedoch zunehmend auch zur vorsorgenden Risikoabschätzung (vgl. BBK 2006). Die Nutzung des Systems ist allerdings Entscheidungsträgern bei Bund und Ländern vorbehalten.

Eine eingeschränkte Nutzung, nämlich nur durch Versicherungsunternehmen, gilt auch für das Zonierungssystem für Überschwemmungen, Rückstau und Starkregen (ZÜRS), das vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) entwickelt wurde (vgl. Kriebisch 2003; SV BW 2003)⁵⁷.

Ein Angebot, speziell für Gemeinden in Baden-Württemberg, ist das web-basierte Flut-Informations- und Warnsystem (FLIWAS). Neben der Koordina-

⁵⁷ Aktuell wurde ZÜRS durch Umwelthaftungsrisiken erweitert (vgl. GDV 2008).

tion in Gefahren- und Schadenslagen kann FLIWAS auch zur Risikoanalyse genutzt werden (vgl. Leiner 2007: 447).

Abschließend soll der *Risk Explorer* des Center for Disaster Management and Risk Reduction Technology (CEDIM) am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) erwähnt werden, der die Forschungsergebnisse von CEDIM zu natürlichen und anthropogenen Gefahren, Vulnerabilitäten und Risiken auf einer interaktiven Deutschlandkarte darstellen kann (vgl. Müller 2006: 718; Werner 2006b).

Diese Systeme zur Risikoanalyse sollten fortlaufend weiterentwickelt und für die Konzeption der lokalen Notfallvorsorge zur Verfügung gestellt werden.

3.2.2.5 Kritikpunkt 1.5: Keine Vorsorge im Schulunterricht

Ansätze zur Vorsorgeförderung an Schulen gibt es zwar, aber lediglich in der beschriebenen Form eines Kurses an Ganztagschulen. Wie bereits gezeigt werden konnte, ist dies keineswegs ausreichend. Die Konzeption der *Ersten Hilfe mit Selbstschutzhinhalten* kann nicht überzeugen, besonders deshalb nicht, weil sie nicht fester Bestandteil des Curriculums aller Schulen ist.

Bereits im Jahr 1987 stellte der BVS in einer Bevölkerungsbefragung fest, dass 83% aller Befragten sich dafür aussprachen, das Thema *Notfallvorsorge* an Schulen anzubieten (vgl. BVS 1987b: 6). Die aktuelle Studie des Versicherungsunternehmens *Allianz* (2008: 12) kommt mit 89% zu einem sehr ähnlichen Ergebnis. Diese in der Bevölkerung offensichtlich weit verbreitete Meinung wird auch durch die bereits an anderer Stelle erwähnte Studie des Deutschen Roten Kreuzes belegt (vgl. Schäfer 2001: 74): 96% der Befragten stimmten der Aussage zu, dass Erste-Hilfe-Kenntnisse bereits in der Schule vermittelt werden sollten. Die Aufnahme von Vorsorgeinhalten in die Unterrichtspläne wird von Experten immer wieder gefordert (vgl. Slovic 1982: 475; Scholl 2001: 11; BVA 2003a: 52; FOCUS 2003: 189; OECD 2003: 270; Wittenberg 2003: 25; Geier 2008: 8). Die heranwachsende Bevölkerung soll so früh und nachhaltig wie möglich sensibilisiert und ausgebildet werden (vgl. Bevölkerungsschutzmagazin 2003b: 6).

Notfallvorsorge als Schulunterricht ist in einigen Ländern eine Selbstverständlichkeit: Im US-amerikanischen Bundesstaat Kalifornien wird Erdbeben-

vorsorge schon in der Vorschule gelehrt sowie an allen weiteren Bildungseinrichtungen (vgl. Schäfer 1994: 7). Dies gilt auch für Japan, wo das Verhalten im Katastrophenfall ein Teil des Unterrichts ist (vgl. Dikau 2005: 165; Web Japan 2006): In öffentlichen Grundschulen werden Erdbebenübungen ein Mal pro Monat abgehalten. Solche Maßnahmen sind auch in Deutschland keine reine Utopie, wie ein Beispiel aus Baden-Württemberg zeigt (vgl. Dongus 1997): Hier wurde ein Teilaspekt der *Persönlichen Notfallvorsorge*, die Brand- und Schutz-erziehung, fächerübergreifend in den Unterricht der allgemeinbildenden Schulen aufgenommen.

Dass ernste Themen für junge Menschen interessant aufbereitet werden können, beweisen verschiedene Kinderseiten zu Klima und Energieverbrauch⁵⁸. Dort werden Spiele, Bastelanleitungen und Unterrichtsmaterialien angeboten, die innerhalb und außerhalb der Schule einen kindgerechten Zugang ermöglichen. In Österreich wurde dieses Konzept mit der Internetseite www.safety-tour.at bereits auf den Bereich Bevölkerungsschutz und Notfallvorsorge angewandt.

Eine schulische Einführung in das Thema *Persönliche Notfallvorsorge* könnte auch über die an immer mehr Schulen gegründeten Schulsanitätsdienste erfolgen. Diese bieten die Möglichkeit, Schüler zu motivieren und auszubilden und in der Schule eine Risikokultur zu etablieren. Abgesehen davon, dass die Eigeninitiative von Schulen in Bezug auf Sanitätsdienste zu begrüßen ist, besteht nach § 10 Arbeitsschutzgesetz ohnehin die Verpflichtung, für Schüler eine wirksame Erste Hilfe sicherzustellen (vgl. BUK 2003: 10; Reuchlein 2006: 60). Dazu bedarf es *sachlicher* Voraussetzungen (Meldeeinrichtungen, Sanitätsraum, Erste-Hilfe-Material) und *personeller* Voraussetzungen (Ausbildung einer bestimmten Zahl von Ersthelfern). Es besteht also auch von rechtlicher Seite ein Ansatzpunkt für verstärkte Vorsorgeausbildung in Schulen.

Schließlich lassen sich erneut theoretische Argumente anbringen: In welchem Zusammenhang könnten Menschen in Bezug auf ihr Wissen, ihre Risikowahrnehmung und die anderen entscheidenden Variablen günstiger beeinflusst

⁵⁸ Beispielhaft seien hier genannt: www.bmu-kids.de, www.powerade.de und www.mission-blue-planet.de.

werden als in der Lernatmosphäre einer Schule? Hier findet interpersonale Kommunikation statt, hier wirken soziale Vorbilder, und es gibt die notwendige direkte Unterstützung anderer Menschen bei der Entwicklung einer Bereitschaft zur permanenten Notfallvorsorge. Darüber hinaus wird schnell deutlich, dass Kinder kaum etwas Wichtigeres lernen können, als sich, ihren Familien, ihren Freunden und fremden Menschen im Unglücksfall helfen zu können. Gut ausgebildete und für das Thema begeisterte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können zudem als Botschafter und Multiplikatoren dienen und viele andere Menschen, besonders in ihren Familien, für Notfallvorsorge gewinnen. Im Zusammenspiel mit den weiteren genannten Fördermaßnahmen könnte es so zur Entwicklung einer Risikokultur kommen.

3.2.2.6 Zwischenfazit zu Kritikategorie 1

Den einzelnen Kritikpunkten der Kategorie *Beurteilung von Vorsorge durch Politik und Verwaltung* wurde jeweils mit einem Lösungskonzept begegnet, das auf theoretischen Erkenntnissen, praktischen Erfahrungen und Expertenmeinungen beruht. Dabei wurde versucht, eine Balance zwischen bestmöglicher Vorsorgeförderung und Umsetzbarkeit zu erreichen. In jedem Fall haben sich bereits einige Eckpfeiler für ein neues Fördersystem ergeben: So sollten die Maßnahmen hauptsächlich auf der Ebene der Gemeinde stattfinden und die Wirksamkeit interpersonaler Kommunikation nutzen. Lokale Partnerschaften, Bündelung, Partizipation, Verantwortungsteilung und der Einbezug von Laien können bei der Verbreitung von Vorsorge helfen und gleichzeitig für benötigte Ressourcen sorgen. Koordiniert werden müssten alle Aktivitäten von einem Vorsorgezentrum, das auch Risikoanalysen durchführt und die Schulen im Vorsorgeunterricht unterstützt.

3.2.3 Lösungsvorschläge zu Kritikategorie 2: Vorsorgeniveau der Bevölkerung

3.2.3.1 Kritikpunkt 2.1: Geringes Vorsorgeniveau der Bevölkerung

Die vorliegende Studie hat zum Ziel, dem geringen Vorsorgeniveau der Bevölkerung ein wirksames und machbares Förderkonzept entgegenzusetzen. Dazu zählen alle einzelnen Lösungsvorschläge, das entwickelte Lösungssystem (vgl. Kapitel 3.3) sowie dessen wissenschaftliche Untersuchung (vgl. Kapitel 4). Aus diesem Grund kann erst das abschließende und resümierende Kapitel 6 als Lösungsvorschlag für Kritikpunkt 2.1 dienen.

3.2.3.2 Kritikpunkt 2.2: Mangelndes Bewusstsein und mangelnde Wahrnehmung

Als einer der wichtigsten Kritikpunkte wurde in der Analyse genannt, dass Menschen sich generell zu wenig bewusst sind, dass sie vorsorgen sollten. Daher muss der Bevölkerung deutlich gemacht werden, welche Relevanz den Fähigkeiten und dem Wissen in der Notfallvorsorge für sie selber und für ihnen nahestehende Menschen zukommt. Die Bevölkerung soll sich zwar nicht ständig in großer Gefahr sehen, aber dennoch verstehen, dass wir in einer unsicheren Welt leben und der Staat nicht immer und überall sofort für jeden Einzelnen sorgen kann.

Die Frage ist, wie dieses Bewusstsein herbeigeführt werden kann. Die bisher erarbeiteten Lösungsvorschläge, vor allem *interpersonale Kommunikation*, *Partizipation*, *Verantwortungsteilung*, *Vorsorgekoordinierungszentrum* und *entsprechender Schulunterricht* gelten auch für das vorliegende Problem.

Sinnvoll erscheint vor dem Hintergrund der theoretischen Erkenntnisse, die Schaffung einer weiteren Ebene der Vorsorgeförderung unterhalb der Gemeinde. Zu denken wäre beispielsweise an räumliche Strukturen wie Haushalte, Wohngebäude oder Straßenzüge. Aus Sicht der theoretischen Grundlagen würden hier die Mechanismen der Vorsorgeförderung am besten greifen (vgl. vermittelnde Variablen und Hauptvariablen des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge M3P).

Dazu gehört auch die Forderung, dass **permanent** (zumindest dauerhaft in periodischen Abständen) und nicht nur für den Zeitraum einer Kampagne **auf Wahrnehmung und Bewusstsein der Bevölkerung eingewirkt wird** (vgl. Andrews 1989: 20). Plate (2001: 24) sieht gerade in der Beständigkeit der Maßnahmen die einzige Möglichkeit, den Vorsorgewillen der Bevölkerung zu aktivieren. Nochmals muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass darüber hinaus am einfachsten dort eine Bewusstseinsänderung herbeigeführt werden kann, wo die Menschen ihre engsten Beziehungen haben (vgl. Zivilschutz 1986b: 13). Das ist unzweifelhaft in ihren Familien, ihren Wohnhäusern, ihrer Nachbarschaft und ihren Gemeinden der Fall.

Im Zuge der Bewusstseinsbildung muss die Bevölkerung davon überzeugt werden, dass die Verantwortung für Vorsorge nicht allein beim Staat liegt (vgl. Reusswig 2003: 2). Auch die Tatsache, dass vollständige Sicherheit eine Illusion ist, muss den Menschen vermittelt werden (vgl. Quoirin 2002). Beide Wahrnehmungen lassen sich nur auf den untersten Ebenen der Kommunikation wie in einem (Beratungs-) Gespräch wirkungsvoll beeinflussen. Letztlich sollte Vorsorge als Lebensstil praktiziert (vgl. Roskind 2000: 4) und Risiko als Normalität betrachtet werden (vgl. Luhmann 1991a: 168). Dabei geht es um die **Etablierung einer Risikokultur** in der Bevölkerung (vgl. WCDR 2005: 9). Dies sei laut Dikau (2005: 173) der beste Weg, um in unserer Gesellschaft eine Risikominderung zu erreichen.

Förderliche Wahrnehmungsveränderungen in Bezug auf Vorsorge entstehen häufig durch drohende (vgl. Fritz 1971: 138) oder durchlebte Unglücke⁵⁹ (vgl. DKKV 2002: 23; Reusswig 2003: 2; Kreibich 2005: 122). In Gebieten, in denen Katastrophen häufig auftreten⁶⁰, ist das Vorsorgeniveau der Bevölkerung traditionell höher (vgl. Fischer 1999: 713; Roskind 2000: 2). Im Grunde ergibt sich daraus eins der zentralen Probleme: Zwar sind selbst in Deutschland jedes Jahr Millionen Menschen von kleinen und großen Unglücken betroffen, die große Masse hat davon jedoch keine unmittelbare

⁵⁹ Jedoch sind selbst durchlebte Unglücke kein Garant für ein hohes Vorsorgeniveau (vgl. Menski 2007: 79).

⁶⁰ Es existiert jedoch auch das Phänomen, dass die Betroffenen sich an die Bedrohung und die Schadensereignisse gewöhnen und abstumpfen (vgl. Drabek 1986: 324).

Kenntnis. Genau aus diesem Grund müssen Wahrnehmung und Bewusstsein der Menschen permanent und gerade in friedlichen Zeiten mit erhöhten Anstrengungen auf die Notwendigkeit von Vorsorge gelenkt werden.

Eine mögliche Lösung dieses Problems könnte der Einbezug von **simulierten Erfahrungen** in das Vorsorgekonzept sein, wie sie beispielsweise bei der Teilnahme an Katastrophenschutz-Übungen entstehen (vgl. Franke 2008: 24f.). Dazu kann eine vorbildhafte Maßnahme aus Japan erwähnt werden (vgl. Loch 2006): Landesweit wurden Erdbebenerfahrungszentren eröffnet, in denen die Besucher die Verhaltensweisen während eines Bebens erlernen. Für Schulklassen werden regelmäßig Ausflüge in diese Einrichtungen organisiert. In Deutschland gibt es bereits erste Versuche, Rettungskräfte durch den Einsatz virtueller Realität zu schulen. Dies geschieht beispielsweise im *Virtual Dimension Center St. Georgen* und könnte langfristig auch auf den Laienbereich übertragen werden.

3.2.3.3 Kritikpunkt 2.3: Geringe Bereitschaft und geringe Akzeptanz

Als großes Problem konnte in der Kritikanalyse auch die geringe Bereitschaft zu und die geringe Akzeptanz von *Persönlicher Notfallvorsorge* herausgearbeitet werden. Eine Lösung kann einerseits über die Beeinflussung der Wahrnehmung und des Bewusstseins der Menschen erfolgen, wie sie oben beschrieben wurde. Alle weiteren Maßnahmen müssen darauf abzielen, die Bevölkerung auch bei nicht vorhandener Bereitschaft und Akzeptanz zur Vorsorge zu bewegen.

Ein mögliches Mittel ist in diesem Zusammenhang eine **Verpflichtung**. Die Einführung verpflichtender Elemente in der Vorsorgeförderung mag zwar unpopulär erscheinen, ist aber unvermeidlich, wenn man einigen Experten Glauben schenkt: Mileti (1984: 203) fasst seine Erfahrungen auf diesem Gebiet zusammen, indem er aussagt, dass Versuche, die Förderung von Vorsorge über rein freiwillige Maßnahmen zu realisieren, wenig erreicht haben. Ein Beispiel dafür ist die Gurtpflicht für Autofahrer, die 1976 eingeführt wurde. Als in den folgenden Jahren der Anteil der Gurtnutzer stagnierte, wurde 1984 ein Bußgeld für das Fahren ohne geschlossenen Sicherheitsgurt

eingeführt. Danach stieg die *Anschallquote* auf 90% (vgl. WDR 2004). Das Fazit (a. a. O.): „*Was jahrelangen Aufklärungskampagnen unter dem Motto 'Erst gurten – dann starten' nicht gelang, schafft der Griff ins Portmonee.*“ Selbst nach Ereignissen wie dem Stromausfall im Münsterland 2005 zeigten nur wenige Betroffene eine positive Veränderung in ihrem Vorsorgeverhalten (hier: Bevorratung) (vgl. Menski 2007: 79). Andere Experten verweisen darauf, dass im Bereich des Bevölkerungsschutzes ein verstärktes Verpflichtungsprinzip angemessen und hilfreich wäre (vgl. Schmitt 1998: 27; Welch 1990: 17; Schutzkommission 2006: 6). Dies gilt umso mehr, als dass die Bevölkerung verpflichtende Maßnahmen nicht grundsätzlich ablehnt (vgl. Allianz 2008: 12).

Die deutliche Steigerung des Ausbildungsstandes in Erster Hilfe, die durch die Untersuchung des Deutschen Roten Kreuzes belegt werden konnte (vgl. Schäfer 2001: 69), ist einerseits zweifelhaft hinsichtlich der wirklichen Kenntnisse und Fähigkeiten der Bevölkerung auf diesem Gebiet (vgl. Kapitel 2.5.2). Andererseits kann der *formale* Erfolg eines hohen Ausbildungsstandes auf gesetzliche Verpflichtungen zurückgeführt werden, wie der festgeschriebenen Teilnahme aller Führerscheinanwärter (auch für Bootsführer- und Segelflugscheine) am Kurs *Lebensrettende Sofortmaßnahmen* und dem seit 1992 für Ersthelfer in Betrieben im Zwei-Jahres-Rhythmus vorgeschriebenen *Erste-Hilfe-Training* (vgl. Schäfer 2001: 70). Pflicht sind diese Kurse ebenfalls für Übungsleiter im Vereinssport (vgl. JUH 2007).

Ein detaillierter Blick auf die Bereiche Gesundheit, Vorsorge und Bevölkerungsschutz offenbart, dass Verpflichtung hier nichts Ungewöhnliches ist. So ist die Versicherungspflicht für Krankenversicherungen und im Kraftfahrzeugwesen weitgehend akzeptiert. Auch die Dienstpflicht für junge Männer, abzuleisten bei der Bundeswehr oder in sozialen Bereichen wie der örtlichen Gefahrenabwehr oder dem Katastrophenschutz, hält jedoch viele Institutionen und Dienstleistungen überhaupt am Leben (vgl. Finis-Siegler 2000: 250ff.). Weniger bekannt sein dürften die Regelungen der Landeskatastrophenschutz- und Landesfeuerwehrgesetze, die in jedem Bundesland festschreiben, dass im Katastrophenfall Menschen zur Hilfeleistung verpflichtet werden können. Für den Fall, dass eine Freiwillige Feuerwehr auf Grund von Personalmangel nicht gegründet werden kann, ist es gesetzlich

möglich, eine Pflichtfeuerwehr aus Männern und Frauen der betreffenden Ortschaft zusammenzustellen. „Zum Teil wird dieser rechtlichen Möglichkeit mit entsprechenden Bußgeldtatbeständen Nachdruck verliehen“ (Schmidt 2008: 23). Pflichtfeuerwehren existieren nach Angaben des Deutschen Feuerwehrverbandes auf Sylt, in Malchow in Mecklenburg-Vorpommern und in Pietzpuhl in Sachsen-Anhalt.

Schließlich ist die Rauchmelderpflicht in einigen Bundesländern zu nennen, die bereits als verpflichtende *Persönliche Notfallvorsorge* interpretiert werden kann. In anderen Ländern ist Rauchmelderpflicht eine Selbstverständlichkeit, so in Großbritannien und den Vereinigten Staaten. Groetschel (2006c) weist auf die Wirksamkeit dieser Maßnahme hin: „In den USA sind durch gesetzliche Regelungen mindestens 93% der Haushalte mit Rauchmeldern ausgestattet, wodurch die Anzahl der Brandtoten um bis zu 40% gesunken ist.“ In der Schweiz wiederum müssen Hauseigentümer beim Neubau Schutzräume erstellen, ausrüsten und unterhalten. Ist der Bedarf an Schutzplätzen in einem Gebiet gedeckt oder wird beim Bau kein Schutzraum geschaffen, muss der Hauseigentümer einen Ersatzbeitrag zur Finanzierung öffentlicher Schutzräume leisten (vgl. Bericht des Bundesrates 2001: 1775f.). Das Schweizer Bevölkerungsschutzkonzept sieht vor, jedem Schweizer einen künstlich belüfteten Schutzplatz zur Verfügung zu stellen. Seit 1978 sind alle Ortschaften in der Schweiz in diesen Plan integriert (vgl. Boschung 1993: 4). Darüber hinaus existiert eine nationale Dienstpflicht (Schutzdienstpflicht) für männliche Schweizer, die tauglich sind, jedoch keinen Militär- oder Zivildienst leisten (vgl. BABS 2005a). Die Schutzdienstpflicht besteht vom 20. bis zum 40. Lebensjahr der Dienstpflichtigen (vgl. BABS 2005b). Selbst in Deutschland wurde bereits über größere Verpflichtungsmaßnahmen im *Selbstschutz* nachgedacht. Das Selbstschutzgesetz von 1965 sollte die Teilnahme an Ausbildungen und die Beschaffung von Geräten und Notvorräten vorschreiben, wurde aber nie umgesetzt (vgl. Vogelbusch 1990: 18).

Das am besten funktionierende System der Vorsorgeförderung in Deutschland ist die Organisation von Unfallverhütung und Erstversorgung in Betrieben. Der Grund dafür liegt vor allem darin, dass die Berufsgenossenschaften verbindliche Regelungen für Unternehmer aufstellen und ihre Um-

setzung kontrollieren. Seit 1970 konnten die meldepflichtigen Unfälle um 56% und die tödlichen Unfälle um 75% gesenkt werden. Dies ist auf die Maßnahmen der Prävention und des Arbeitsschutzes zurückzuführen (vgl. HVBG 2005a; Kern 2005: 18; HVBG 2006: 5; vgl. auch: Kemény 2001: 120). Abschließend sei noch auf den vorbeugenden Hochwasserschutz verwiesen, der in seiner aktuellsten gesetzlichen Form (vgl. Bundesgesetzblatt 2005: 1224ff.) ebenfalls verpflichtende Elemente vorsieht. § 31 a (2) legt Folgendes fest: *„Jede Person, die durch Hochwasser betroffen sein kann, ist im Rahmen des ihr Möglichen und Zumutbaren verpflichtet, geeignete Vorsorgemaßnahmen zum Schutz vor Hochwassergefahren und zur Schadensminderung zu treffen, insbesondere die Nutzung von Grundstücken den möglichen Gefährdungen von Mensch, Umwelt und Sachwerten durch Hochwasser anzupassen.“* Zwar wird die Verpflichtung dadurch eingeschränkt, dass die Vorsorge sich nur auf das dem Individuum Mögliche und Zumutbare bezieht, dennoch bleibt die gesetzliche Pflicht existent. Allerdings bedarf es auch der Anwendung dieser rechtlichen Instrumente. Schneider (2005: 295) kommt gerade in Bezug auf Hochwasservorsorge zu dem Ergebnis, dass zwar umfassende gesetzliche Regelungen bestehen, diese aber nicht in ausreichendem Maße angewendet werden.

Die dargestellten Beispiele zeigen deutlich, dass gerade im Bereich der Vorsorge und des Bevölkerungsschutzes verpflichtende Maßnahmen nicht unüblich sind. Die Tatsache, dass so viele Beispiele existieren, kann auch auf die Erkenntnisse aus den vorherigen Kapiteln zurückgeführt werden, nach denen Menschen sich häufig dagegen sträuben, Vorsorgeverhalten freiwillig anzunehmen.

Für die Umsetzung könnten verschiedene Grade von Vorsorgeverpflichtungen unterschieden werden. Als erster Grad wäre eine periodische Beratungspflicht denkbar. Es könnte beispielsweise festgelegt werden, dass sich ein Haushalt (eine Familie, eine Wohngemeinschaft usw.) in Abständen von mehreren Jahren in Bezug auf *Persönliche Notfallvorsorge* beraten lassen muss. Darüber hinaus wäre auch eine Pflicht zur Realisierung von Vorsorgemaßnahmen möglich. Beide Verpflichtungsstufen sind – besonders bezogen auf längere Zeiträume – in jedem Fall zumutbar. Sie müssten jedoch kontrolliert werden. Diese Aufgabe könnte beispielsweise von den ehrenamtlichen Mit-

arbeitern des beschriebenen Vorsorgezentrums übernommen werden. Das einzig sinnvolle Sanktionsmittel in diesem Zusammenhang ist wahrscheinlich ein Bußgeld (vgl. Nutzung des Sicherheitsgurtes in Kraftfahrzeugen).

Eine andere Möglichkeit der Verpflichtung sowie deren Überwachung ist die Kopplung von Vorsorge an andere Systeme. Im Zuständigkeitsbereich von Schornsteinfegern existieren bereits vergleichbare Strukturen, die erstens weitgehend akzeptiert sind und zweitens an die *Persönliche Notfallvorsorge* gekoppelt werden könnten. Auch der Erwerb eines Führerscheins ist an die Teilnahme an einem Kurs in *Lebensrettenden Sofortmaßnahmen* gebunden. Ähnliche Anforderungen könnten an den *Erhalt* des Führerscheins geknüpft werden (vgl. Grossert 2003: 78). Darüber hinaus könnte eine Koppelung von *Persönlicher Notfallvorsorge* mit dem Abschluss von Versicherungen und der Inanspruchnahme von Bankdienstleistungen erfolgen: Kreditvergabe und Versicherungsschutz für private Bauvorhaben könnten beispielsweise an die Voraussetzung geknüpft sein, dass konkrete Vorsorgemaßnahmen umgesetzt werden.

Es erscheint jedoch sinnvoll, Verpflichtungen mit **Anreizen** zu kombinieren. Dieses Konzept wurde als eine Lehre aus dem bereits erwähnten Project Impact in den Vereinigten Staaten gezogen (vgl. Tierney 2001a: 12). Anreize können auf verschiedene Art und Weise gestaltet sein. Kreibich (2005: 123) plädiert für finanzielle Anreize. Für Steuererleichterungen fehlt mit großer Wahrscheinlichkeit der politische Wille oder der finanzielle Spielraum der Staatsfinanzen. Andere finanzielle Anreize ließen sich durch Prämien-senkungen bei Versicherungsverträgen erreichen. Damit könnten Menschen, die besonders umfassend vorsorgen, belohnt werden (vgl. Plate 2001: 21; Schwarze 2002: 103).

Anreize können sich aber auch als die bereits erwähnte soziale Anerkennung manifestieren, z. B. durch die Verleihung von Urkunden. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, Auszeichnungen und Preise für besonders vorbildliches Verhalten zu vergeben, alle vorsorgenden Haushalte auf einer Homepage oder in der Presse zu erwähnen, Abzeichen, Aufkleber und Buttons zu verteilen sowie Briefe der Anerkennung zuzustellen (vgl. auch: Landsberg 2006: 11). Damit werden nicht nur vorsorgende Haushalte belohnt, sondern es wird auch eine weitere Multiplikation erreicht.

Anreize lassen sich schließlich auch auf ganze soziale Einheiten beziehen. Eine jährliche Auszeichnung für die am besten vorsorgende Gemeinde verbunden mit einem hohen Preisgeld könnte sich positiv auf die kommunalen Förderanstrengungen auswirken. Als Vorbild könnte der Wettbewerb des Bundesumweltministeriums „Kommunaler Klimaschutz 2009“ dienen.

3.2.3.4 Zwischenfazit zu Kritikategorie 2

Für Kritikategorie 2 wurden weitere Eckpunkte eines neuen Systems der Vorsorgeförderung herausgearbeitet: Alle Förderungsmaßnahmen müssen permanent umgesetzt werden und letztlich die Etablierung einer Risikokultur zum Ziel haben. Die dazu nötige Kommunikation sollte vor allem auf den Ebenen von Veranstaltungen, direkten Gesprächen oder simulierten Erfahrungen stattfinden. Verpflichtungsmaßnahmen sind im Bereich des Bevölkerungsschutzes zudem nicht nur üblich, sondern werden teilweise als unbedingt notwendig betrachtet. Gleichzeitig sollte jedoch versucht werden, eine Kombination mit Anreizen zu schaffen, um nicht allein auf Sanktionen setzen zu müssen.

3.2.4 Lösungsvorschläge zu Kritikategorie 3: Kommunikationsannahmen und -konzepte

Der in Deutschland bisher genutzte massenkommunikative Förderansatz ist auf fehlerhafte Annahmen zur Wirkungsweise von Kommunikation zurückzuführen. Alle einzelnen Kritikpunkte der Kategorie 3 (vgl. Kapitel 2.5.3) lassen sich mit dem mehrfach beschriebenen interpersonalen Kommunikationsansatz lösen. Die relevanten Argumente für diesen Ansatz aus Theorie, praktischen Erfahrungen und Expertenmeinungen sowie die daraus abgeleiteten Lösungsvorschläge sind bereits genannt worden und sollen an dieser Stelle nicht wiederholt werden. Auf Öffentlichkeitsarbeit im klassischen Sinne kann jedoch nicht vollständig verzichtet werden. Einige besondere Kommunikationsmaßnahmen, die die interpersonalen Förderungspraktiken unterstützen können, werden im Folgenden vorgestellt.

Das umfassendste massenkommunikative Förderinstrument, das in der Recherche gefunden wurde, ist der *Disaster Prevention Day* in Japan. Dieser wird jährlich am 1. September zur Erinnerung an die Opfer des großen Erdbebens von 1923 begangen, als Hunderttausende Menschen in Tokyo und Yokohama getötet wurden (vgl. OECD 2003: 271). Der gesamte Tag ist nur der Katastrophenvorsorge gewidmet: Die japanischen Medien berichten pausenlos über entsprechende Themen und die im ganzen Land stattfindenden Übungen (vgl. Suyehiro 1987: 23). Die auf einen Tag konzentrierte, geballte Kombination aus örtlichen Aktivitäten in allen Lebensbereichen der Menschen und der permanenten Medienberichterstattung erscheint auch für Deutschland als ein viel versprechendes Konzept.

Insgesamt sollten alle nur denkbaren Kommunikationsmaßnahmen in ein ganzheitliches Fördersystem für *Persönliche Notfallvorsorge* integriert werden: In der Schweiz sind beispielsweise in jedem Telefonbuch Informationen über das Verhalten im Katastrophenfall abgedruckt (vgl. Eckhardt 2000: 67). Auch in Deutschland werden nach Aussage der Schlüterschen Verlagsgesellschaft aus dem Jahr 2006 in nahezu allen regionalen Gelben Seiten nicht nur die Notrufnummern, sondern auch Erste-Hilfe-Maßnahmen aufgeführt. Allerdings handelt es sich dabei lediglich um ein Zusatzangebot, für das sich die Redaktion eigenständig entschieden hat. Die Inhalte werden in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz entwickelt, können jedoch jederzeit wieder aus dem Angebot entfernt werden.

3.2.5 Lösungsvorschläge zu Kritikategorie 4: Forschungsbedarf

Die vorliegende Studie ist ein erster Schritt zur Deckung des Forschungsbedarfs. Ganz besonders wird der Forderung verschiedener Wissenschaftler gefolgt, die Gedanken und Meinungen der Adressaten der Vorsorgeförderung (vgl. Weinstein 1988: 380) und ihre Potenziale (vgl. Clausen 1993: 126) zu untersuchen.

3.3 Vorschlag eines Förderungssystems

Im Folgenden sollen die einzelnen Erkenntnisse aus den vorangehenden Kapiteln in einem System zusammengefasst werden, das als Gesamtlösungsvorschlag verstanden werden kann. Die Beschreibung des Systems erfolgt über das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P), wobei nun der diffusionstheoretische Aspekt in Bezug auf die Verbreitung von Vorsorgeinnovationen in einem *sozialen System* als Ausgangspunkt dient (vgl. Abb. 20). Ziel ist es, bei möglichst vielen Mitgliedern des sozialen Systems eine dauerhafte *Persönliche Notfallvorsorge* zu etablieren.

3.3.1 Organisation der Förderung auf Gemeindeebene

Die in Kapitel 3.2.2.1 begründete Betonung der Gemeindeebene in der Vorsorgeförderung bildet den Ausgangspunkt des Lösungsvorschlags. Das hier angesprochene soziale System entspricht der politischen Gemeinde (Kommune) in Deutschland.

Die Gemeinden haben sehr unterschiedliche Strukturen und Größen. Grundsätzlich lässt sich diesem Umstand auf zwei Arten begegnen: Erstens kann ein Diffusionskonzept an die Größe einer Gemeinde durch die Anzahl der Multiplikationsebenen (vgl. Kapitel 3.3.4.3) angepasst werden. Zweitens besteht die Möglichkeit, falls die erste nicht umgesetzt werden kann, als Ausgangspunkt des Konzepts eine Teileinheit der Gemeinde, z. B. einen Stadtteil, zu wählen.

Das hier entwickelte Förderungssystem für Notfallvorsorge versteht sich explizit als Maßnahmenkatalog und Handlungsvorschlag für Gemeindeverwaltungen. Es ist aber auch von jedem anderen lokalen Akteur anwendbar. Unterstützung durch höhere staatliche Ebenen ist mit Ausnahme durch das BBK nicht zu erwarten. Diese Schlussfolgerung gründet sich einerseits auf der durchgeführten Problemanalyse (vgl. Kapitel 2.5), ist aber gleichzeitig auch als eine Vorbereitung auf ein *Worst-Case-Szenario* in Bezug auf die Finanzierung zu verstehen: Eine Machbarkeitsstudie wie die vorliegende Untersuchung muss sich auf das vollständige Fehlen einer finanziellen Unterstützung vorbereiten, um eine bestmögliche Umsetzbarkeit der entwickelten Konzepte zu gewährleisten.

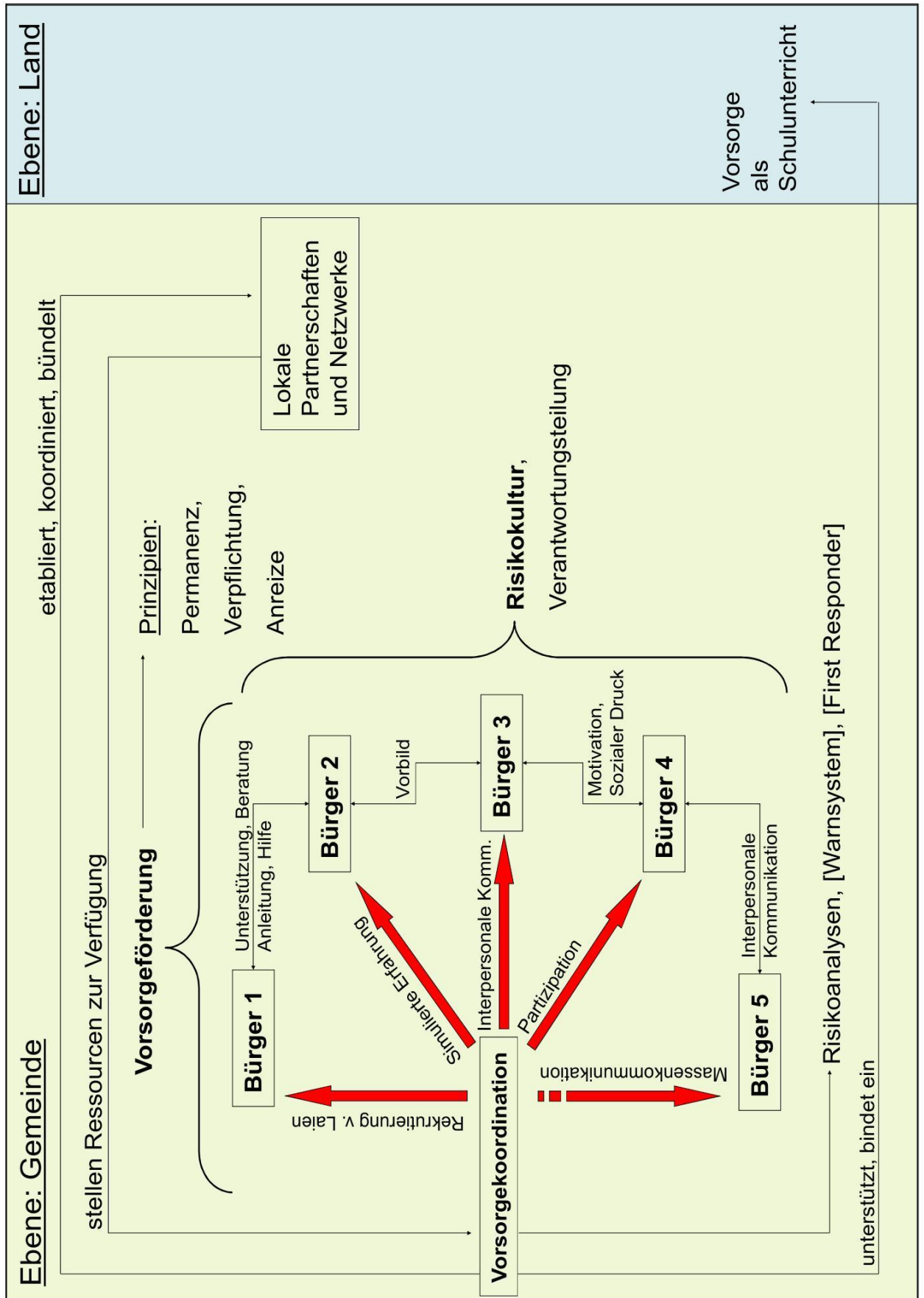


Abbildung 20: Schematische Darstellung des entwickelten Fördersystems

Stehen Finanzmittel zur Verfügung, ändert das nichts an dem vorgeschlagenen System, die Umsetzung wird nur erleichtert. Für den hier angenommenen Fall, dass kaum oder keine finanzielle Unterstützung von staatlicher Seite beigesteuert werden kann, wird im Folgenden nach einer Realisierungsmöglichkeit gesucht.

3.3.2 Schaffung eines Innovationsträgers

Um eine Innovation in Bezug auf das Vorsorgeverhalten im sozialen System der Gemeinde zu verbreiten, bedarf es nach diffusionstheoretischen Gesichtspunkten eines Trägers der angestrebten Veränderung (Change Agency). Zur Schaffung dieses Trägers muss ein lokaler *Initiator* entweder sich selbst oder andere Akteure als Träger definieren, gemeinsam mit weiteren lokalen Initiatoren den Träger bilden oder die Schaffung des Trägers durch bestimmte Akteure veranlassen. Praktisch gesprochen bedeutet dies, dass in der Gemeinde Organisationen, Institutionen, Initiativen oder ein Zusammenschluss von diesen einen Träger für die Vorsorge-Innovation bilden oder seine Bildung veranlassen müssen⁶¹.

Dies entspräche beispielsweise der Schaffung des Koordinierungszentrums für Vorsorge – einem Lösungsvorschlag, der bereits als erfolgreiches Förderungsinstrument identifiziert wurde. Für die Schaffung und Aufrechterhaltung des Vorsorgezentrums werden verschiedene Ressourcen benötigt. Aus der bisherigen Analyse kann als wahrscheinlich angenommen werden, dass die Gemeinden diese Ressourcen nicht oder nur zu einem geringen Teil zur Verfügung stellen können. Dies muss demnach von den lokalen Initiatoren übernommen werden oder durch die als Lösungsvorschlag genannte Bildung von lokalen Partnerschaften und Netzwerken.

Auf die lokalen Partnerschaften bezogen spielt vor allem das ebenfalls als Lösungsansatz genannte Prinzip der Bündelung eine wesentliche Rolle: Als vordringlichste Aufgabe sollte der Träger der Förderung versuchen, alle Vorsorgeaktivitäten, die in der Gemeinde existieren, zu bündeln. Die lokalen

⁶¹ Unter Umständen lassen sich Teile der Verwaltung der lokalen Koordinierungsstelle zentral initiieren und organisieren, beispielsweise durch Anbieter von lokalen Dienstleistungen wie die Firma AVARTO. Dies wäre allerdings mit Kosten für die Gemeinden verbunden.

Akteure sollten versammelt werden, um Kooperationen zu vereinbaren. Aus diesem Kreis lassen sich personelle und materielle Unterstützung für den Träger der Förderung rekrutieren sowie Multiplikatoren und Ausbilder.

Für das Koordinierungsbüro werden vor allem folgende Ressourcen benötigt:

- (1) Unterbringung, d. h. Räumlichkeiten
- (2) Personal
- (3) Ausstattung, z. B. Büro
- (4) Deckung laufender Kosten, z. B. Strom
- (5) Informationsmaterial

Räumlichkeiten können durch die lokalen Netzwerke gestellt werden. Die Ressource Personal kann sowohl ehrenamtlich aus den Reihen der Partner rekrutiert werden als auch aus freiwilligen Potenzialen der Bevölkerung. Daneben gibt es die Möglichkeit, Voll- oder Teilzeitstellen durch Zivildienstleistende (Bundesamt für Zivildienst) oder Ein-Euro-Jobs (Bundesagentur für Arbeit) zu besetzen. Der Bereich Ausstattung bezieht sich weitgehend auf Büroeinrichtungen und -elektronik. Hier könnten erneut die Partner einspringen oder aber private Spender. Dies gilt auch für die Finanzierung der laufenden Kosten, wie Strom, Telefon, Verbrauchsmaterialien und Reinigung. Informationsmaterial schließlich existiert in vielen Bereichen wie Brandschutz, Versicherungsschutz, Erste Hilfe, Bevorratung (BMELV) und Persönliche Notfallvorsorge (BBK) und wird bereits in großen Mengen zur Verfügung gestellt.

3.3.3 Lokale Risikoanalyse

Bevor die eigentliche Vorsorgeförderung beginnen kann, muss eine lokale Risikoanalyse durchgeführt oder auf eine existierende zurückgegriffen werden (vgl. Lösungsvorschlag zu Kritikpunkt 1.4). Eine Risikoanalyse besteht aus drei Komponenten (vgl. Riegel 2007: 6): Einer Gefährdungsanalyse, einer Vulnerabilitätsanalyse und einer Beurteilung des Bewältigungspotenzials.

„Die Gefährdungsanalyse hat das Ziel, die Bedeutung verschiedener Gefahren für ein bestimmtes Risikoelement an einem konkreten Ort (Exposition) hinsichtlich ihrer Frequenz (Eintrittswahrscheinlichkeit) und Intensität (Stärke) abzuschätzen“ (Riegel 2007: 6). Dabei sollte zunächst mit einem *All-Hazard-*

Ansatz vorgegangen werden, um keine Gefahren zu vergessen. In der *Vulnerabilitätsanalyse* wird die Verletzlichkeit des Untersuchungsobjekts in Bezug auf die Gefahr untersucht. Auf der einen Seite sind dabei die potenziellen Schäden abzuschätzen, auf der anderen Seite die Qualität der Vorsorge, die maßgeblich den Schadensumfang verringern kann (vgl. Riegel 2007: 6). Die Untersuchung des *Bewältigungspotenzials* umfasst die Beurteilung der *Reaktionsfähigkeit im akuten Ereignisfall* (vgl. Riegel 2007: 6) sowie die „*Einschätzung der Fähigkeit, nach dem Ende des extremen Ereignisses den ursprünglichen Zustand [...] wieder herzustellen*“ (a. a. O.).

Eine Risikoanalyse muss in periodischen Abständen aktualisiert und angepasst werden.

3.3.4 Aufbau eines Multiplikatorensystems

3.3.4.1 Träger der Vorsorgeinnovation als oberste Multiplikatorenebene

Der Träger der Vorsorgeinnovation, also beispielsweise das Vorsorgekoordinierungszentrum, kann nach der Risikoanalyse mit den Diffusionsaktivitäten beginnen. Diese bestehen darin, ein System von Multiplikatoren für die Vorsorgeinnovation aufzubauen.

Das Förderungskonzept sollte sich am Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) orientieren, wobei angenommen werden kann, dass die lokale Bevölkerung ihren Weg zur permanenten Vorsorge mehrheitlich in einem sehr frühen Stadium beginnen muss. Das bedeutet, dass auch die Implementierung der lokalen Vorsorgeförderung mit den Maßnahmen beginnen sollte, die sich aus dem ersten Stadium ableiten lassen. Wenn die Implementierungsphase abgeschlossen ist, müssen die Förderungsmaßnahmen aus *allen* Phasen, abgestimmt auf die jeweilige Zielgruppe, weitergeführt werden.

Bei den vom Träger der Vorsorgeinnovation zu ergreifenden Maßnahmen handelt es sich vor allem um Kommunikationsmaßnahmen. Diese können nach Art des Übermittlungskanals unterschieden werden: massenmedial und interpersonal. Wie dies oben bereits mehrfach belegt und als Lösungsvor-

schlag formuliert wurde, sollte der Fokus aller Kommunikationsmaßnahmen eindeutig auf der interpersonalen Ebene liegen.

Der Träger der Vorsorgeinnovation ist als oberste *Multiplikatorenebene* zu begreifen. Er hat die Aufgabe, alle weiteren Ebenen zu organisieren und selbst als direkter Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen, beispielsweise über eine Hotline, in Sprechstunden, durch die Beantwortung von E-Mailanfragen bzw. eine Website. Auf dieser obersten Multiplikationsebene könnten auch hauptamtliche Multiplikatoren (z. B. Angestellte, geringfügig Beschäftigte, Zivildienstleistende, Ein-Euro-Jobber) angesiedelt sein. Die weiteren Multiplikationsebenen ergeben sich durch die beiden angesprochenen Kommunikationssysteme, das interpersonale und das massenmediale System.

3.3.4.2 Massenmedien als Multiplikatoren für die Wissensvermittlung

In der ersten Phase, dem prä-kognitiven Stadium, ist die reine Vermittlung von Wissen von Bedeutung. Diese Aufgabe können massenmediale Kommunikationsansätze hervorragend ausfüllen. Entweder sollten die lokalen Medien über professionelle Öffentlichkeitsarbeit und partnerschaftliche Zusammenarbeit als Multiplikatoren genutzt werden oder der Träger der Vorsorgeinnovation wird selber massenmedial tätig, beispielsweise über die Verbreitung von Broschüren, Briefen, E-Mails oder Informationen in Telefonbüchern.

Der massenmediale Kanal eignet sich vor allem zur Verbreitung von grundlegendem Wissen, wie z. B. der Information, dass Vorsorgenotwendigkeiten und Vorsorgemöglichkeiten existieren. Über diesen Weg können auch Aufrufe nach Unterstützung mit Ressourcen und ehrenamtlichem Engagement platziert werden.

Es sollte zunächst analysiert werden, welche lokalen Medien existieren und ob sie sich in ein partnerschaftliches System einbinden lassen. In jedem Fall sollte zusätzlich ein PR-Konzept erstellt werden, in dem die Ziele, Zielgruppen und Erfolgsmessungsmöglichkeiten festgelegt und benötigte Materialien (Vorlagen für Pressemitteilungen, Journalistenkontakte, Pressemappe, Internet-

seite usw.) vorbereitet werden. Weiterhin sind Pläne zu erstellen, zu welchen Zeitpunkten welche Aktivitäten mit welchen Zielen vollzogen werden sollen. Als besondere, am besten bundesweit⁶² umzusetzende Einzelmaßnahme eignen sich Kommunikationsaktivitäten, die sich an den Disaster Prevention Day in Japan anlehnen. Ein vergleichbarer Tag sollte viel mehr zu bieten haben als der Internationale Tag der Ersten Hilfe. Es sollte versucht werden, alle Medien dazu zu bewegen, möglichst den ganzen Tag über das Thema zu berichten. Im ganzen Bundesgebiet durchgeführte Übungen und Veranstaltungen können darüber hinaus die Menschen weiter motivieren und den Medien einen Anlass zur Berichterstattung geben. Ergänzt werden sollte dieser Tag mit Projekten in Schulen, Universitäten und Arbeitsstätten. Die einzelnen Aktivitäten könnten von den lokalen Trägern der Vorsorgeförderung geplant und auf Bundesebene zentral koordiniert werden.

3.3.4.3 Interpersonales Multiplikatorensystem

Der nächste Schritt bei der Verbreitung der Vorsorgeinnovation ist der Übergang von einem massenmedialen zu einem interpersonalem Multiplikatorensystem. Letzteres kann auf drei Weisen geschaffen werden: räumlich-hierarchisch, institutionsgebunden und meinungsführerbasiert (im Sinne eines Multi-Step-Flows).

3.3.4.3.1 Räumlich-hierarisches Multiplikatorensystem

Neu aufgebaut werden müssten vor allem ein räumlich-hierarchisch organisiertes Multiplikatorensystem. Darunter ist zu verstehen, dass die Multiplikatorebenen an räumliche Organisationsformen, wie Stadtteile, Straßenzüge und Häuserblöcke, angepasst werden. Der Differenzierungsgrad ist abhängig von den Variablen Zeit, bürgerschaftliches Engagement, Gemeindestruktur und Gemeindegröße.

⁶² Die Vorsorgeförderung soll hauptsächlich auf lokaler Ebene durch interpersonale Kommunikation stattfinden. Nur bei ergänzenden massenkommunikativen Fördermaßnahmen sind einzelne bundesweite Kommunikationsstrategien denkbar. Diese sollten jedoch in Kooperation mit der lokalen Förderung stattfinden und mit dieser synchronisiert werden.

Als Beispiel soll hier eine mittlere Großstadt betrachtet werden. Diese könnte ein zentrales Zentrum zur Vorsorgekoordination schaffen. Für jeden Stadtteil könnte ein Hauptmultiplikator gesucht werden, der vor allem die weiteren Multiplikatorebenen aufbaut und koordiniert. Dazu würde es gehören, ihm als geeignet scheinende oder vom Büro für Vorsorgekoordination als besonders engagiert eingestufte Bürger als Multiplikatoren zu gewinnen. Diese wären für bestimmte räumliche Einheiten zuständig. Im Grunde ließe sich die Differenzierung immer weiter verfeinern. Die Vorschläge gehen bis hinunter auf die Ebene der Wohngebäude, auf der in Übertragung des Konzepts des Brandschutzbeauftragten *Wohngebäudebeauftragte* eingesetzt werden könnten (vgl. Fachausschuss Brandschutzerziehung 2006d). Ob eine solche feine Differenzierung möglich ist, hängt jedoch von den zuvor beschriebenen Eigenschaften der Gemeinde (z. B. Größe, Struktur) ab.

Nehmen wir an, die Differenzierung wäre im beschriebenen Beispiel mit der Ebene *Stadtteil* und den räumlichen Untereinheiten *Wohngebiete* abgeschlossen. Das Vorsorgezentrum könnte dann den Stadtteilmultiplikator mit Spezialkenntnissen und Informationsmaterial ausstatten. Dieser könnte nachstehenden Multiplikatoren in gleicher Art versorgen. Letztere würden dann den direkten Kontakt zu den Menschen in ihrem Gebiet suchen und entscheiden, in welcher Phase der Vorsorgeentwicklung sich diese befinden und dementsprechende Fördermaßnahmen einleiten.

Als Multiplikatoren im direkten Kontakt mit der Bevölkerung bieten sich Menschen an, die im Bereich des Katastrophenschutzes, der Gefahrenabwehr und der Gesundheit arbeiten oder dort ehrenamtlich tätig sind (vgl. Notfallvorsorge 2001: 17; Glass 2002: 54ff.). Darüber hinaus eignen sich alle Menschen, die engagiert sind und über viel freie Zeit verfügen. Eine weitere Möglichkeit für das Multiplikationssystem ergibt sich durch den Einbezug von *Schornsteinfegern*. Diese sind in der Brandschutzförderung sehr aktiv. Sie besuchen die Haushalte in regelmäßigen Abständen und könnten bei dieser Gelegenheit auch als Multiplikatoren für *Persönliche Notfallvorsorge* tätig werden.

3.3.4.3.2 Institutionsgebundenes Multiplikatorensystem

Die zweite Möglichkeit, die Vorsorgeinnovation zu verbreiten, ist ein institutionsgebundenes Multiplikatorensystem. Dieses verläuft nicht räumlich-hierarchisch, sondern entlang einer institutionellen Aufteilung der Gemeinde. Hier bietet es sich besonders an, Vereine aller Art, Initiativen, religiöse Einrichtungen sowie Arbeits- und Ausbildungsstätten als Partner zu gewinnen. Gelingt es, die jeweilige Führungsebene zu überzeugen, an der Vorsorgeförderung teilzunehmen, können Wissen und Fortbildungsmotivation an die Mitglieder der Institution weitergegeben werden. Über diesen Weg lassen sich besonders fachfremde Personen (Laien) mit Fördermaßnahmen erreichen oder gar als Multiplikatoren gewinnen.

Gerade im Bereich der Arbeitsstätten macht eine Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften und eine Bündelung aller Vorsorgeanstrengungen Sinn (vgl. Schäfer 1994: 8; AGBF-NRW 2005: 4). Eventuell lassen sich durch die Berufsgenossenschaften finanzierte Kurse auf Themen der *Persönlichen Notfallvorsorge* erweitern oder Ersthelfer und Sicherheitsbeauftragte der Betriebe als Multiplikatoren gewinnen.

Hervorragende Multiplikatoren sind natürlich auch Schulen und andere Ausbildungsstätten. Wünschenswert wäre es, die Thematik Notfallvorsorge fest in das Curriculum aufzunehmen. Ob dies möglich ist, muss geprüft werden. Zumindest sollte das lokale Vorsorgekoordinierungszentrum Projektstage, Arbeitsgemeinschaften (AGs) und Schulsanitätsdienste anregen, begleiten und dauerhaft etablieren.

3.3.4.3.3 Lokale Meinungsführer

Ein drittes Instrument für die Verbreitung von Vorsorgeinnovationen ist der Einbezug von lokalen Meinungsführern. Diese sind, sofern sie für die Verbreitung der Vorsorge-Innovation gewonnen werden können, in der Lage, ihre Anhänger in Bezug auf die Annahme von Vorsorge positiv zu beeinflussen. Der erste wichtige Schritt ist daher, Meinungsführer zu identifizieren. Dazu gibt es verschiedene Methoden: Soziometrie, Schlüsselinformanten und die Technik der Selbstbezeichnung. Die einzig machbare Technik im Zusammenhang mit dem hier entwickelten Fördersystem ist die der Schlüssel-

informanten, alle anderen Methoden scheiden wegen ihrer Komplexität aus. Schlüsselinformanten sind diejenigen Personen, die ein lokales Gefüge sehr genau kennen und entscheiden können, wer wahrscheinlich ein Meinungsführer ist. Grundlegend können den Meinungsführern folgende Eigenschaften zugeordnet werden: Im Gegensatz zu den Meinungsfolgern zeichnen sie sich durch eine stärkere soziale Beteiligung und einen höheren sozialen Status aus, sind innovativer und weltoffener und haben einen höheren Medienkonsum.

Schlüsselinformanten können auch selber Meinungsführer sein. Zu ihnen zählen beispielsweise Lokalpolitiker, Religionsvertreter, Künstler, alteingesessene Geschäftsleute, Führungsebenen von Firmen, Initiativen und der Kommunalverwaltung sowie diejenigen, die aus anderen Gründen als lokale *Größe* bezeichnet werden können. Diese Individuen lassen sich relativ einfach identifizieren und können als Informanten weitere Meinungsführer nennen.

Wenn es gelingt, wichtige Meinungsführer für die Unterstützung der Einführung der Vorsorgeinnovation zu gewinnen, können sie ihren Einfluss bei den anderen Menschen, denen sie im direkten Kontakt begegnen, entsprechend geltend machen.

3.3.4.3.4 Bewertung der drei Multiplikatorensysteme

Das räumlich-hierarchische, das institutionsgebundene und das meinungsführerbasierte Multiplikatorensystem stützen sich auf interpersonale Kommunikation. Neben stärkerem Einfluss auf Einstellungen, Überzeugungen, Motivation und Verhalten ermöglicht dieser Kanal Informationsaustausch, Diskussion und Feedback. So kann nicht nur präziser auf die jeweiligen individuellen Bedürfnisse und Probleme eingegangen werden, sondern es ergibt sich die Möglichkeit, Rückmeldungen zu geben, im Sinne von Fragen, Anregungen und Kritik. Die Bürger können bei der Anpassung des Förderungssystems an das jeweilige lokale Gefüge direkt mitwirken. Rückmeldungen sollten zu diesem Zweck ausgewertet und archiviert werden. Das Feedback könnte bis in den Bereich der Gefahrenabwehr und des Katastrophenschutzes vordringen. So werden die Lösungsansätze der *Partizipation* der Bevölkerung und der *Verantwortungsteilung* bei der Daseinsvorsorge realisiert. Auf diese

Weise wird *Persönliche Notfallvorsorge* auch verstärkt in die gesamtgesellschaftliche Planung einbezogen, was Experten als fundamental wichtig erachten (vgl. Clausen 1995: 1; BVA 2003: 53).

Die räumlich-hierarchische, die institutionsgebundene und die meinungsführerbasierte Methode bieten die Möglichkeit der gezielten Zielgruppenansprache. Gruppen, die hohe Barrieren für die Annahme von Vorsorge aufweisen, wie z. B. eine andere Staatsangehörigkeit, eine andere Muttersprache, eine andere Religionszugehörigkeit, hohes Alter oder Behinderungen, können durch diese Vorgehensweise gezielter für die Vorsorge mobilisiert werden.

Die beschriebenen Multiplikationsmöglichkeiten bei der Verbreitung von Vorsorgeinnovationen sollten nicht als Alternativen, sondern als Einheit betrachtet werden. Nur so können sie ihr volles Potenzial entfalten. Ziel ist das Erreichen der kritischen Masse, also des Punktes, an dem der Prozess der Vorsorgeförderung weitgehend selbsterhaltend wird. Je mehr Menschen zu Multiplikatoren werden, ohne dass dies direkt von der Koordinierungsstelle geplant wurde, desto mehr nähert sich das soziale System der kritischen Masse. Anders ausgedrückt könnte man auch von der Entstehung einer Risikokultur sprechen. Hat sich diese etabliert, so verfestigt sich das Vorsorgeverhalten im Alltag der Menschen, was letztlich das Ziel aller Maßnahmen ist.

3.3.4.3.5 Ausbildung der Multiplikatoren und Bürger

Eine der Aufgaben der in Kapitel 4 folgenden Untersuchungen wird es sein, der Frage nachzugehen, welcher Ausbildung sich Multiplikatoren und Bürger unterziehen sollten und wer diese Ausbildung durchführen kann. Voll zu unterstützen ist in diesem Zusammenhang die Forderung von Schäfer (1994: 9): *„Dabei müssen die Ausbildungsinhalte auf die wesentlichsten Informationen reduziert, in ansprechender Weise kurz vorgetragen und praktisch durchgeführt werden. Einmal wird durch den nur noch geringen Zeitaufwand die Akzeptanz unmittelbar zu erhöhen sein und andererseits kann die wesentliche Information vermittelt werden.“*

Einen in diesem Sinne vorbildlichen Weg hat die Johanniter Unfall-Hilfe mit ihrem auf zentrale Symptome konzentrierten Erste-Hilfe-Unterricht eingeschlagen (vgl. JUH 2007). Auch das Konzept des Medizinischen Katastrophenhilfswerks (MHW) für Selbsthilfe-Kurse kann als Musterbeispiel dienen: In einem eintägigen Kurs werden die Teilnehmer in acht Stationen von jeweils unterschiedlichen Ausbildern geschult. Trainiert wird dabei unter anderem das Filtern von Wasser, der Gebrauch von Feuerlöschern sowie praktische Bevorratung und Erste Hilfe. Die Tatsache, dass dieses Kursangebot so gut angenommen wird, liegt neben der abwechslungsreichen und praxisnahen Ausbildung vermutlich auch an der zeitlichen Konzeption: Eine Studie des Deutschen Roten Kreuzes zeigt (vgl. Schäfer 2001: 34), dass die Menschen in Bezug auf die Erste-Hilfe-Ausbildung einen Ein-Tages-Kurs bevorzugen (32%).

Kombiniert werden könnte eine auf wesentliche Inhalte komprimierte Ausbildung auch mit einer neuen Form von Erste-Hilfe-Taschen mit visuellem Notfalleitsystem. Diese stellen eine Art *Benutzeroberfläche* zur Verfügung, die als Diagnoseschlüssel dienen soll (vgl. Hundertmark 2007: 30): „*Die Handlungsanweisungen in Wort und Bild stehen in direktem Zusammenhang mit dem vorgesehenen (und vorsortierten) Verbandmaterial und bilden Handlungseinheiten.*“

Auch neue, moderne Wege der Ausbildung, die selbst in die Rettungsdienstausbildung Einzug gehalten haben, wie das so genannte *Blended Learning* oder *E-Learning*, sollten berücksichtigt werden. Voraussetzung ist hier allerdings ein Internetanschluss. Dieser ermöglicht es dann aber, zu Hause bestimmte Inhalte vorzubereiten, die bei einem anschließenden Präsenzkurs zeitsparend vertieft werden können. Im Bereich des Bevölkerungsschutzes werden solche Verfahren bereits mit der *Europäischen Virtuellen Akademie für den Bevölkerungsschutz* (vgl. Lurz 2007: 5f.; Voss 2007: 2ff.) und einzelner E-Learning-Ausbildungsmodule des THW (vgl. Korth 2007: 17) verwirklicht.

Neben einer attraktiven Gestaltung der Ausbildung stellt sich die Frage, mit welcher Häufigkeit Vorsorgekurse wiederholt werden sollten, um ein hohes Vorsorgeniveau herstellen und erhalten zu können. Eine Untersuchung von

Töpperwein (1991: 45) kam in Bezug auf das Training von Herz-Lungen-Wiederbelebung auf eine notwendig Wiederholungsfrequenz von sechs Monaten. Dies ist kein realistischer Ansatz, da in dieser Häufigkeit keine Kurse für größere Teile der Bevölkerung organisiert werden können – außer im Schulunterricht (vgl. Töpperwein a. a. O.).

Zu klären bleibt außerdem, wer die Kosten für eine Vorsorgeausbildung sowohl für die Multiplikatoren als auch für die Bürger übernehmen soll. Die **Ausbildung zum Vorsorgemultiplikator** ließe sich im Fall von haupt- und ehrenamtlich Tätigen in der Gefahrenabwehr sowie im Zivil- und Katastrophenschutz möglicherweise in die Helferausbildung standardmäßig integrieren. Sollte das nicht möglich sein, müsste dies wie bei allen anderen Multiplikatoren durchgeführt und finanziert werden. Dafür käme beispielsweise die Verwaltung des Bundes mit der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (AKNZ) in Frage. Für die Durchführung sind aber auch lokale Lösungen mit den Hilfsorganisationen, der Feuerwehr und dem THW denkbar.

Insgesamt muss darauf hingewiesen werden, dass der Anspruch, jeder Multiplikator müsse ein absoluter Fachmann sein und jede Kontaktperson nach der Beratung durch den Multiplikator ebenfalls, ein gefährliches Hindernis für die Vorsorgeförderung darstellt. Genauso wie in der Diffusionstheorie eine gewisse Modifikation der Innovation erwartet wird, ist es nicht realistisch, dass Ausbildungs- und Ausstattungsvorgaben bis ins letzte Detail erfüllt werden.

Für die **Vorsorgeausbildung der Bürger** sind nur lokale Lösungen machbar. Die Kosten könnten ebenfalls von der Bundesverwaltung getragen werden. Als weitere Finanzierungsmöglichkeiten eignen sich lokale Partner oder die Kursteilnehmer selbst. Selbstverständlich sind auch Kombinationen dieser Vorschläge möglich.

3.3.5 Weitere vorsorgestadienbasierte Maßnahmen

Nachdem gezeigt wurde, welche Maßnahmen bei der massenmedialen Wissensvermittlung von Bedeutung sind und wie Kommunikation auf interpersonaler Ebene organisiert werden kann, werden alle weiteren Förderungsaktivi-

täten durch die nächsten Stadien des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) bestimmt. Ab diesem Punkt kommen nun auch die im vorangehenden Kapitel erwähnten Prinzipien *Verpflichtung* und *Anreize* zum Tragen.

Die im Folgenden vorgestellten Maßnahmen sind nicht mehr als einzelne Implementierungsschritte des Vorsorgeförderungssystems zu verstehen. Vielmehr handelt es sich bei ihnen um aufeinander aufbauende Stufen, die die Multiplikatoren bei ihren Kontaktpersonen individuell anwenden können, je nach deren Bedürfnissen. Durch die Feststellung der Bedürfnisse, z. B. durch von den Kontaktpersonen geäußerte Fragen oder Bitten, lässt sich ermitteln, in welchem Stadium sich die jeweiligen Personen befinden. Dadurch ergeben sich wiederum die entsprechenden Maßnahmen, die im Folgenden dargestellt werden.

3.3.5.1 Prä-intentionales Stadium

Während im ersten Stadium vor allem durch massenmediale Maßnahmen versucht wird, eine Beschäftigung der Menschen mit dem Thema Vorsorge, insbesondere der Vorsorgenotwendigkeit, zu erreichen, soll im zweiten Stadium eine positive Entscheidung für *Persönliche Notfallvorsorge* herbeigeführt werden. Wenn sich eine Person nun mit dem Thema auseinandersetzt, muss sie bestimmte Fragen für sich selbst klären. Die wichtigsten Fragen in dieser Phase entsprechen den Bewertungsprozessen in Bezug auf *Risikowahrnehmung*, *Ergebniserwartung*, *Kostenerwartung* und der *prä-intentionalen Selbstwirksamkeitserwartung*. Diese Variablen müssen daher vom Fördersystem so beeinflusst werden, dass sie eine positive Entscheidung für Vorsorge begünstigen. Letzteres kann über die sekundären, vermittelnden Variablen (vgl. Kapitel 3.1.5.2) geschehen, die sich leicht mit Fördermaßnahmen verbinden lassen.

Unter den **psychologischen, vermittelnden Variablen** ist vor allem zusätzliches *Wissen* ein wichtiger Faktor. Es werden weitere Informationen benötigt – über die möglichen Schadensereignisse, die Wirksamkeit von entsprechenden Vorsorgemaßnahmen, die notwendig werdenden Investitionen

(Kosten) sowie darüber, ob und wie der einzelne Bürger die Maßnahmen verwirklichen kann. Dieses Wissen kann in schriftlicher Form (z. B. als Broschüre) verbreitet werden. Es sollte aber persönlich übergeben werden und mit einem Beratungsgespräch verbunden sein. Des Weiteren sollte das Wissen so gestaltet werden, dass es die Hauptvariablen aus dem Modell in einer für die Annahme von Vorsorge günstigen Weise beeinflusst. Dies kann beispielsweise durch Erfahrungsberichte geschehen, die die Notwendigkeit von Vorsorge und zur selben Zeit ihre Wirksamkeit herausstellen.

Grundsätzlich sollten die im Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) geforderte Aufbereitung des vermittelten Wissens unbedingt beachtet werden: Die *Komplexität* der Informationen sollte so gering wie möglich gehalten werden. Förderlich kann sich zudem auswirken, wenn die Vorsorge mit bereits bekannten, akzeptierten oder positiv behafteten Aktivitäten oder Maßnahmen verknüpft wird – also eine hohe *Übertragbarkeit* erhält. Schließlich sollten die Erkenntnisse aus dem Bereich der Risikokommunikation und Risikowahrnehmung wie Kognitive Heuristiken und die Merkmale der Risikofolgen und -ursachen bei der Wissensvermittlung berücksichtigt werden.

Die Hauptvariablen können jedoch auch auf andere Weise beeinflusst werden, nämlich durch *simulierte Erfahrungen*. Dazu zählen alle Maßnahmen, durch die die Bürger Schadensereignisse und Vorsorgemaßnahmen in nachgestellter Form erleben können: Teilnahme an Übungen (Übungsgelände), Brand- bzw. Unfalldemonstrationen, Darstellung der Effektivität von Vorsorgemaßnahmen, Ausprobieren von Rettungstechniken, Erfahrungszentren für Katastrophen und Unglücke oder entsprechende Lehrfilme. Die Risikowahrnehmung könnte dadurch derart verändert werden, dass ein grundlegendes Gefahrenbewusstsein geschaffen und die Vorsorgenotwendigkeit erkannt wird. Gleichzeitig kann auch gezielt auf die Ergebniserwartung und die Kostenerwartung Einfluss genommen werden. Am wichtigsten ist jedoch die sich ergebende Möglichkeit, die Selbstwirksamkeitserwartungen der Menschen systematisch zu verbessern: Sie können sich direkt davon überzeugen, dass es um eine überschaubare Menge von Maßnahmen geht, die von jedem Einzelnen realisiert werden können. Das gilt zumindest dann, wenn das Vorsorgekonzept entsprechend nachvollziehbar gestaltet ist.

Im Bereich der **soziologischen, vermittelnden Variablen** ist für die soziodemografischen Faktoren beispielsweise bekannt, dass Familien mit Kindern im Schulalter eher an Vorsorge interessiert sind als kinderlose Haushalte (vgl. Perry 1990: 47; Peek 2002: 519). Weitere förderliche Faktoren sind: Hauseigentum, hohes soziales Engagement, höheres Alter, höhere Bildung und starke Gemeindeverbundenheit (vgl. Larsson 1997: 19; Lindell 2000: 478ff.; Tierney 2001b: 157ff.; Peek 2002: 519). Über diese Faktoren lassen sich Zielgruppen definieren, die Vorsorge vermutlich eher befürworten oder eher ablehnen. Die Fördertaktik muss auf dieser Grundlage für die Zielgruppen jeweils angepasst werden.

Sozialer Druck, der durch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe oder Subkultur entsteht, kann sich positiv oder negativ auf die Annahme von Vorsorgeverhalten auswirken. *Negativ* vor allem dann, wenn man es bei den Fördermaßnahmen mit einer Gruppe zu tun hat, die der Vorsorge ablehnend gegenübersteht (vgl. Larsson 1997: 19). Können solche Strömungen als Zielgruppen identifiziert werden, müssen die Förderanstrengungen entsprechend verstärkt werden. Dazu lässt sich möglicherweise ein Meinungsführer aus dieser Gruppe gewinnen, der zunächst von Vorsorge überzeugt werden muss und anschließend einen im Sinne der Förderung wünschenswerten Einfluss auf die Gruppenmitglieder ausüben kann. Gruppen, die der Vorsorge *positiv* gegenüber stehen, sollten natürlich ebenfalls identifiziert und über einen Meinungsführer in die Fördermaßnahmen eingebunden werden.

Der soziale Druck geht in vielen Fällen von der Sanktionierung desjenigen Verhaltens aus, das vom Gruppenverhalten abweicht. Dadurch entstehen soziale Kosten, die den Menschen häufig zu hoch erscheinen, als dass sie sich gegen die Gruppe und für Vorsorge entscheiden würden. Daher muss im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Vorsorgekonzepts darauf geachtet werden, dass nicht zu außergewöhnliche Verhaltensweisen von den Bürgern verlangt werden.

Letztlich kann sich jegliche *Unterstützung* aus dem sozialen Umfeld positiv auswirken. Das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) nimmt an, dass dieser Faktor den Menschen besonders dabei helfen kann, förderliche Erwartungen hinsichtlich ihrer Selbstwirksamkeit zu entwickeln. Erstens können Anleitung, die Möglichkeit des Ausprobierens und die

Möglichkeit, Fragen zu stellen, dazu beitragen, dass die eigenen Fähigkeiten zur Umsetzung von Vorsorge gestärkt werden. Zweitens kann durch eine enge Zusammenarbeit mit anderen Menschen ein Teil der insgesamt benötigten Kompetenz auf diese übertragen werden. Dadurch muss die eigene Selbstwirksamkeit nicht ganz so stark ausgeprägt sein, wie in dem Fall, in dem die Maßnahmen vollkommen allein realisiert werden müssten.

3.3.5.2 Prä-aktionales Stadium

Wenn die Maßnahmen im vorherigen Stadium erfolgreich waren, sich ein Individuum also für Vorsorge entschieden hat, kommt nun die Phase, in der diese Intention in wirkliche Handlungen umgesetzt werden muss. Hier sind, wenn man den theoretischen Grundlagen folgt, andere Variablen von Bedeutung.

An erster Stelle steht dabei die *wirkliche Absicht*, das Vorsorgeverhalten umzusetzen. Ist die Absicht aus Überzeugung getroffen worden, begünstigt sie die Realisierung des Vorsorgeverhaltens. Als einziger Faktor reicht dies jedoch nicht aus. Besonders Strategien der Selbstregulation sind laut den theoretischen Annahmen nun zusätzlich wirksam. Das Förderkonzept sollte Menschen, die sich in dieser Phase befinden, besondere Unterstützung und Anleitung zuteil werden lassen. Beispielsweise können Instrumente des Planens, wie detaillierte Vorgehenspläne, Checklisten, Falls-Dann-Pläne oder Kalender, verteilt und ihre Anwendung erklärt werden. Auch die Kombination mit kollektiven, massenkommunikativen Maßnahmen wie Erinnerungen in Form von Briefen, E-Mails, SMS usw. kann das individuelle Planen und Umsetzen begünstigen.

All das hat zusätzlich einen positiven Einfluss auf die prä-aktionale Selbstwirksamkeit, wenn die neue Verhaltensweise in überschaubare Einzelschritte aufgeteilt und genaue Anleitung gegeben wird. Für die Umsetzung wird spezielles Wissen benötigt, das vorher in dieser Form nicht erforderlich und sogar eher hinderlich gewesen wäre. An diesem Punkt müssen mehr Details präsentiert werden als bei den Wissensvermittlungen zuvor, dennoch darf der Grundsatz der geringen Komplexität nicht außer Acht gelassen werden.

Schließlich wurde in der theoretischen Grundlage als fördernder Faktor auch die Verfügbarkeit der Vorsorgeausstattung genannt. Diese könnte zentral vom Vorsorgezentrum beschafft und verteilt werden. Damit wird die Komplexität des gesamten Vorsorgeverhaltens reduziert und die Annahme wesentlich erleichtert. Zu klären wäre, wie hoch die Kosten für diese Ausstattung ausfallen und welche Bereitschaft es in der Bevölkerung oder bei staatlichen Stellen gibt, diese zu tragen.

3.3.5.3 Aktionales Stadium

Das Erreichen des aktionalen Stadiums ist ein Erfolg. Dennoch dürfen die Förderanstrengungen gerade jetzt nicht vernachlässigt werden. Schnell kann ein Individuum das Vorsorgeverhalten wieder einstellen. Dies ergibt sich besonders dadurch, dass alle Vorsorgemaßnahmen nicht ununterbrochen, sondern eher in periodisch wiederkehrenden Phasen ausgeführt werden müssen. Daher muss eine Person im aktionalen Stadium auch stets weiter betreut werden.

Für die Beibehaltung des Vorsorgeverhaltens ist es wichtig, dass das erste Vorsorgehandeln erfolgreich verlaufen ist – die Umsetzung also ohne große Probleme funktioniert hat. Dafür sind die Fördermaßnahmen des vorherigen Stadiums maßgebend.

Auch im aktionalen Stadium kommen die Strategien der *Selbstregulation* zum Tragen. Diese können für das oben beschriebene Problem der periodischen Aufrechterhaltung des Verhaltens eine Lösung anbieten. Als konkrete Maßnahme können Handlungskontrollen (z. B. Kalender) entwickelt und verteilt werden, die dazu befähigen, sich immer wieder an Vorsorgemaßnahmen zu erinnern bzw. die eigene Durchhaltefähigkeit zu überprüfen. Auch Falls-Dann-Pläne und Meta-kognitive Durchhalte- und Abschirmstrategien (vgl. Kapitel 3.1.5.3) eignen sich, um den Einzelnen auf mögliche Probleme und Hindernisse vorzubereiten.

Grundlegend gilt es, die *Beibehaltungs-Selbstwirksamkeit* und die *Wiederherstellungs-Selbstwirksamkeit* zu stärken. Dazu können die beschriebenen Selbstregulationsstrategien angewendet werden. Darüber hinaus lassen sich

wieder kollektive Erinnerungsmechanismen – auch auf interpersonaler Basis – anwenden. Dies kann neben den im vorherigen Kapitel erwähnten Maßnahmen auch in Form von Beratungsterminen geschehen, die in bestimmten Abständen verabredet werden. Schließlich müssen Maßnahmen für den Fall entwickelt werden, dass ein Individuum das Vorsorgeverhalten aussetzt. In diesem Zusammenhang eignen sich erneut Falls-Dann-Pläne (Wiederherstellungsplanen) sowie äußere Erinnerungs- und Kontrollmechanismen.

3.3.6 Mögliche Synergie-Effekte

Neben der Vorsorgeförderung an sich könnte das beschriebene System noch für eine Reihe von Synergien genutzt werden. Abgesehen von dem Umstand, dass die Menschen bei einem besseren Wissensstand in Sachen Vorsorge öffentlichen Warnhinweisen im Unglücksfall vermutlich eher folgen, ist auch die Verknüpfung mit einem *eigenen* Warnsystem möglich: Über die Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* ließen sich z. B. Rauchmelder mit eingebauter Warnfunktion, Warnsoftware für Mobiltelefone, Funkmeldeempfänger oder ähnliche Kommunikationsmittel verteilen oder deren Anschaffung anregen.

Eventuell ergibt sich durch den stärkeren Kontakt der Bevölkerung mit diesem Thema auch für die Hilfsorganisationen, die Feuerwehr und das THW die Möglichkeit, mehr Helfer und Förderer zu werben sowie mehr First-Responder-Teams aufzustellen.

4. Empirische Untersuchungen

4.1 Beurteilung des Förderungssystems durch Experten

4.1.1 Ziele und Erkenntnisinteresse

Das oben beschriebene System der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* basiert, was seine Umsetzbarkeit betrifft, zentral auf der Bildung von lokalen Partnerschaften. Dies begründet sich in der bereits dargelegten Annahme, dass von staatlicher Seite keine ausreichenden Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden können. Daher müssten die Ressourcen, die für eine Förderung benötigt werden, durch unterschiedliche gesellschaftliche Akteure beigesteuert werden.

Als Partner in einem solchen System kommen vor allem diejenigen Akteure in Frage, die eine fachliche Nähe zur Thematik *Notfallvorsorge* aufweisen, wie beispielsweise Hilfsorganisationen und Versicherungsunternehmen. Genauso sinnvoll ist aber auch der Einbezug von fachfremden Akteuren, z. B. Verbänden aus Handel und Industrie, und zwar aus zwei Gründen: Erstens wird hierdurch die Grundlage für eine gesamtgesellschaftliche Verbreitung der *Persönlichen Notfallvorsorge* bereitet. Zweitens können diese Akteure höchst bedeutende Beiträge zu den Ressourcen leisten.

Es ist im Folgenden zu klären, welche Unterstützungspotenziale für die Vorsorgeförderung existieren. Die Klärung dieser Frage ist an den Lösungsvorschlag aus Kapitel 3.3 gekoppelt. Es macht also Sinn, ihn bewerten zu lassen und darüber hinaus mögliche weitere Ideen für Fördermaßnahmen zu sammeln.

Auch für die Bewertung kommen nicht nur die Akteure mit fachlicher Nähe zur *Notfallvorsorge* in Frage. Einerseits kann dies damit begründet werden, dass ein möglicher Partner in dem beschriebenen System das Recht haben muss, jenes zu beurteilen. Auf der anderen Seite ist auch von den fachfremden Akteuren anzunehmen, dass sie über ihre gesellschaftliche Stellung spezifische Einsichten in das menschliche Zusammenleben besitzen und

daher die Lösungskomponenten bewerten können. Schließlich handelt es sich bei den Vorschlägen um ein in dieser Zusammenstellung neues System, für das es keine *einzig richtigen* Experten gibt.

Um die Bewertungen des Fördersystems empirisch zu erheben, wird eine Untersuchung durchgeführt. Diese verfolgt eine ganze Reihe von Zielen:

(1) Allgemeine Exploration

Es soll ermittelt werden, welchen Stellenwert das Thema *Persönliche Notfallvorsorge* bei verschiedenen gesellschaftlichen Akteuren besitzt und welche Unterstützungspotenziale dort existieren.

(2) Frühestmöglicher Einbezug

Alle relevanten Akteure sollen so früh wie möglich in den Diskussions- und Konzeptionsprozess mit eingebunden werden.

(3) Sammlung weiterer Vorschläge zur Vorsorgeförderung

Alle Ideen und Vorschläge der befragten Experten sollen gesammelt und berücksichtigt werden – sofern sie einen sinnvollen Beitrag leisten.

(4) Beurteilung der erarbeiteten Lösungsvorschläge

Die erarbeiteten Vorschläge sollen einer Beurteilung hinsichtlich ihrer Machbarkeit unterzogen werden.

(5) Erste Akquise benötigter Ressourcen

Unter Umständen ist es auch möglich, mit dieser Untersuchung Unterstützung im Sinne der Bereitstellung benötigter Ressourcen zu akquirieren.

(6) Beurteilung des Vorsorgeniveaus der Bevölkerung

Die Untersuchungsteilnehmer sollen Hinweise auf die Berechtigung des in Kapitel 2.5 formulierten Forschungsproblems geben.

(7) Vorbereitung und Testlauf für die weiteren Forschungsphasen

Die Ergebnisse und der Ablauf der Expertenbefragung beeinflussen die weitere Forschung und zeigen auf, an welchen Stellen mit Problemen zu rechnen ist.

Diese noch allgemeinen Ziele werden im Folgenden in verschiedenen Erkenntnisinteressen konkretisiert. Dabei muss beachtet werden, dass mit bestimmten Akteuren sehr spezielle fachliche Probleme oder die Bereitstellung besonderer Ressourcen geklärt werden sollen. *Daher ändert sich die Zu-*

*sammensetzung der Erkenntnisinteressen und damit letztlich auch die Zusammensetzung der Fragebögen **je nach Art des Akteurs**.*

Erkenntnisinteresse 1: Unterstützung mit Ressourcen

Ausgangspunkt der Überlegungen war die Frage, woher die benötigten Ressourcen für die Vorsorgeförderung stammen könnten. Das zu untersuchende theoretische Konstrukt wird daher als *Identifikation von Unterstützungspotenzialen* bezeichnet. Die Art der Ressourcen wurde in Kapitel 3.3.2 bereits definiert.

Erkenntnisinteresse 2: Systembeurteilung

Wie in der Zielformulierung festgelegt, sollen die gesellschaftlichen Akteure so früh wie möglich einbezogen, zusätzliche Ideen gesammelt und die Lösungsvorschläge beurteilt werden. Hier lautet die entsprechende Bezeichnung des zu untersuchenden theoretischen Konstrukts *Beurteilung des Systemvorschlags*.

Erkenntnisinteresse 3: Vorsorgeniveau der Bevölkerung

Um einen empirischen Hinweis auf die Bedeutsamkeit der Problemstellung zu erhalten, soll die Einschätzung der Experten bezüglich des Vorsorgeniveaus der Bevölkerung erhoben werden. Dafür wird hier folgende Bezeichnung verwendet: *Beurteilung des Vorsorgeniveaus der deutschen Bevölkerung*.

Erkenntnisinteresse 4: Konzeption des Begriffes Selbstschutz

Gleichzeitig macht es Sinn, bestimmte Experten in eine konzeptionelle Bestimmung des Begriffes *Selbstschutz*⁶³ mit einzubinden, um sowohl ihr Wissen zu nutzen als auch schon zu diesem Zeitpunkt einen Konsens zu ermöglichen, der für die Verbreitung des Lösungssystems förderlich sein wird. Das theoretische Konstrukt ist hier die *Konzeption des Begriffes Selbstschutz*.

⁶³ Siehe: Kommentar zur Verwendung des Begriffes *Selbstschutz* am Ende dieses Kapitels (4.1.1)

Erkenntnisinteresse 5: Spezielle Ressourcen und Kooperationen

Zur Erreichung der bestmöglichen Vorsorgeförderung bedarf es Ressourcen und Kooperationen, die über die bisher erwähnten hinausgehen. Weil es um die Beurteilung von sehr speziellen Einzelkomponenten aus der Systembildung geht, werden die Erkenntnisinteressen als Forschungsfragen formuliert:

- (1) Unter welchen Bedingungen lassen sich fachlich geeignete Akteure in die Ausbildung der Multiplikatoren einbinden?
- (2) Kann die Gewährung von Versicherungsschutz an die Durchführung von Vorsorgemaßnahmen gekoppelt werden?
- (3) Unterstützen dafür geeignete Akteure die Finanzierung der Multiplikatoren-ausbildung?
- (4) Kann die Gewährung von Bankprodukten an die Durchführung von Vorsorgemaßnahmen gekoppelt werden?
- (5) Stellen geeignete Akteure Vorsorgeprodukte (Brandschutz, Erste Hilfe) zu vergünstigten Konditionen zur Verfügung?
- (6) Stellen geeignete Akteure als Partner Medienraum bzw. Medienzeit kostenlos zur Verfügung?
- (7) Lassen sich Kooperationen für eine Feldphase⁶⁴ herstellen?

Erkenntnisinteresse 6: Sammlung weiterer Vorschläge zur Vorsorgeförderung

Auch wenn die gesamte Untersuchung die Sammlung von Vorschlägen zur Vorsorgeförderung möglich macht, werden vier Bereiche besonders erforscht, die mit folgenden Fragen dargestellt werden:

- (1) Welche Maßnahmen zur Verbesserung des Vorsorgeniveaus werden von den Experten zusätzlich zu dem hier beschriebenen System vorgeschlagen?
- (2) Welcher Grad der Ausdifferenzierung wird für das Multiplikatoren-system von den Experten als realistisch angesehen?

⁶⁴ Die in der vorliegenden Studie durchgeführten Untersuchungen bilden die Grundlage für die Konzeption einer Feldstudie, mit der die Umsetzbarkeit des vorgeschlagenen Fördersystems wirklichkeitsnah getestet werden kann.

- (3) Werden für das Funktionieren des beschriebenen Systems der Vorsorgeförderung weitere Ressourcen benötigt, die von den Experten als wichtig erachtet werden?
- (4) Wie wird die Möglichkeit einer Verpflichtung zur Vorsorge bewertet?

Die Fragen (3) und (4) werden auch an anderer Stelle für Beurteilungen herangezogen: Frage (3) wird im Bereich der *Ressourcen* zur Interpretation genutzt; Frage (4) soll in der *Systembeurteilung* zusätzliche Erkenntnisse liefern.

Auf Grund der explorativen Ausrichtung der Untersuchung machen die Formulierung und anschließende Prüfung von *spezifischen Hypothesen* im vorliegenden Fall keinen Sinn. Vielmehr sollen die Fragen aus den Zielformulierungen und den Erkenntnisinteressen durch die Ergebnisse beantwortet werden.

Abschließend ist noch ein Hinweis zum Gebrauch der Begriffe *Persönliche Notfallvorsorge* und *Selbstschutz* für das Verständnis der Untersuchungskonzeption von Bedeutung: Der in der vorliegenden Studie entwickelte Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* ist keine offizielle Bezeichnung. Daher kann er außerhalb des hier gültigen Forschungszusammenhangs nicht ohne Weiteres verwandt werden. Als Konsequenz ergibt sich, dass in der Kommunikation mit den Untersuchungsteilnehmern⁶⁵ der Begriff *Selbstschutz* verwendet wird, während innerhalb der Studie weiter von *Persönlicher Notfallvorsorge* die Rede ist.

4.1.2 Expertenauswahl und Untersuchungsmethode

Die Methodik zur Untersuchung der oben definierten Ziele und Erkenntnisinteressen ist die Durchführung einer Expertenbefragung. Damit wird nach Trincezk (2005: 209) kein eigenständiges Erhebungsverfahren beschrieben, sondern nur die Qualität des Befragten. Befragt werden Vertreter der ge-

⁶⁵ Das gilt beispielsweise für die Formulierung von Fragen oder das Anschreiben. Darüber hinaus wird der Begriff in den Kurzbezeichnungen der Fragen verwandt. Vergleiche dazu Kapitel 4.1.3.

sellschaftlichen Akteure, die für die vorliegende Untersuchung relevant sind. Diese Vertreter werden als *Experten* für die zu beantwortenden Fragen definiert, da sie – wie in der Methodenliteratur gefordert – einen „privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse“ (Meuser 1991: 443) besitzen. Ein Experte ist außerdem ein „Repräsentant einer Gruppe“ (Flick 1998: 109), „der auf einem begrenzten Gebiet über ein klares und abrufbares Wissen verfügt“ (Mayer 2006: 40). Im Grunde wird der Status *Experte* jedoch vom Forscher für die jeweilige Befragung selbst verliehen, da er von der untersuchten Fragestellung abhängig ist (vgl. Meuser 2005: 73).

Dementsprechend wird der Begriff *Experte* hier definiert als *diejenige Person, die als Repräsentant eines für die Untersuchung relevanten gesellschaftlichen Akteurs Auskunft zu den untersuchten Sachverhalten geben kann. Als für die Untersuchung relevanter Akteur werden all diejenigen angesehen, die auf Grund ihrer fachlichen Nähe zum Thema oder ihrer gesellschaftlichen Stellung als Partner in einem System der Vorsorgeförderung in Frage kommen.*

Über die Definition sollen vor allem Institutionen, Organisationen und Verbände auf Bundesebene identifiziert werden, die mit Teileinheiten und Mitgliedern in den politischen Gemeinden (Kommunen) vertreten sind und Ressourcen für das System der Vorsorgeförderung beisteuern könnten.

Auf dieser Grundlage wurden 65 gesellschaftliche Akteure⁶⁶ in die Untersuchung aufgenommen (vgl. Anhang 8.2). Dies entspricht auch der Zahl der zu befragenden Experten, die den jeweiligen Akteur repräsentieren.

Um im Vorfeld die Experten eines jeweiligen Akteurs zu identifizieren und gleichzeitig zu ermitteln, ob eine grundlegende Teilnahmebereitschaft an der Untersuchung besteht, wurden alle identifizierten Akteure telefonisch nach diesen Sachverhalten vorbefragt. Lediglich ein Akteur sagte seine Teilnahme explizit ab. Alle anderen äußerten den Willen, an der Untersuchung teilzunehmen, und nannten einen Experten, der sich dieser Aufgabe widmen

⁶⁶ Selbstverständlich sind nicht alle ausgewählten Institutionen in jeder Gemeinde anzutreffen. Umgekehrt gibt es sicherlich weit mehr lokale Akteure. Dennoch bietet die oben aufgestellte Definition eines *Experten* eine große Bandbreite an möglichen Akteuren, die auch das lokale Gefüge ausreichend differenziert abbilden sollte.

würde. Daher ließ sich in Bezug auf den Rücklauf der Fragebögen die Annahme formulieren, dass dieser sehr hoch sein würde.

Auch wenn Trincezk (2005: 209) darauf hinweist, dass unter Forschern stillschweigend Einigkeit darüber herrscht, dass unter der Bezeichnung *Expertenbefragung* ein Leitfadeninterview zu verstehen ist, wird dieser Tradition in der vorliegenden Untersuchung nicht gefolgt. Dies ist aus methodischer Sicht zulässig (Trincezk 2005: 209): „*Experten können auf die unterschiedlichste Art und Weise befragt werden.*“ Die Befragung wird daher in schriftlicher Form durchgeführt. Dies hat den Nachteil, dass nur eingeschränkt auf Fragen und Probleme des Befragten eingegangen werden kann und möglicherweise weniger umfangreiche Beurteilungen gegeben werden. Andererseits bietet es für die Teilnehmer den Vorteil, dass die Befragung weniger zeitintensiv ist, und für die Rahmenbedingungen der Forschung die Vorteile reduzierter Kosten (z. B. entfallene Reisekosten) und reduzierten Aufwands (z. B. entfallene Transkription).

4.1.3 Operationalisierung des Erkenntnisinteresses

Eine Operationalisierung beschäftigt sich mit der Frage, wie „*theoretischen Konstrukten beobachtbare Sachverhalte (Indikatoren) zugeordnet werden [können], so dass Messungen möglich sind*“ (Schnell 1999: 113). Im Grunde handelt es sich um einen Übersetzungsvorgang: Die Suche nach Indikatoren soll in Forschungsoperationen übersetzt werden (vgl. Mayntz 1978: 18).

Ein Indikator ist immer eine Variable. Die Bezeichnung *Indikator* weist nur noch zusätzlich darauf hin, dass es sich um einen Teil einer übergeordneten Variable handelt: Verschiedene Indikatoren werden zusammengezogen, um die Ausprägung einer nicht direkt beobachtbaren Variablen zu bestimmen (vgl. Mayer 2006: 74). Manche Variablen lassen sich aber auch ohne diesen Umweg messen.

Die hier untersuchten Sachverhalte werden mit Hilfe von Fragen operationalisiert, die den Experten gestellt werden. Die verwendeten Merkmalsausprägungen (Codes) wurden teils im Vorfeld teils nachträglich aus dem tatsächlichen Antwortverhalten der Experten entwickelt (vgl. Kapitel 4.1.6).

Mit den Fragen sollen Überzeugungen gemessen werden. Überzeugungen sind nach Diekmann (1997: 405) „*subjektive Aussagen über Fakten*“. Diese können, falls bestimmte Tendenzen erkannt werden, wichtige Hinweise für die Beurteilungen der erarbeiteten Lösungsvorschläge liefern.

Überzeugungsfragen sollten als offene Fragen konzipiert sein, da sich in geschlossenen Antwortkategorien häufig bereits Informationen verbergen, die einen Einfluss auf das Antwortverhalten ausüben können (vgl. Diekmann 1997: 405). Bei der Formulierung von Fragen sollte darauf geachtet werden, dass sie kurz, verständlich und hinreichend präzise sind (vgl. Diekmann 1997: 410). Sie sollten keine Fremdworte, keine doppelten Verneinungen, möglichst keine wertbesetzten Begriffe und nicht mehr als eine Dimension enthalten sowie weder suggestiv noch indirekt formuliert sein (vgl. Diekmann 1997: 411ff.; Kromrey 1998: 350).

Die **Identifikation von Unterstützungspotenzialen** für Beiträge zu den benötigten Ressourcen (Erkenntnisinteresse 1) soll mit folgenden Indikatoren erfolgen:

- (1) Indikator 1.1: [Variablen V42 bis V46]
Verantwortungszuweisung hinsichtlich einer Ressourcenbeteiligung
Forschungsfrage:
Wer trägt nach Meinung der Experten die Verantwortung für die Bereitstellung der benötigten Ressourcen?

- (2) Indikator 1.2: [Variablen V48 bis V52]
Eigenes Unterstützungspotenzial der Akteure
Forschungsfrage:
Gibt es entsprechende Unterstützungspotenziale von dem gesellschaftlichen Akteur, für den der Experte als Repräsentant fungiert?

- (3) Zwischenkonstrukt A: [Variable V53]
Erforderlichkeit zusätzlicher Ressourcen
Forschungsfrage:
Wird nach Meinung der Experten eine andere, nicht genannte Ressource benötigt?

- (4) Indikator 1.3: [Variable V54]
Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen
Forschungsfrage:
Wird eine andere, nicht genannte Ressource vom Akteur zur Verfügung gestellt?
- (5) Indikator 1.4: [Variable V23]
Geschätztes personelles Unterstützungspotenzial von Seiten des Akteurs für das Multiplikatorensystem
Forschungsfrage:
Gibt es mögliche personelle Unterstützung aus den Reihen der Akteure für das Multiplikatorensystem?
- (6) Indikator 1.5: [Variablen V30 und V31]
Verantwortungszuweisung hinsichtlich der Finanzierungsbeteiligung an der Multiplikatoren Ausbildung
Forschungsfrage:
Wer kann nach Meinung der Experten die Multiplikatoren Ausbildung finanzieren?
- (7) Indikator 1.6: [Variablen V33 und V34]
Verantwortungszuweisung hinsichtlich der Initiierung der lokalen Vorsorgeförderung
Forschungsfrage:
Wer trägt nach Meinung der Experten die Verantwortung für die Initiierung der Vorsorgeförderung?
- (8) Indikator 1.7: [Variablen V35 und V36]
Verantwortungszuweisung hinsichtlich der Bereitstellung von Startkapital
Forschungsfrage:
Wer trägt nach Meinung der Experten die Verantwortung für die Bereitstellung des Startkapitals für die Vorsorgeförderung?

Indikator 1.1 (Verantwortungszuweisung hinsichtlich einer Ressourcenbeteiligung) soll klären, ob ein Akteur existiert, dem mehrheitlich diese Aufgabe zugewiesen wird. Gleichzeitig besteht für jeden Akteur die Möglichkeit, sich direkt oder indirekt selbst zu nennen, falls er sich beteiligen möchte. Letzteres würde auf ein verhältnismäßig hohes eigenes Unterstützungspotenzial schließen lassen.

Die Untersuchung des Indikators 1 soll nach einem kurzen, erklärenden Einleitungstext über die Ressourcen und ihrer expliziten Nennung (siehe: Kapitel 3.3.2) mit der folgenden Frage⁶⁷ bzw. Anweisung⁶⁸ geschehen:

Bitte geben Sie für jede Ressource an, welche lokal tätigen Institutionen, Organisationen, Verbände, Behörden oder Unternehmen Ihrer Meinung nach am besten dazu geeignet sind, sich an der Bereitstellung dieser Ressourcen zu beteiligen.

Die Formulierung der Frage ist das Ergebnis zahlreicher Pretests und anschließender Änderungen, wie dies im Folgenden dargestellt wird⁶⁹: Die zunächst etwas umständlich erscheinende und den Text vermeintlich unnötig verlängernde Liste *Institutionen, Organisationen, Verbände, Behörden oder Unternehmen* ersetzt das in ersten Versionen verwendete *Institutionen*. Die Aufzählung verschiedener gesellschaftlicher Akteure verdeutlicht wesentlich anschaulicher, welche unterschiedlichen und zahlreichen Möglichkeiten es gibt.

Die Passage *am besten dazu geeignet sind* ersetzt vorherige Formulierungen wie *sollten* oder *müssten*. Letztere engen den Beantwortungsspielraum sehr normativ ein. Als wesentlich neutraler hat sich die gewählte Alternative herauskristallisiert.

Mit dem Ausdruck *lokal tätig* wurde darauf verwiesen, dass es sich bei dem vorzuschlagenden Akteur um einen handeln soll, der sich auch in eine *lokale* Partnerschaft integrieren ließe.

⁶⁷ Bezeichnung der Fragen je Ressource: Be_Res_Raum, Be_Res_Personal, Be_Res_Ausstattung, Be_Res_Kosten, Be_Res_Info

⁶⁸ In der Tat handelt es sich bei vielen Fragen im Grunde um die Anweisung bzw. die Bitte, eine Beurteilung zu einem Sachverhalt abzugeben. Es wird jedoch weiterhin auch in Bezug auf „Anweisungen“ der Begriff „Frage“ benutzt, da es sich insgesamt um einen Fragebogen handelt.

⁶⁹ Die hier vorgenommenen Erläuterungen zu Formulierungen bestimmter Fragenbausteine werden nur bei ihrem jeweiligen ersten Auftauchen erwähnt.

Schließlich sollte die Formulierung *an der Bereitstellung [...] zu beteiligen* deutlich machen, dass nicht *ein* Akteur eine Ressource allein zur Verfügung stellen muss, sondern auch nur einen Teil beitragen kann.

Die Frage wurde in Klammern mit folgendem Zusatz versehen: *Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung*. Damit soll eine ausführlichere Beschäftigung mit der Fragestellung angeregt werden.

Indikator 1.2 (Eigenes Unterstützungspotenzial der Akteure) soll klären, ob der jeweilige Akteur sich selber in der Lage sieht, Ressourcen beizutragen. Der Indikator wird mit der folgenden offenen Frage⁷⁰ operationalisiert: *Wie beurteilen Sie für jede der Ressourcen die Möglichkeit, dass Ihre Institution, Ihre Mitglieder oder Ihre lokalen Einrichtungen diese beisteuern können?*

Da die befragten Akteure sehr unterschiedliche Strukturen besitzen, wurde die Formulierung *Ihre Institution, Ihre Mitglieder oder Ihre lokalen Einrichtungen* gewählt, um möglichst allen gerecht zu werden. Die Frage wurde grundlegend sehr vorsichtig und nicht zu fordernd formuliert. Daher wurde auch auf die Bitte nach einer Begründung verzichtet: Eine Rechtfertigung zu fordern, warum ein Beitrag geleistet oder nicht geleistet wird, erscheint kontraproduktiv.

Das theoretische (Zwischen-) **Konstrukt A** (Erforderlichkeit zusätzlicher Ressourcen) dient der Überprüfung, ob der Umfang der Ressourcen als ausreichend bewertet werden kann. Vom Untersuchungskonzept her gehört Zwischenkonstrukt A in den Bereich der Sammlung von zusätzlichen Vorschlägen; thematisch jedoch zur Identifikation von Unterstützungspotenzialen, für deren Beurteilung es auch herangezogen werden soll: Eine Nennung weiterer Ressourcen lässt auf eine intensive Beschäftigung mit der Umsetzbarkeit des Systems schließen. Die Operationalisierung erfolgt über folgende Frage⁷¹: *Falls Sie der Meinung sind, dass weitere, hier nicht genannte Ressourcen benötigt werden, können Sie diese im Folgenden angeben*. In Klammern folgte der Zusatz: *Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung*.

⁷⁰ Bezeichnung der Fragen je Ressource: Be_Res_Raum_Inst, Be_Res_Personal_Inst, Be_Res_Ausstattung_Inst, Be_Res_Kosten_Inst, Be_Res_Info_Inst

⁷¹ Be_Res_And

Der **Indikator 1.3** (Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen) ist eng mit dem vorherigen theoretischen Konstrukt verbunden, aber dennoch eigenständig. Hier geht es darum, den Akteuren den Raum zu lassen, sich selbst als denjenigen zu identifizieren, der die zuvor von ihm genannte zusätzliche Ressource oder Unterstützung zur Verfügung stellt. Die Operationalisierung erfolgt über die offene Frage⁷²: *Falls Sie darüber hinaus weitere, hier nicht genannte Ressourcen zur Verfügung stellen möchten, können Sie diese im Folgenden ebenfalls nennen.*

Mit dem Wort *ebenfalls* wird der Fragebogendramaturgie Rechnung getragen, indem eine Verknüpfung zur vorherigen Frage geschaffen wird. Die Bitte um Begründung fehlt aus den bei Indikator 1.2 genannten Gründen.

Mit **Indikator 1.4** (Geschätztes personelles Unterstützungspotenzial von Seiten des Akteurs für das Multiplikatorensystem) soll untersucht werden, ob sich die Experten eine Teilnahmebereitschaft der individuellen Mitglieder ihres Akteurs für das Multiplikatorensystem vorstellen können. Operationalisiert wird dies durch folgende Frage⁷³: *Wie schätzen Sie die Möglichkeit ein, dass Mitglieder Ihrer Institution ehrenamtlich als Multiplikatoren tätig werden?*

Während bei Indikator 1.1 eine Liste verschiedener Akteursarten präsentiert wurde, wird hier nur der Begriff *Institution* verwendet. Der Unterschied liegt darin, dass im ersten Fall viele Assoziationen ermöglicht werden sollten. An dieser Stelle ist dies jedoch nicht notwendig, weil der betreffende Experte ja weiß, dass von seiner eigenen Institution die Rede ist. Zusätzlich wurde ein Hinweis darauf gegeben, dass es sich bei der personellen Unterstützung um eine *ehrenamtliche* Tätigkeit handeln sollte. Auch wird an der Formulierung *Wie schätzen Sie die Möglichkeit ein,...* deutlich, dass kein explizites Wissen verlangt wird, sondern eine Expertenmeinung. Die Frage wurde mit der Bitte um Begründung versehen.

Indikator 1.5 (Verantwortungszuweisung hinsichtlich der Finanzierungs-beteiligung an der Multiplikatoren-ausbildung) wird über folgende Frage untersucht: *Welche lokal tätigen Institutionen, Organisationen, Verbände, Behörden oder Unternehmen sind Ihrer Meinung nach am besten dazu geeignet,*

⁷² Bezeichnung der Frage: Be_Res_And_Inst

⁷³ Be_Sys_Mitarbeiter_Institution

sich an einer Finanzierung der Ausbildung der Multiplikatoren zu beteiligen?

Als Zusatz erhielt die Frage eine Bitte um Begründung.

Indikator 1.6 (Verantwortungszuweisung hinsichtlich der Initiierung der lokalen Vorsorgeförderung) wird folgendermaßen⁷⁴ untersucht: *Welche lokal tätigen Institutionen, Organisationen, Verbände, Behörden oder Unternehmen sind Ihrer Meinung nach am besten dazu geeignet, den ersten Schritt zu unternehmen, um die Selbstschutzförderung aufzubauen?*

Der letzte **Indikator 1.7** (Verantwortungszuweisung hinsichtlich der Bereitstellung von Startkapital) wird mit dieser Frage⁷⁵ operationalisiert: *Welche lokal tätigen Institutionen, Organisationen, Verbände, Behörden oder Unternehmen sind Ihrer Meinung nach am besten dazu geeignet, dieses Startkapital oder Teile des Startkapitals zur Verfügung zu stellen?*

Die beiden letzten Fragen wurden durch kurze Erklärungstexte eingeleitet (siehe: Fragebogen in Anhang 8.3) und mit der Bitte um Begründung der geäußerten Meinung versehen.

Eine direkte **Gesamtbeurteilung des Systemvorschlags** (Erkenntnisinteresse 2) ist nicht möglich. Dafür müssten die Experten viele Seiten Text durcharbeiten und anschließend bewerten. Das ist als Teil einer Befragung nicht durchführbar. Alternativ können zentrale Teilkomponenten des Systems beurteilt werden, die dann als *Indikatoren für eine Gesamtbeurteilung* dienen. Zentrale Komponenten, auf die nicht verzichtet werden kann, sind:

- (1) Lokale Koordinierungsstelle der Vorsorgeförderung
- (2) Lokale Partnerschaften als Träger der Koordinierungsstelle
- (3) Aufbau eines Multiplikatorensystems

Als viertes Element (Zwischenkonstrukt B) soll im Rahmen der Sammlung von Vorschlägen ein möglicher verpflichtender Charakter der Vorsorgeförderung beurteilt werden:

- (4) Einbezug verpflichtender Elemente in die Vorsorgeförderung

Die einzelnen Indikatoren werden durch die jeweils nachstehenden Fragen operationalisiert:

⁷⁴ Bezeichnung der Frage: Be_Sys_Initiierung

⁷⁵ Be_Sys_Startkapital

Indikator 2.1 (Beurteilung der lokalen Koordinierungsstelle der Vorsorgeförderung) (Variablen V11 bis V14) wird operationalisiert durch die Frage⁷⁶: *Wie beurteilen Sie allgemein das Vorhaben, in jeder Gemeinde eine zentrale Stelle zur Koordinierung der Selbstschutzzförderung einzurichten?*

Indikator 2.2 (Beurteilung lokaler Partnerschaften als Träger der Koordinierungsstelle) (Variablen V15 bis V18) durch die Frage⁷⁷: *Wie beurteilen Sie darüber hinaus den Vorschlag, dass diese Koordinierungsstelle nicht allein von der Gemeindeverwaltung getragen werden soll, sondern durch lokale Partnerschaften?*

Der **Indikator 2.3** (Beurteilung des Multiplikatorensystems) (Variablen V19 bis V22) wird durch folgende Frage⁷⁸ operationalisiert: *Wie bewerten Sie die Empfehlung, ein Multiplikatorensystem zur Selbstschutzzförderung aufzubauen?*

Zwischenkonstrukt B (Variablen V26 bis V29) wiederum durch⁷⁹: *Wie beurteilen Sie den Gedanken, die Bevölkerung bei fehlender Mitwirkungsbereitschaft dazu zu verpflichten, sich von den Multiplikatoren regelmäßig (z. B. ein Mal pro Jahr) beraten zu lassen?* Durch den Zusatz *ein Mal pro Jahr* sollte der Zeitraum besser vorstellbar gemacht werden. Alle Fragen wurden mit der Bitte versehen, die Antworten zu begründen.

Mit dem Bereich **Beurteilung des Vorsorgeniveaus** (Erkenntnisinteresse 3) (Variablen V05 bis V08) soll ein weiterer Hinweis darauf erhalten werden, inwiefern die Problemstellung der Studie als gerechtfertigt bezeichnet werden kann. Das theoretische Konstrukt wird hier als *Beurteilung des Vorsorgeniveaus der deutschen Bevölkerung* bezeichnet und mit der folgenden Frage⁸⁰ untersucht (versehen mit der Bitte um Begründung): *Wie beurteilen Sie aktuell die Selbstschutzzfähigkeit der deutschen Bevölkerung?*

Auch die erwähnten Probleme im Hinblick auf eine konsensfähige **Konzeption des Begriffes Selbstschutz** (Erkenntnisinteresse 4) sollen behandelt werden. Dies erfolgt durch nachstehende theoretische Konstrukte:

⁷⁶ Bezeichnung der Frage: Be_Sys_Koordinierung

⁷⁷ Be_Sys_Partner

⁷⁸ Be_Sys_Multi

⁷⁹ Be_Sys_Verpflichtung_Bev

⁸⁰ Be_Sest

- (1) Minimalanforderung für die Selbstschutzausbildung (Variable V03)
- (2) Minimalanforderung für die Selbstschutzausstattung (Variable V04)

Die entsprechende Frage⁸¹ zu (1) lautet: *Welche Minimalanforderungen würden Sie an eine Ausbildung im Selbstschutz stellen?* Zu (2) wurde folgende Frage⁸² formuliert: *Welche Minimalanforderungen würden Sie an eine Selbstschutzausstattung eines Haushalts stellen?* Beide Fragen wurden ohne die Bitte um weitere Erklärungen formuliert.

Auf Grund der Menge der untersuchten **Spezialressourcen** (Erkenntnisinteresse 5) (Variablen V55 bis V93) und ihres sehr speziellen Stellenwerts im System der Vorsorgeförderung werden sie in Anhang 8.4 zusammengefasst, und zwar mit Angabe des theoretischen Konstrukts, der in der Untersuchung genutzten Frage sowie der Fragen- und Variablenbezeichnung. Dabei handelt es sich erneut um explorative Fragestellungen.

Lediglich die *Bereitschaft, an einem Feldversuch teilzunehmen*, soll im Folgenden näher erklärt werden. Dieser Indikator dient im Wesentlichen zwei Zielen: Zum einen soll hier Vorarbeit für die Durchführung eines möglichen *Feldversuchs* zur Überprüfung der gemachten Lösungsvorschläge geleistet werden; zum anderen kann eine gewisse Metabewertung stattfinden.

Das theoretische Konstrukt 5.14 behandelt die *Teilnahmebereitschaft am Feldversuch*. Damit soll geklärt werden, ob die Akteure die grundlegende Bereitschaft äußern, an einem Feldversuch teilzunehmen. Gleichzeitig kann dies deshalb als Metabewertung verstanden werden, weil ein Akteur, der sich zur Teilnahme am Feldversuch bereit erklärt, vermutlich auch eher als Partner in einem realen Förderungssystem der *Persönlichen Notfallvorsorge* zur Verfügung stehen wird. Diese Aspekte werden mit der folgenden Frage⁸³ operationalisiert: *Wären Sie oder Ihre Mitglieder bereit, an einem solchen Feldversuch teilzunehmen?* Das Wort *solchen* bezieht sich auf einen erklärenden Zwischentext.

Ebenfalls der Vorbereitung des Feldversuchs dient das Konstrukt *Vermutete wirkliche Mitwirkungsbereitschaft durch Nennung konkreter Feldversuchsteilnehmer* (theoretisches Konstrukt 5.15). Über die Nennung möglicher Teilneh-

⁸¹ Bezeichnung der Frage: Def_Se_Ausbildung

⁸² Def_Se_Ausstattung

⁸³ Be_Sys_Feldversuch

mer kann die Vorbereitung des Feldversuchs wesentlich konkretisiert werden. Auf der anderen Seite lassen solche Angaben darauf schließen, dass eine hohe Bereitschaft zur Teilnahme am Feldversuch (und darüber hinaus an einer realen Partnerschaft) besteht. Dies soll mit der folgenden Frage⁸⁴ untersucht werden: *Können Sie zu diesem Zeitpunkt bereits einzelne Mitglieder oder lokale Einrichtungen nennen, die sich an einem Feldversuch beteiligen würden?* Beide Fragen zum Feldversuch wurden *nicht* mit der Bitte versehen, die Einschätzung zu begründen.

Weiterführende **Vorschläge** (Erkenntnisinteresse 6) sollten zu folgenden Themen gesammelt werden:

- (1) Welche Maßnahmen zur Verbesserung des Vorsorgeniveaus werden von den Experten außer dem hier beschriebenen System vorgeschlagen?
[Theoretisches Konstrukt C; Variablen V09 und V10]
- (2) Welcher Grad der Ausdifferenzierung wird für das Multiplikatorensystem als realistisch erachtet?
[Theoretisches Konstrukt D; Variable V32]

Mit diesen Forschungsfragen sind keine wirklichen Indikatoren verbunden, da es sich um explorative Fragestellungen handelt. Die erste Forschungsfrage wird folgendermaßen⁸⁵ operationalisiert: *Falls Sie der Meinung sind, dass die Selbstschutzzfähigkeit der deutschen Bevölkerung verbessert werden muss: Welche Maßnahmen könnten dazu beitragen, diesen Zustand zu beheben?* Diese Frage folgt in der Fragebogendramaturgie direkt der Frage zum Vorsorgeniveau der deutschen Bevölkerung.

Fragestellung (2) wird auf diese Weise operationalisiert⁸⁶: *Welchen Grad der Ausdifferenzierung halten Sie für ein Multiplikatorensystem der Selbstschutzzförderung für realistisch?* Beide Fragen wurden mit der Bitte versehen, die Einschätzung zu begründen.

⁸⁴ Bezeichnung der Frage: Be_Sys_Feldversuch_Teilnehmer

⁸⁵ Theoretisches Konstrukt C; Frage: Be_Sest_Maßnahmen

⁸⁶ Theoretisches Konstrukt D; Frage: Be_Sys_Ausdifferenzierung

4.1.4 Fragebogendramaturgie

Die zur Operationalisierung des Erkenntnisinteresses verwendeten Fragen können selbstverständlich nicht ohne jeglichen Kontext gestellt werden. Daher ist es sowohl nötig, ein aussagekräftiges Anschreiben⁸⁷ zu formulieren, als auch durch eine Einleitung und kurze Zwischentexte die Hintergründe zu erklären.

In Kapitel 4.1.2 wurde bereits darauf hingewiesen, dass nicht jeder Experte zu jedem Forschungsziel und Erkenntnisinteresse beitragen kann. *Daher wurden die Teilnehmer in Gruppen eingeteilt, die jeweils einen etwas unterschiedlich zusammengesetzten Fragebogen erhielten.* Um die Zusammenstellung zu erleichtern, erhielten die einzelnen Fragen spezielle Bezeichnungen, die oben jeweils als Fußnote angegeben wurden. Die Bezeichnungen sind nach Zugehörigkeit zu einem Bereich im Fragebogen gewählt: Def_Se deutet auf die Definition des Begriffes *Selbstschutz* hin; Be_Sest bezeichnet die Beurteilung des Vorsorgeniveaus (bzw. der *Selbstschutzfähigkeit*). Fragenbezeichnungen, die mit Be_Sys beginnen, sind im Bereich der Systembeurteilung zu finden und Fragen mit Be_Res sind im Ressourcenteil des Fragebogens angesiedelt.

Grundlegendes Vorgehen bei der Entwicklung der *Dramaturgie* aller Fragebogenzusammenstellungen ist jedoch Folgendes: Zunächst werden die Fragen präsentiert, bei denen die Experten ihre eigenen Ideen und Einschätzungen einbringen können, wie bei der Definition von *Selbstschutz* oder der Beurteilung des Vorsorgeniveaus. Diese Fragen sollen gleichzeitig als Gewöhnung und *Eisbrecherfragen* dienen: Die Experten werden direkt einbezogen, ihre Kompetenz anerkannt und ihre Meinung als wichtig erachtet. Anschließend kommen die Fragen zur Systembeurteilung. Diese bilden einen guten Übergang, da die Kompetenz der Experten erneut als bedeutsam angesehen wird. Darüber hinaus dienen sowohl die Fragen als auch die kurzen Zwischentexte der ergänzenden Darstellung des Systemvorschlags. Am Ende dieses Bereichs ist somit das System in den wichtigsten Einzelheiten vorgestellt.

⁸⁷ Das im Zusammenhang mit der Expertenbefragung entwickelte und genutzte Anschreiben wird in Anhang 8.5 präsentiert.

Die Fragen nach den fünf Ressourcen, die in Kapitel 3.3.2 als wesentlich für den Aufbau des lokalen Trägers der Vorsorgeförderung genannt wurden, kommen bei jedem Fragebogen als letztes. Dies hat erstens den Vorteil, dass die Befragten sich zu diesem Zeitpunkt mit der Befragungssituation vermutlich weitgehend arrangiert haben. Zweitens ist ihnen das System nun schon vertraut, so dass sie den Sinn der benötigten Ressourcen besser verstehen können.

4.1.5 Ablauf der Untersuchung

4.1.5.1 Pretest des Erhebungsinstruments

Neben dem Test des Fragebogens durch Mitarbeiter des Lehrstuhls für Versicherungswissenschaft des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) wurde ein weiterer Pretest durchgeführt. Dabei wurden Experten von lokalen Akteuren in Münster (Westfalen) befragt. Dies waren:

- (1) Stadt Münster – Referent des Oberbürgermeisters
- (2) Feuerwehr Münster – Stellvertretender Amtsleiter
- (3) Malteser Münster – Stadtbeauftragter
- (4) Geschäftsstelle THW Münster – Geschäftsführer

Auf Grund der gegebenen Rückmeldungen wurden bestimmte Formulierungen von Anschreiben, Fragen und Zwischentexten geändert oder ergänzt. Diese sind bei den oben beschriebenen Fragen bereits berücksichtigt, weil eine Darstellung der verschiedenen Versionen den Rahmen der Studie sprengen würde. Wichtigste Rückmeldung war: Anschreiben, Systembeschreibung, Fragen und Zwischentexte sind verständlich. Die Fragen können in der offenen Form beantwortet werden.

Darüber hinaus wurde der Umfang der Befragung kritisiert. Dieser Kritik wurde mit zwei Maßnahmen Rechnung getragen. Erstens wurde die Anzahl der Fragen reduziert. Zweitens sollte die Handhabung der Fragebögen vereinfacht werden. Aus diesem Grund wurde die schriftliche Befragung von der Papierform auf eine Internetseite übertragen.

4.1.5.2 Online-Befragung

Die Online-Befragung wurde mit der Seite www.sesf.de realisiert. Auf der Startseite befand sich ein Titel, der dem Betreff aus dem Anschreiben entsprach. Zusätzliches Element der Startseite war die Möglichkeit, eine Kennung einzugeben. Diese Kennung wurde den Befragten im Anschreiben mitgeteilt, das teils per E-Mail teils postalisch je nach Wunsch des Experten verschickt wurde. Die Kennung sorgte für die jeweilige Zusammensetzung des Fragebogens: Die Fragen wurden jeweils in einer Reihenfolge und Zusammensetzung präsentiert, die auf den Experten zugeschnitten war (vgl. Kapitel 4.1.4).

Die Expertenbefragung begann am 02.08.2007. Das Anschreiben mit der Bitte um Teilnahme wurde als Brief oder E-Mail⁸⁸ an insgesamt 65 Experten gesandt. Für die Beantwortung wurden sechs Wochen Zeit gegeben, der Stichtag war der 14.09.2007. Bis zu diesem Datum wurden lediglich 19 Online-Fragebögen ausgefüllt. Als sich dieser im Gegensatz zur Voruntersuchung sehr geringe Rücklauf abzeichnete, wurde ab Anfang September damit begonnen, die Experten telefonisch zu kontaktieren.

In fast allen Fällen musste das Anschreiben erneuert und nun fast ausschließlich per E-Mail zugesandt werden. Auch wurden mündliche Rückmeldungen zu verschiedenen Punkten gegeben, und es konnten Verständnisschwierigkeiten direkt geklärt werden. Die große Mehrheit der Experten stellte daraufhin eine Teilnahme in Aussicht, eine direkte Absage war eher die Ausnahme.

Da es sich bei den meisten Experten um Personen in hohen Positionen mit vielfältigen Aufgaben handelt, wurde die Laufzeit der Untersuchung bis zum Ende des Jahres verlängert, um noch eine annehmbare Rücklaufquote zu erreichen. Im weiteren Hergang wurden immer wieder Erinnerungs-Telefonate geführt.

Letztendlich nahmen 26 Experten (vgl. Tabelle 7) bis zum 31.12.2007 an der Untersuchung teil. Die Rücklaufquote beträgt somit 40%. Weitere 20% hatten ihre Teilnahme erst zugesagt, dann aber nicht mehr geantwortet. Zusätzliche 14% machten keine Angaben. Demgegenüber stehen 26% der Be-

⁸⁸ Brief oder E-Mail: Je nachdem, wie die Teilnehmer sich in der Vorbefragung geäußert hatten.

fragten, die der Untersuchung eine klare Absage erteilten. Auf Grund der Tatsache, dass zu allen *säumigen* Experten mehrmals telefonisch Kontakt aufgenommen wurde, kann davon ausgegangen werden, dass zum Zeitpunkt des Abschlusses der Untersuchung keine weitere Verbesserung des Rücklaufs möglich gewesen ist.

Teilnehmer der Expertenbefragung
Björn-Steiger-Stiftung
Bündnis90/Die Grünen
Bundesagentur für Arbeit
Bundesanstalt Technisches Hilfswerk
Bundesverband Brandschutzfachbetriebe
Bundesverband der Unfallkassen
Bundesverband des Schornsteinfegerhandwerks
Caritas
Deutscher Feuerwehrverband
Deutscher Landkreistag
Deutsche Lebensrettungsgesellschaft
Deutsches Rotes Kreuz
Deutscher Städte- und Gemeindebund
Freie Demokratische Partei
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft
Hauptverband des Deutschen Einzelhandels
Hochwassernotgemeinschaft Rhein
Johanniter Unfall-Hilfe
Katastrophenschutz e. V.
Kultusministerkonferenz
Medizinisches Katastrophen-Hilfswerk
Paritätischer Wohlfahrtsverband
Swiss Re Germany AG
Verband Deutscher Sicherheitsingenieure
Verband der öffentlichen Versicherer
Vereinigung zur Förderung des Deutschen Brandschutzes

Tabelle 7: Teilnehmer der Expertenbefragung

4.1.6 Ergebnisdarstellung und Interpretation

4.1.6.1 Analyse der erhobenen Daten

Auf Grund der offenen Fragetechnik wurden vor allem qualitative Daten gewonnen. Mit diesen lassen sich keine statistischen Berechnungen durchführen. Es werden lediglich Antwortkategorien gebildet und diese je nach der Anzahl der Befragten, die der Kategorie zugeordnet werden können, in eine Rangordnung gebracht. Dabei sollen möglichst viele Nuancen und Einzelinformationen erhalten bleiben und gleichzeitig zentrale Aussagen herausgearbeitet werden. Über eine Kategorisierung ist aber auch eine rudimentäre Quantifizierung möglich. Dadurch werden einfache Berechnungen möglich. Diese können erste Tendenzen zeigen, sind aber nicht im Sinne einer umfassenden statistischen Auswertung zu interpretieren.

Im Mittelpunkt der Auswertung steht der Experte mit seinen Einstellungen – erst in zweiter Linie ist der Akteur von Interesse, den der Experte repräsentiert. Die große Verschiedenartigkeit der einzelnen Akteure macht ihren Vergleich nahezu unmöglich. Dies ist aus Sicht des Erkenntnisinteresses aber nicht notwendig: In der Befragung geht es um die Einschätzungen der Experten in Bezug auf das entwickelte Lösungssystem. Damit sollen grundsätzliche Klärungen erreicht und der weitere Forschungsverlauf strukturiert und bereichert werden. Eine konkrete Planung im Sinne einer Interpretation der Aussagen der Akteure als feste Zusagen ist weder beabsichtigt noch möglich. Daher spielen auch Größe und Verbreitung des Akteurs zunächst keine entscheidende Rolle.

Im weiteren Verlauf werden zum jeweiligen Erkenntnisinteresse bzw. dem zugeordneten theoretischen Konstrukt (vgl. Kapitel 4.1.1) die Ergebnisse der einzelnen Indikatoren zunächst separat vorgestellt und anschließend im Gesamtüberblick interpretiert. Durch den Umstand, dass nur offene Fragen gestellt wurden, waren Mehrfachnennungen möglich, beispielsweise in Bezug auf eine Verantwortungszuweisung. Daher kommt es, dass 100% der Antworten teilweise einer größeren Anzahl entspricht als die Summe der *Einzelantworten* von 26 Teilnehmern.

4.1.6.2 Empirische Beurteilung der Erkenntnisinteressen

4.1.6.2.1 Erkenntnisinteresse 1: Identifikation von Unterstützungspotenzialen

Zur Identifikation von Unterstützungspotenzialen wurde mit dem **Indikator 1.1** (Verantwortungszuweisung hinsichtlich einer Ressourcenbeteiligung) in den Variablen V42 bis V46 untersucht, wer nach Meinung der befragten Experten für die Bereitstellung der für das Multiplikatorensystem benötigten Ressourcen verantwortlich ist. Die Ergebnisse fasst Tabelle 8 zusammen:

Verantwortungszuweisung hinsichtlich einer Ressourcenbeteiligung		
Ressource	Genannter Akteur	Anteil an den Nennungen
Raum	Gemeindeverwaltung	34%
	Feuerwehr	22%
	Organisationen des KatS ⁸⁹	19%
Personal	Organisationen des KatS	32%
	Feuerwehr	24%
	Gemeindeverwaltung	16%
Ausstattung	Gemeindeverwaltung	27%
	Feuerwehr	17%
	Organisationen des KatS	17%
	Lokale Unternehmen	11%
Laufende Kosten	Gemeindeverwaltung	32%
	Feuerwehr	14%
	Organisationen des KatS	14%
	Lokale Unternehmen	9%
	Versicherer	9%
Informationsmaterial	BBK	30%
	Gemeindeverwaltung	17%
	Organisationen des KatS	13%

Tabelle 8: Verantwortungszuweisung hinsichtlich einer Ressourcenbeteiligung – Anteile an Akteuren

⁸⁹ KatS steht für *Katastrophenschutz*

In Bezug auf die Ressource **Raum** (V42) steht klar die Gemeindeverwaltung an erster Stelle (34%). Auf Platz zwei folgt die gemeindliche Einrichtung Feuerwehr (22%). An dritter Stelle stehen die Organisationen des Katastrophenschutzes (KatS) (19%), die sich hier aus den Hilfsorganisationen, dem Technischen Hilfswerk⁹⁰ (THW) und dem Medizinischen Katastrophen-Hilfswerk⁹¹ (MHW) zusammensetzen. Fasst man die gemeindlichen Einrichtungen zusammen, so kommt dieser Bereich sogar auf einen Anteil von 56%. Aus Gründen der Datenverdichtung werden auch im Folgenden nur die ersten drei Ränge genannt.

Die Ressource **Personal** (V43) wird folgendermaßen gegliedert: An erster Stelle werden die Organisationen des Katastrophenschutzes gesehen (32%), an zweiter die örtliche Feuerwehr (24%) und an dritter die Gemeindeverwaltung (16%).

Die **Ausstattung** (V44) soll nach Meinung der Experten vor allem wieder von der Gemeindeverwaltung zur Verfügung gestellt werden (27%). An zweiter Stelle stehen zugleich Feuerwehr und Organisationen des Katastrophenschutzes (je 17%). Für den Bereich Ausstattung werden nun auch lokale Unternehmen in der Verantwortung gesehen (11%).

Eine ähnliche Aufteilung halten die Experten in Bezug auf die Finanzierung der **laufenden Kosten** (V45) für sinnvoll: Gemeindeverwaltung (32%), Feuerwehr und Organisationen des Katastrophenschutzes (14%) und an dritter Stelle lokale Unternehmen allgemein sowie Versicherer (je 9%).

Das Bild verändert sich allerdings leicht bei der Ressource **Informationsmaterial** (V46). Hier wird die Bundesverwaltung mit dem BBK als wichtigster Lieferant angesehen (30%). Die Plätze zwei und drei werden wieder von der Gemeindeverwaltung (17%) und den Organisationen des Katastrophenschutzes (13%) belegt.

Für **alle Ressourcen zusammen** genommen und abstrahiert im Sinne einer Verantwortungszuweisung hinsichtlich einer Ressourcenbeteiligung steht die Gemeindeverwaltung nach Meinung der Experten an erster Stelle. Der zweite

⁹⁰ Der Vollständigkeit halber sei hier darauf hingewiesen, dass es sich beim THW ursprünglich um eine Einheit des Zivilschutzes gehandelt hat.

⁹¹ Das „Medizinische Katastrophen-Hilfswerk Deutschland e.V.“ ist eine Initiative der privatwirtschaftlichen Rettungsdienstunternehmen (außerhalb der Hilfsorganisationen) und für den Katastrophenschutz relevanter Spezialfirmen, die ihre Dienste den Behörden von Bund und Ländern ohne kommerzielles Interesse zur Verfügung stellen (vgl. Poguntke 2006: 80).

Platz wird von den Organisationen im Katastrophenschutz belegt, vor allem bei der Ressource Personal. An dritter Stelle steht – ganz knapp dahinter – eine gemeindliche Einrichtung der Gefahrenabwehr: die Feuerwehr.

Interessant ist eine *zweite Auswertungsebene*, die durch die Variablen V42a bis V46a repräsentiert wird. Dabei wurde geprüft, ob sich Akteure direkt, mit dem Namen des eigenen Akteurs, oder indirekt, mit der eigenen Akteurskategorie, als geeignet für die Ressourcenbereitstellung nennen. Direkte Eigennennungen gab es keine, jedoch indirekte Nennungen der Form, dass z. B. eine Hilfsorganisation *Hilfsorganisationen im Allgemeinen* für eine Ressource anführte.

Eigennennungen kamen insgesamt vor allem aus dem Bereich der Organisationen des Katastrophenschutzes. An zweiter Stelle steht ein Versicherungsverband, gefolgt von einer Wohlfahrtsorganisation sowie einer Bürgerinitiative zusammen auf dem dritten Platz. Dabei ist es zunächst nicht entscheidend, welche Institutionen dies im Einzelnen waren. Viel wichtiger ist die Erkenntnis, aus welchem Akteurssegment Unterstützung am wahrscheinlichsten zu erwarten ist.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Während als verantwortlich für die meisten Ressourcen die Gemeindeverwaltung, die Organisationen des Katastrophenschutzes und die Feuerwehr gesehen werden, nennen sich (wenn auch nur indirekt) lediglich die Organisationen des Katastrophenschutzes für diese Aufgabe selbst. Eigennennung wird hier als vergleichsweise hohes Unterstützungspotenzial gewertet: Es kann davon ausgegangen werden, dass die Akteure sich zu einem gewissen Grad mit einer partnerschaftlichen Beteiligung identifizieren mussten, bevor es zu ihrer Eigennennung kam.

Der **Indikator 1.2** (Eigenes Unterstützungspotenzial der Akteure) untersucht die direkte Unterstützung. Codiert wurden die Variablen V48 bis V52 mit den (nominalen) Ausprägungen:

- *Grundlegende Bereitstellungsbereitschaft durch den Akteur*
- *Grundlegende Bereitstellungsbereitschaft durch eine (lokale) Teileinheit des Akteurs*

Die genannten Merkmalsausprägungen sind verhältnismäßig lang, aber für eine differenzierte Auswertung notwendig.

Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Merkmalsausprägung *Grundlegende Bereitstellungsbereitschaft durch den Akteur* nur in der Variable V52 (Eigene Bereitstellung der Ressource Informationsmaterial) auftritt. Der Kategorie wurden zwei Akteure aus dem Bereich des bürgerschaftlichen Engagements zugeordnet.

Größere Organisationen waren vor allem in der Merkmalsausprägung *Grundlegende Bereitstellungsbereitschaft durch eine (lokale) Teileinheit des Akteurs* vertreten, da sie eher über die in der Kategoriebezeichnung aufgeführten Teileinheiten verfügen. Hier gab es für jede Ressource drei bis sechs grundlegende Unterstützungsangebote: Sechs Akteure äußerten eine Bereitschaft, Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Jeweils fünf Meldungen gab es für die Bereiche Personal und Informationsmaterial. Vier Akteure konnten sich vorstellen, das Vorsorgeförderungssystem möglicherweise mit Büroausstattung zu versehen, und drei Akteure zeigten eine gewisse Bereitschaft, sich an den laufenden Kosten zu beteiligen.

Natürlich kann nicht direkt gefolgert werden, dass die hier gemachten Angebote in diesem Maße auch realisiert und von jeder Teileinheit genauso umgesetzt werden. Dennoch reichen die Ergebnisse für die Erkenntnis aus, dass grundlegende Unterstützungspotenziale existieren.

Für **Indikator 1.3** (Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen) (V54) ergibt sich folgendes Bild: Es werden vor allem Beratung und Mitarbeit bei der Konzeptentwicklung angeboten. Darüber hinaus wurde das Angebot gemacht, Vorsorge- und Multiplikatoren Ausbildung zu übernehmen oder in bestehende Konzepte einzubauen. Auch Schulungsmaterialien und ein Übungsgelände⁹² gehörten zu den zusätzlich angebotenen Ressourcen.

Die hier gemachten Angebote setzen – so die Interpretation – zwei Dinge voraus: Erstens eine eingehende Beschäftigung mit dem präsentierten Systemvorschlag der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge*. Zweitens kann davon ausgegangen werden, dass die Angebote als einigermaßen realistisch zu betrachten sind: Nach der Befragung, wer für die Ressourcen

⁹² Das Übungsgelände war darüber hinaus auch der einzig sinnvolle Vorschlag für das Zwischenkonstrukt A (Darüber hinaus benötigte Ressourcen) (V53).

verantwortlich ist, und der Befragung, ob der jeweilige Akteur bestimmte Ressourcen selbst zur Verfügung stellen kann, erfolgte eine dritte über den eigentlichen Systemvorschlag hinausgehende Anfrage nach weiteren Ressourcen. Dies erfordert ein hohes Maß an Identifikation mit der Vorsorgeförderung und einen halbwegs ausgeprägten Unterstützungswillen. Wieder kommen die Angebote zudem vor allem aus dem Bereich der Organisationen des Katastrophenschutzes.

Indikator 1.4 ermittelte das *geschätzte personelle Unterstützungspotenzial von Seiten des Akteurs für das Multiplikatorensystem*. Gemessen wurde der Indikator durch die Variable V23, der die Ausprägungen *sehr unwahrscheinlich (1)*⁹³, *unwahrscheinlich (2)*, *neutral/unentschlossen (3)*, *wahrscheinlich (4)*, *sehr wahrscheinlich (5)* und *keine Angabe/keine auswertbare Angabe (9)* zugewiesen wurden. Die Kategorien waren bereits im Vorfeld entwickelt worden.

Mit dem Indikator sollte gemessen werden, wie die Experten die einzelnen Mitarbeiter ihrer Institution dahin gehend einschätzen, ob sie sich als Multiplikatoren der *Persönlichen Notfallvorsorge* engagieren würden. Damit sollte im Vorfeld weiterer Untersuchungen bereits versucht werden, sich ein Bild von der personellen Unterstützung für das System zu machen.

Zunächst überrascht, dass (gerundet) 57% aller Befragten es für *wahrscheinlich* hielten, dass sich Mitglieder ihrer Institution als Multiplikatoren betätigen würden. Ein befragter Akteur belegte sogar die Kategorie *sehr wahrscheinlich*. Kumuliert entspricht das 61% aller Befragten. 13% wurden als *unentschlossen* eingestuft, 26% hielten es für *unwahrscheinlich*, niemand jedoch für *sehr unwahrscheinlich*.

Die Einschätzungen der Experten lassen sich in der Weise zusammenfassen, dass von einem nicht unerheblichen Teil der Akteure ein gewisses personelles Engagement als Multiplikatoren angenommen wird. Das bedeutet selbstverständlich nicht, dass sich alle Mitglieder umfassend in diesem Bereich engagieren werden.

Diejenigen, die eine Unterstützung aus den eigenen Reihen als wahrscheinlich angesehen haben, sind an erster Stelle wieder Organisationen aus dem

⁹³ Die Zahl nach den Merkmalsausprägungen entspricht der numerische Codierung.

Katastrophenschutz. Auf dem zweiten Platz folgen mehrere Akteure: Unternehmensverbände, Brandschutz/Sicherheitstechnik, bürgerschaftliches Engagement, Wohlfahrtsorganisationen und staatliche Institutionen.

Indikator 1.5, 1.6 und 1.7 beschäftigten sich mit der Verantwortungszuweisung hinsichtlich bestimmter weiterer Ressourcen.

Mit Variable V30 (Indikator 1.5) wird untersucht, welcher gesellschaftliche Akteur nach Meinung der Experten sich an einer Finanzierung der Multiplikatoren Ausbildung beteiligen sollte. Dazu wurden nachträglich Kategorien entwickelt und die Antworten entsprechend codiert. Die einzelnen Kategorien wurden teilweise wiederum zu Oberkategorien zusammengefasst.

Die meisten Nennungen entfielen auf die Oberkategorie *Staat* (45%), die sich aus den Unterkategorien in der folgenden Rangordnung (basierend auf der Anzahl der Nennungen) zusammensetzt: *Staat allgemein, Feuerwehr, Gemeindeverwaltung, Bund, Länder, Polizei*.

An zweiter Stelle steht die Oberkategorie *Wirtschaft* (30%), die sich wiederum in Rangfolge geordnet in folgende Kategorien aufspaltet: *Lokale Wirtschaft, Versicherer, Banken*.

An dritter Stelle steht die nicht weiter unterteilte Kategorie: *Organisationen des Katastrophenschutzes* (9%).

Indirekt (V31) nannten sich Vertreter der Katastrophenschutzorganisationen, der Versicherungswirtschaft und Unternehmen des Brandschutzes bzw. der Sicherheitstechnik als Partner in einer Finanzierungsbeteiligung der Multiplikatoren Ausbildung.

Mit Variable V33 (Indikator 1.6) wurde untersucht, welchen Akteuren die Verantwortung hinsichtlich der Initiierung einer Vorsorgeförderung zufällt. Die Merkmalsausprägungen ergaben sich wiederum aus den gegebenen Antworten.

An erster Stelle wurden hier die Organisationen des Katastrophenschutzes (29%) angegeben, gefolgt mit jeweils gleich vielen Stimmen (je 26%) für Feuerwehr und Gemeindeverwaltung. An dritter Stelle wurden – allerdings weit abgeschlagen – Bildungsträger (5%) genannt.

Bei den Eigennennungen (V34) überwogen erneut die Organisationen des Katastrophenschutzes, auf den weiteren Plätzen standen Feuerwehr und Brandschutzunternehmen sowie ein Höherer Kommunalverband.

Indikator 1.7 bildet die Verantwortungszuweisung hinsichtlich der Bereitstellung von Startkapital mit der Variablen V35 ab. Auch deren Merkmalsausprägungen wurden aus den erfassten Daten abgeleitet.

Es wurde *eine* Oberkategorie *Staat* (53%) gebildet, die den ersten Rang erhält. Sie setzt sich (in dieser Reihenfolge) zusammen aus den Unterkategorien *Gemeindeverwaltung, Staat allgemein, Bund, Länder*.

An zweiter Stelle folgt die Kategorie *Wirtschaft allgemein* (11%), gefolgt von den drei speziellen Wirtschaftskategorien *Banken, Versicherer, Stiftungen* jeweils mit gleich vielen Nennungen (je 6%).

Eigennennungen (V36) in Bezug auf eine Ressourcenbeteiligung kommen in diesem Fall kaum vor: Nur ein Akteur aus dem Bereich der Organisationen des Katastrophenschutzes bot sich indirekt an.

In der Gesamtschau ergibt sich für das theoretische Konstrukt *Identifikation von Unterstützungspotenzialen* ein recht einheitliches Bild, das von den verschiedenen Indikatoren bestätigt wird. Grundlegend fällt eine starke Diskrepanz zwischen Verantwortungszuweisung und Unterstützungsangeboten auf. Die Verantwortung sehen die meisten Experten in Bezug auf die grundlegenden Ressourcen, die Finanzierung der Multiplikatoren Ausbildung sowie das Startkapital für die Vorsorgeförderung beim Staat, vor allem bei der Gemeindeverwaltung.

Unterstützungsangebote kommen jedoch aus den Reihen der Organisationen im Katastrophenschutz und der Versicherungswirtschaft. Auch scheint die Mehrheit der Experten der Meinung zu sein, dass sich Mitglieder ihrer Institution als Multiplikatoren engagieren würden. Das ist ein überraschend positives Ergebnis.

Eine weitere Frage beschäftigte sich mit der Initiierung der Vorsorgeförderung in der Gemeinde. Hier stimmen die Ergebnisse der Verantwortungszuweisung und der Eigennennung weitgehend überein: Die Organisationen des Katastrophenschutzes sehen sich in der Hauptver-

antwortung. Das gilt in ähnlicher Form auch für Feuerwehr und Gemeindevertreter.

Als abschließende Interpretation ist festzuhalten: Die oben dargestellten Ergebnisse lassen darauf schließen, dass sich die Teilnehmer der Untersuchung ernsthaft mit dem Fördersystem auseinandergesetzt haben. Dies zeigt auch die nicht unerhebliche Menge an Unterstützungsangeboten. Damit wird auf eine grundlegende Zustimmung des gemachten Systemvorschlags zur Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* geschlossen. Ob dieser Eindruck zutreffend ist, wird im nächsten Abschnitt geklärt.

4.1.6.2.2 Erkenntnisinteresse 2: Beurteilung des Systemvorschlags

Die Beurteilung des Systemvorschlags wird über die Einzelbeurteilung von zentralen Systemkomponenten vorgenommen. Die Indikatoren sind jeweils so aufgebaut, dass in ihrer *ersten* Variablen die Beurteilungen quantifiziert werden. In einer *zweiten und dritten* Variablen wurden sowohl die Kritik als auch zustimmende Anmerkungen zu den einzelnen Fragestellungen aufgelistet und wenn möglich kategorisiert.

Indikator 2.1 (Beurteilung der lokalen Koordinierungsstelle der Vorsorgeförderung) wurde mit Variable V11 gemessen. Bereits im Vorfeld wurde ein Auswertungsschema von Merkmalsausprägungen entwickelt, welches sich auf die schriftlichen Äußerungen der Experten anwenden ließ: *sehr schlecht (1)*, *schlecht (2)*, *neutral/unentschlossen (3)*, *gut (4)*, *sehr gut (5)*.

Die Ergebnisse stellen sich folgendermaßen dar: Keine der Expertenbeurteilungen kann der Kategorie *sehr schlecht* zugeordnet werden. Jedoch genau ein Viertel (25%) der Befragten beurteilen das Konzept der lokalen Koordinierungsstelle als *schlecht*. 17% der Aussagen sind als *neutral* zu bewerten, während 41% der Experten den Vorschlag als *gut* und weitere 17% als *sehr gut* befinden. Insgesamt wird die lokale Koordinierungsstelle also von 58% als positiv bewertet. Nur zwei Experten machten keine oder keine auswertbaren Angaben.

Kritisiert (V12) wurde in drei Kategorien, die in Rangfolge (nach Anzahl der zugehörigen Anmerkungen) geordnet sind:

- *Fehlende Realisierbarkeit*
- *Fehlerhafte strukturelle Annahmen*
- *Kein Bedarf an einer neuen Institution*

In der ersten Kategorie wird vor allem kritisiert, dass das System zu aufwendig und bürokratisch sei und von den Bürgern nicht akzeptiert werden würde. Die zweite Kategorie beklagt die Vernachlässigung der heterogenen Struktur der Gemeinden sowie die Forderung einer Vorsorgeförderung auf überörtlicher Ebene. Im dritten Fall wird der Aufbau einer Koordinierungsstelle kritisiert, da die Feuerwehr für diesen Bereich zuständig sei.

Positive Rückmeldungen (V14), die auf spezielle inhaltliche Aspekte eingingen, waren nicht so zahlreich, als dass sie in Kategorien eingeteilt werden konnten. Grundlegend wird besonders die Bürgernähe des Konzepts, die notwendige rechtzeitige Anpassung an den Klimawandel und die Spezialisierung auf lokale Probleme hervorgehoben.

Als zweiter zentraler Bereich wurde der Aufbau von Partnerschaften bewertet (**Indikator 2.2**). Dies geschah mit Variable V15. Zur Auswertung wurden dieselben Merkmalsausprägungen wie bei Variable V11 genutzt. Diesmal verschieben sich die Beurteilungen leicht in Richtung des negativen Bereichs. Während erneut keine Expertenmeinung mit der Kategorie *sehr schlecht* codiert werden kann, steigen die *schlechten* Bewertungen auf 29% und die *neutralen* auf 25%. Im gleichen Zug sinken die *guten* Bewertungen auf 38% und die *sehr guten* auf 8%. Dennoch macht der positive Bereich fast die Hälfte aller Bewertungen aus.

Inhaltlich wird in zwei Kategorien kritisiert (V16):

- *Fehlerhafte finanzielle Annahmen*
- *Fehlendes Interesse*

Im ersten Fall wird vor allem bezweifelt, dass eine Kostenneutralität hergestellt werden könne. Daher würden staatliche Mittel in jedem Fall benötigt. Im zweiten Fall wird angemerkt, dass lokale Unternehmen und sonstige

Institutionen keinerlei Interesse an den beschriebenen Partnerschaften hätten.

Als *positiv* (V18) wird hervorgehoben, dass über die Partnerschaften eine höhere Identifikation mit dem Thema *Persönliche Notfallvorsorge* und eine engere Abstimmung der lokalen Akteure zu erreichen sei. Ein solches Konzept zur Sensibilisierung der Gesellschaft sei schlagkräftig und gleichzeitig flexibel.

Indikator 2.3 wurde dafür konzipiert, mit Hilfe der Variable V19 das Multiplikatorensystem beurteilen zu lassen. Die Merkmalsausprägungen entsprechen denen der zuvor dargestellten Indikatoren 2.1 und 2.2. Die Bewertungen verschieben sich nun im Vergleich zum vorherigen Indikator stark in den positiven Bereich. 71% aller Expertenmeinungen wurden der Kategorie *gut* zugeordnet und weitere 5% der Kategorie *sehr gut*. Über drei Viertel aller Urteile liegen damit im positiven Bereich. *Unentschlossen* sind in diesem Fall nur 5%; 19% finden das Konzept *schlecht* und – wie schon zuvor – niemand *sehr schlecht*. Vier Experten machten zwar keine Angaben, was dieses eindeutige Ergebnis aber kaum schmälern dürfte.

Inhaltliche Kritik wurde in Bezug auf drei Kategorien geäußert (V20):

- *Problem der Entlohnung der Multiplikatoren*
- *Problem der Rekrutierungszahlen*
- *Assoziationen mit Luftschutzblockwart*

Im ersten Bereich wird angemerkt, dass die Multiplikatoren durch ein Gehalt oder einen anderen Mehrwert motiviert werden müssten. In der zweiten Kategorie gibt es den Hinweis, dass die Zahl der benötigten Multiplikatoren bei einem sehr differenzierten Fördersystem extrem hoch wäre. Der letzte Kritikbereich macht darauf aufmerksam, dass Teile des Multiplikatorensystems Assoziationen mit den Luftschutzblockwarten des Dritten Reiches wecken und damit auf eine breite Ablehnung stoßen könnten.

Dem Multiplikatorensystem wurden aber auch positive Eigenschaften zugesprochen (V22): So beispielsweise eine hohe Reichweite der Vorsorgeförderung, eine kostensparende Umsetzung und eine höhere Wirksamkeit als *Propaganda*.

Mit diesen drei Indikatoren ist die Gesamtbewertung des Systems abgeschlossen. Die Beurteilung der ersten zentralen Systemkomponente liegt deutlich im positiven Bereich, die der zweiten weniger deutlich, aber dennoch erkennbar. Das Multiplikatorensystem, als drittes Element, wird sogar von über drei Vierteln der Befragten positiv beurteilt. Daher kann folgender Schluss gezogen werden: Das in der Expertenbefragung vorgestellte System der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* wird von den Teilnehmern weitgehend positiv bewertet. Daraus kann nicht direkt auf die Umsetzbarkeit geschlossen werden. Dennoch konnten wertvolle Hinweise für den weiteren Forschungsverlauf und die praktische Umsetzung gesammelt werden.

Mit dem **theoretischem Zwischenkonstrukt B** wurde in die Systembeurteilung auch die *Beurteilung verpflichtender Elemente in der Vorsorgeförderung* (V26) aufgenommen. Die Untersuchung dieses Sachverhalts dient nicht primär der Bewertung des Systemvorschlags, da es sich dabei nur um einen optionalen Bestandteil handelt. Vielmehr sollen Meinungen zu diesem kontroversen Thema gesammelt werden.

Die grundlegende Bewertung stellt sich in etwa gegenläufig zu den bisherigen Urteilen zum Fördersystem dar: 54% der Befragten fanden jegliche Verpflichtung *schlecht*, 8% sogar *sehr schlecht*. Damit gibt es eine klare Tendenz von knapp zwei Dritteln zur Ablehnung verpflichtender Elemente. 17% sind *neutral*, aber immerhin 21% können entsprechenden Maßnahmen noch *gute* Seiten abgewinnen. Niemand jedoch belegte die Kategorie *sehr gut*, während zwei Experten keine Angaben machten.⁹⁴

Die Kritik (V28) zu den verpflichtenden Elementen wurde in drei Kategorien zusammengefasst.

Die erste Kategorie (*Motivation nur durch Freiwilligkeit*) beklagt, dass gerade der Gedanke von Eigenverantwortung mit Verpflichtungsmaßnahmen ad absurdum geführt würde. Gleichzeitig wird die Meinung vertreten, dass Mitwirkung nur über Einsicht geweckt werden könne und Ehrenamt immer nur

⁹⁴ Mit diesen Ergebnissen zeigt sich auch, dass das verwendete System der Kategorisierung und seiner Anwendung durchaus funktioniert: Es zeigen sich klare Ausschläge in den negativen Bereich – anders als bei der Bewertung des Förderungssystems, die überaus positiv ausfiel.

auf der Basis von Freiwilligkeit funktionieren. In der zweiten Kategorie (*Fehlende Realisierbarkeit*) wird angemerkt, dass ein Beratungszwang politisch nicht durchsetzbar und gleichzeitig der Verwaltungsaufwand viel zu hoch wäre. An dritter Stelle (*Geringe Priorität*) wird der *Persönlichen Notfallvorsorge* die gesellschaftliche Bedeutung abgesprochen, die solche Maßnahmen rechtfertigen würde.

Die positiven Antworten (V29) gliedern sich ebenfalls in die drei Kategorien:

- *Umsetzbarkeit nur über Verpflichtung*
- *Kopplung an andere Bereiche*
- *Kombination mit Anreizen*

Im Gegensatz zu den in V28 dargelegten Anmerkungen sind die Experten hier der Meinung, dass das Thema in der Bevölkerung auf rein freiwilliger Basis nicht zu verbreiten sei. Teilweise werden Beispiele von eigenen Vorsorgeangeboten genannt, die vollkommen ignoriert wurden. Es wird darauf hingewiesen, dass auf freiwilliger Basis vermutlich nur diejenigen zu erreichen sind, die sich sowieso schon bei den Organisationen des Katastrophenschutzes oder der Feuerwehr engagieren. Auch die *Kopplung* an andere Bereiche, durch die eine gewisse Verpflichtung aufgebaut werden kann, wird genannt. So beispielsweise die Aufnahme in den Pflichtunterricht an Schulen, in die Erziehung in Kindergärten oder die Verknüpfung mit dem Führerschein. Schließlich wird darauf hingewiesen, dass eine Kombination von Verpflichtungen mit *Anreizen* erfolgreich sein könnte.

4.1.6.2.3 Erkenntnisinteresse 3: Beurteilung des Vorsorgeniveaus der Bevölkerung

Grundlage der gesamten vorliegenden Studie ist ihre Problemstellung: das geringe Vorsorgeniveau der deutschen Bevölkerung. Mit der Variablen V05 (Beurteilung des Vorsorgeniveaus der deutschen Bevölkerung) wurde eben jenes theoretische Konstrukt erforscht – allerdings nur in Bezug auf die Einschätzungen der Experten. Die Merkmalsausprägungen entsprechen denen im vorherigen Kapitel 4.1.6.2.2.

22% der Befragten beurteilen die Vorsorgefähigkeit der deutschen Bevölkerung als *sehr schlecht*; weitere 61% als *schlecht*. *Neutrale bzw. unentschlossene* Urteile geben 13% der Experten ab, und 4% sind der Meinung, dass die Bevölkerung *gut* auf Schadensereignisse vorbereitet ist. Die Kategorie *sehr gut* wurde nicht belegt und insgesamt drei Experten machten keine Angabe oder keine auswertbare Angabe.

Damit unterstützt die überwältigende Mehrheit (83%) die bereits in der Problemstellung formulierte Kritik. Ein Beweis für die Existenz dieses bedenklichen Zustands ist auf diese Weise noch nicht erbracht. Dennoch kann das Ergebnis als weiterer Hinweis gewertet werden, der die Argumentation stützt.

Zusätzliche Anmerkungen zum Vorsorgeniveau der Bevölkerung wurden in Form von Kommentaren der Experten in Variable V07 kategorisiert. Am häufigsten wurde dabei das *Fehlende Bewusstsein* in der Bevölkerung genannt. Die Bevölkerung würde sich blind auf die Hilfeleistungsstrukturen verlassen, hätte schlicht kein Interesse an Eigenvorsorge und kein Bewusstsein für die umfassenden Konsequenzen auch nur *kleinerer* Katastrophen wie eines Stromausfalls. An zweiter Stelle steht die Kategorie *Fehlende Akzeptanz und fehlende Bereitschaft*. Am dritthäufigsten wurden *Unzureichende Ausbildungskonzepte* kritisiert. Im Einzelnen wird angemerkt, dass es keine flächendeckenden Erste-Hilfe-Ausbildungen gibt, dass in Kindergärten und Schulen keine Kurse angeboten und dass keine Pflichtwiederholungen gerade im Bereich der Ersten Hilfe eingeführt werden. An vierter Stelle wurde die *Darstellungsweise des Themas* kritisiert. Sie sei eher bürokratisch, nicht zielgruppenorientiert und kaum modern gestaltet. Die fünfte Kategorie bildet den Abschluss: Sie bemängelt eine *fehlende staatliche Bedeutungszuweisung*.

Das Auswertungssystem dieser zusätzlichen Anmerkungen basiert auf den Kategorien aus der Problemstellung (vgl. Kapitel 2.5). Die Anmerkungen und Kommentare der Experten konnten auf diese Weise sinnvoll kategorisiert werden und unterstützten damit die Argumentationsstruktur der vorliegenden Studie.

4.1.6.2.4 Erkenntnisinteresse 4: Definition und Konzeption von Vorsorge

Die Probleme des Begriffes *Selbstschutz* sind bereits differenziert dargestellt worden. Das Fehlen einer allumfassenden Definition und die Schwierigkeit festzulegen, für welche Schadensereignisse der Begriff zuständig sein kann, erfordern eine weitere und intensivere Beschäftigung. Daher untersuchen die Variablen V03 und V04 hier nun die **Minimalanforderungen** an die **Ausbildung** und die **Ausstattung** in *Persönlicher Notfallvorsorge*.

Die Teilnehmer der Expertenbefragung äußerten viele Meinungen zu diesem Thema. Aus diesen wurden Kategorien gebildet, die sich weiter verdichten ließen. Die Reihenfolge der Kategorien ergibt sich aus der Anzahl der Experten, die jeweils einen Beitrag zu dieser Kategorie leisteten. Anders ausgedrückt: Je mehr Experten sie für wichtig halten, desto höher der Rang der Kategorie.

An erster Stelle bei den *Minimalanforderungen an die Ausbildung* (V03) in *Persönlicher Notfallvorsorge* stehen *Informationen über Gefahren*. Dabei geht es im Einzelnen vor allem um Verhaltensanweisungen für den Fall, dass eine Gefahr auftritt. Besonders genannt wurden: Brände, Schnee, Kälte und Hochwasser. Außerdem sollten die Menschen darüber aufgeklärt werden, wo es im Katastrophenfall Anlaufstellen gibt. Diese Informationen müssten laut den Experten auch an die Verwaltung und die Wirtschaft verteilt werden.

An zweiter Stelle werden *Erste-Hilfe-Kenntnisse* als integraler Bestandteil der Vorsorge definiert. An dritter Stelle folgt Wissen zu *Bevorratung und Kompensation ausgefallener Versorgung*. Unter diese Kategorie fallen die Bevorratung von Trinkwasser bzw. die Aufbereitung von Wasser, genauso wie Kenntnisse darüber, wie Verpflegung, Medikamente und Haushaltsutensilien gelagert werden können.

Den vierten Rang belegt *Bauliche Notfallvorsorge* – besonders in Bezug auf Hochwasser. Diese Kategorie ist eng gekoppelt an den an fünfter Stelle folgenden *Brandschutz*. Als sechste Kategorie wird *Evakuierung* genannt. Inhaltlich sollte die Ausbildung laut den Experten hierbei vor allem die Themen Bekleidung (Schutz vor Kälte und Witterung), Notgepäck, Erstellen eines persönlichen Notfallplans umfassen sowie Informationen bezüglich einer

Evakuierung an sich enthalten. Als letzte Kategorie wird das Wissen zu *Pflege und Hygiene* angeführt.

Die *Minimalanforderung an die Vorsorgeausstattung* (V04) korrespondiert weitgehend mit den genannten Kategorien der Variablen V03 – wenn auch in einer anderen Rangfolge. Hier steht nämlich in Bezug auf die Ausstattung die *Bevorratung und Kompensation ausgefallener Versorgung* an erster Stelle. Die Menschen sollen sich laut den Experten so ausrüsten, dass sie ihre Versorgung sicherstellen können. Angaben zur zeitlichen Dauer schwanken zwischen einer Woche und vier Wochen. Dabei sollte sauberes Wasser die Hauptrolle spielen. An zweiter Stelle innerhalb dieser Kategorie stehen Wärme und Feuer. Dazu werden aufgezählt: Feuerzeug, Streichhölzer, stromunabhängige Erhitzungs- und Wärmemöglichkeiten sowie Decken. An nächster Stelle folgt elektrische Energie in Form von Batterien, die für mindestens eine Woche reichen sollten. Ebenso wird Licht genannt, das durch Kerzen oder Taschen- bzw. Dynamolampen erzeugt werden könnte.

Auch Kommunikation ist wichtig. Dafür eignen sich hauptsächlich Radios – zumindest für den passiven Empfang von Informationen. Schließlich sollte auch eine Grundausstattung für Hygiene bevorratet werden, und zwar in Form von Toilettenpapier, Flüssigseife und Desinfektionsmitteln.

Die zweite Kategorie in Variable V04 bezieht sich auf den *Brandschutz*. Dazu gehört nach Meinung der Experten in jedem Fall ein Feuerlöscher der Brandklassen A und B. Auch Rauchmelder sollten in jedem Haushalt installiert sein. An dritter und letzter Stelle steht die *Erste-Hilfe-Ausrüstung* im Sinne von Verbandsmaterial und Medikamenten (gegen Schmerzen, Fieber, Durchfall).

4.1.6.2.5 Erkenntnisinteresse 5: Spezielle Ressourcen und Kooperationen

Mit Variable V55 (**Theoretisches Konstrukt 5.1**) wurde folgende Frage untersucht: Unter welchen Bedingungen lassen sich fachlich geeignete Akteure in die Multiplikatoren Ausbildung einbinden?

Vier Akteure aus dem Bereich der Organisationen des Katastrophenschutzes zeigten eine grundlegende Bereitschaft. Dennoch wiesen die Experten darauf hin, dass einige wichtige Fragen zu klären bleiben, und zwar in Bezug auf

Kosten, den Zeitaufwand sowie die Nutzung des Internets. Eine weitere Organisation des Katastrophenschutzes machte ihre Mitwirkung von der Offenlegung weiterer Rahmendaten abhängig. Damit konnte diese Fragestellung nicht vollständig geklärt werden, es zeigten sich aber Ansatzpunkte für die weitere Forschung und Konzeption.

Im **theoretischen Konstrukt 5.2** wurde folgender Frage nachgegangen: Kann die Gewährung von Versicherungsprodukten an die Durchführung von Vorsorgemaßnahmen gekoppelt werden? Dies sollte mit Variable V58 überprüft werden. Die Antworten der beiden befragten Versicherungsverbände ist eindeutig: Eine solche Kopplung ist nicht durchführbar.

Die **theoretischen Konstrukte 5.3 und 5.4** gingen einer weiteren Frage nach: Unterstützen dafür geeignete Akteure⁹⁵ die Finanzierung der Multiplikatoren- und Auszubildenden-Ausbildung? Die entsprechenden Variablen sind V61 und V64. Diese unterscheiden sich von der Variablen V30 dadurch, dass hier direkt Akteure in Bezug auf eine Finanzierungsbeteiligung angesprochen werden. Das Ergebnis ist wenig befriedigend: Ein Akteur sah nur eine sehr geringe Möglichkeit, die anderen für diese Frage relevanten Akteure nahmen an der Untersuchung nicht teil.

Die nächste Frage aus dem Bereich der Spezialressourcen lautete: Stellen geeignete Akteure⁹⁶ Vorsorgeprodukte zu vergünstigten Konditionen zur Verfügung? Die Klärung sollte über die **theoretischen Konstrukte 5.5 und 5.6** erfolgen, die den Variablen V67 und V70 entsprechen. Nur ein einziger Akteur beantwortete die Frage in Bezug auf Brandschutzprodukte (V67). Die Antwort lautete: „*grundsätzlich positiv und realisierbar*“.

Keine Auskünfte konnten für folgende Fragen aus dem Erkenntnisinteresse erhalten werden:

- (1) Kann die Gewährung von Bankprodukten an die Durchführung von Vorsorgemaßnahmen gekoppelt werden?

[Theoretisches Konstrukt 5.7; Variable V73]

⁹⁵ Das theoretische Konstrukt 5.3 untersuchte diese Fragestellung in Bezug auf den Akteur Unfallkassen, das theoretische Konstrukt 5.4 in Bezug auf Berufsgenossenschaften.

⁹⁶ Das theoretische Konstrukt 5.5 untersuchte diese Fragestellung in Bezug auf den Akteur Brandschutzunternehmen, das theoretische Konstrukt 5.6 in Bezug auf Unternehmen für Medizinprodukte.

- (2) Stellen geeignete Akteure als Partner Medienraum bzw. Medienzeit kostenlos zur Verfügung?

[Theoretische Konstrukte 5.8 und 5.9; Variablen V76 und V79]

Vier weitere Fragestellungen wurden mit den theoretischen Konstrukten 5.10 bis 5.13 untersucht, die in Anhang 8.4 zu finden sind.

Dabei handelt es sich erstens um die Fragestellung, ob Personal für die Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* (z. B. für die lokale Koordinierungsstelle) aus dem Pool der Ein-Euro-Jobs rekrutiert werden könnte (V82).

Die Antwort des Experten der Bundesagentur für Arbeit dazu war: „*Im Prinzip ja, allerdings sollte die vorgesehene Person entsprechende Erfahrung mitbringen und z. B. aus dem Bereich der Feuerwehr, des THW o.a. kommen.*“

Die zweite Frage, ob auch Zivildienstleistende in diesem Bereich tätig werden können (V85), wurde im Rahmen der Expertenbefragung nicht beantwortet, da keine Rückmeldung von dem entsprechenden Experten kam.

Drittens ging es um die Frage, welche Möglichkeiten es gibt, *Persönliche Notfallvorsorge* im Curriculum der Schulen zu etablieren (V88). Diese Frage wurde in einem zum Fragebogen ergänzenden Telefongespräch mit einem Experten der Kultusministerkonferenz mit folgendem Ergebnis erörtert: Eine rechtliche Gesamtlösung ist nicht umsetzbar. Es sollte besser auf Freiwilligkeit und lokale Einzellösungen wie AGs oder Projektstage gesetzt werden.

Viertens wurde schließlich versucht, die Idee einzuschätzen, den Erhalt des Führerscheins an eine Vorsorgeausbildung zu koppeln (V91). Dazu war aber ebenfalls keine Auskunft zu bekommen.

Den Abschluss des Bereichs *Spezielle Ressourcen und Kooperationen* bildet die Frage nach der Teilnahmebereitschaft an einem möglichen Feldversuch. In der Konzeption entspricht dies dem theoretischen Konstrukt 5.14 und der Variablen V37. Als Merkmalsausprägungen wurden folgende Kategorien⁹⁷ verwendet:

⁹⁷ Negative oder fehlende Antworten spielen hier für die Analyse keine Rolle.

- *Volle Teilnahmebereitschaft:*
Die Aussagen der Untersuchungsteilnehmer wurden so gewertet, dass bei ihnen eine volle Bereitschaft zur Teilnahme am Feldversuch vorhanden ist.
- *Prinzipielle Teilnahmebereitschaft:*
In dieser Kategorie wurden die Aussagen der Untersuchungsteilnehmer so gewertet, dass bei ihnen prinzipiell eine Bereitschaft zur Teilnahme am Feldversuch vorhanden ist, jedoch mehr Informationen zum genauen Vorgehen bekannt gemacht werden müssten.
- *Bedingte Teilnahmebereitschaft:*
Die Teilnahme an einem Feldversuch wurde in dieser Kategorie an konkrete Bedingungen geknüpft.

Volle Teilnahmebereitschaft wurde von vier Akteuren geäußert, die dem Bereich der Organisationen des Katastrophenschutzes und dem Bereich Brandschutz angehören. Weitere zehn Akteure zeigten eine *prinzipielle Teilnahmebereitschaft*. Dabei waren unterschiedlichste Akteure vertreten: Organisationen des Katastrophenschutzes, bürgerschaftliches Engagement, eine Stiftung, der Bereich Feuerwehr und Brandschutz sowie eine staatliche Institution.

Vier zusätzliche Akteure sagten aus, sich eine Teilnahme unter gewissen Umständen vorstellen zu können (*bedingte Teilnahmebereitschaft*). Dazu zählten Versicherungsverbände, eine Organisation des Katastrophenschutzes und eine staatliche Institution.

Insgesamt ist es äußerst positiv zu bewerten, dass sich 18 mögliche Teilnehmer (69%) aus dem Kreis der Akteure für den Feldversuch finden ließen. Dies zeugt erneut von einem relativ hohen Identifizierungsgrad mit dem dargestellten Fördersystem und dem Thema *Persönliche Notfallvorsorge*.

Gleichzeitig sollte mit der Frage nach der Feldversuchsteilnahme eine Metabewertung durchgeführt werden. Generell kann auf Grundlage dieses Ergebnisses vermutet werden, dass zwei Drittel der Untersuchungsteilnehmer ihre Unterstützungsangebote und Beurteilungen verhältnismäßig ernst gemeint haben. Die genauere Analyse zeigt, dass gerade die Akteure, die sich sowohl durch die indirekte Eigennennung als auch durch das direkte Angebot von

Ressourcen und Unterstützung auszeichneten, auch diejenigen sind, die ihre Teilnahmebereitschaft zum Feldversuch – also einer konkreten Umsetzung dieser Angebote – erklärt haben.

Variable V40 untersuchte darüber hinaus, ob möglicherweise zum Zeitpunkt der Expertenbefragung einzelne Teilnehmer für den Feldversuch bereits genannt werden können. Konkrete Angaben wurden dabei nicht gemacht. Dennoch spezifizierten drei Akteure ihre Angaben, indem sie eine Vermittlung in Aussicht stellten, sobald das Konzept des Feldversuchs bekannt sei. Dabei handelte es sich um die Akteure, die schon im Vorfeld viel Engagement und auch allgemein eine volle bzw. allgemeine Teilnahmebereitschaft am Feldversuch geäußert hatten. Von diesen Akteuren ist eine verhältnismäßig hohe Motivation zu erwarten.

Als Gesamtergebnis zu diesem Bereich zeigt sich ganz deutlich: Durch die Expertenbefragung wurden für fast alle Probleme erste Antworten und Hinweise gefunden. In vielen Fällen wird so zumindest ein Startpunkt für weitere Forschung definiert. Diese Startpunkte können auch bei der Implementierung des neuen Fördersystems genutzt werden.

4.1.6.2.6 Erkenntnisinteresse 6: Sammlung weiterer Vorschläge zur Vorsorgeförderung

Das **theoretische Konstrukt C** untersucht mit Hilfe der Variablen V09 die Vorschläge der Experten, wie man das Vorsorgeniveau der Bevölkerung verbessern kann. Die Ergebnisse wurden in drei Kategorien zusammengefasst, die in der Reihenfolge besprochen werden, in der es die meisten Beiträge zu dem Thema gab:

- *Aufnahme von Vorsorge in die Erziehungsinstitutionen*
- *Attraktivität des Themas steigern*
- *Massenmediale Unterstützung*

In der ersten Kategorie wurde als Vorschlag die möglichst frühzeitige Heranführung an das Thema (Kindergärten, Vorschulen) genannt. Dies sollte mit Angeboten in Freizeiteinrichtungen und Schulen kombiniert werden. In der

Verantwortung wurde hier die Bundesverwaltung gesehen, besonders im Hinblick auf Schulungsmaterialien.

In der Kategorie *Attraktivität des Themas steigern* wurde darauf hingewiesen, nicht zu hohe Anforderungen zu stellen – es solle um die Sicherstellung einer minimalen Grundsicherung gehen. Das Thema sollte wesentlich unbürokratischer aufbereitet werden als bisher: Es brauche ein neues, modernes Image ohne erhobenen Zeigefinger, das die persönliche Notwendigkeit und den persönlichen Nutzen verdeutlicht. Zentral sei es zudem, den ideellen Stellenwert von Vorsorge und Verantwortung zu stärken und Anreize sowohl nicht-monetärer als auch monetärer Art zu schaffen.

Schließlich wurden auch *massenmediale* Maßnahmen angeregt, wie dauerhafte Informationskampagnen mit kleinen Spots, Marketing-Aktionen wie bei AIDS, Internetportale, Aktionstage und Flyer.

Den zweiten Bereich bei der Sammlung von Vorschlägen bildet das **theoretische Konstrukt D**. Es beschäftigt sich in Variable V32 mit dem Grad der Ausdifferenzierung des Multiplikatorensystems. Drei verschiedene Meinungen können dabei unterschieden werden:

In vielen Fällen wurde erstens darauf hingewiesen, dass das System nicht zu differenziert sein sollte, da es sonst weder aufgebaut werden könne noch ehrenamtlich haltbar sei. Andere Experten vertraten die Meinung, dass der Differenzierungsgrad von der Bevölkerungsstruktur und den örtlichen Gegebenheiten abhängig gemacht werden sollte. Auch das andere Extrem wurde von einigen Experten favorisiert: Ein Multiplikator sollte für 100 Menschen zuständig sein. Leider lässt sich aus diesen Ergebnissen keine klare Empfehlung erkennen. Am sinnvollsten erscheint es, die Ausdifferenzierung von den Gegebenheiten vor Ort abhängig zu machen und mit einer eher groben Ausdifferenzierung zu beginnen, die im Laufe der Zeit immer mehr verfeinert wird.

4.1.6.3 Gesamtbeurteilung der Untersuchung

Leider ließen sich weniger Experten einbeziehen als aus der Voruntersuchung zunächst geschlossen worden war. Ein Rücklauf von 40% ist bei einer schriftlichen (quasi-postalischen) Befragung als Erfolg zu werten, da die Quote gewöhnlich eher bei 5% bis 20% liegt (vgl. Diekmann 2007: 516). Dennoch fällt die Diskrepanz zur Voruntersuchung auf.

Zunächst liegt nahe, dass das Erhebungsinstrument in Bezug auf die Anzahl der Fragen und die Menge der Zusatzinformationen (Zwischentexte) möglicherweise zu umfangreich war. Gegen diese Hypothese spricht jedoch der Umstand, dass 40% der Befragten ohne nennenswerte Probleme geantwortet und diese Kritik nicht geäußert haben.

Am wahrscheinlichsten ist folgende Interpretation: Das Thema *Persönliche Notfallvorsorge* spielt bei den meisten der befragten gesellschaftlichen Akteure keine besondere Rolle. Dies lässt sich auch durch den Umstand belegen, dass viele Akteure mehrfach telefonisch an die Untersuchung erinnert und das Anschreiben wiederholt zugeschickt werden musste.

Einige Fachakteure (z. B. aus den Bereichen Sicherheitstechnik, Medizintechnik, Sozialversicherung) waren nicht bereit, ihre Meinung zu äußern und am angebotenen Gestaltungsprozess teilzunehmen. In einer Reihe von anderen Fällen wurde angeregt, die gestellten Fragen auf einer niedrigeren (lokalen) Ebene zu klären. Darüber hinaus äußerten viele Akteure Schwierigkeiten beim Verständnis des Begriffes *Selbstschutz*: Die Assoziationen gingen vor allem in Richtung Selbstverteidigung und Bewaffnung. Dies zeigt deutlich die Notwendigkeit des in der vorliegenden Studie bereits vollzogenen Begriffswechsels.

Als äußerst positiv ist die *heterogene Zusammensetzung der Befragungsteilnehmer* zu bewerten. Nur religiöse Institutionen und die Medien sind hier nicht repräsentiert. Zwei unterschiedliche Akteursarten bilden die beiden Hauptgruppen. Dazu zählen einerseits sieben Vertreter aus dem Bereich Katastrophenschutz und Gefahrenabwehr. Auf der anderen Seite haben sieben Experten von Unternehmensverbänden geantwortet. Natürlich sind in letzterer Kategorie viele Unternehmen repräsentiert, die mit dem Thema *Vorsorge* eng verbunden sind, wie Versicherer, Brandschutzfachbetriebe und Sicherheitsingenieure. Aber auch der Hauptverband des Deutschen Einzel-

handels ist dieser Gruppe zuzuordnen und bricht die fachliche Konzentration ein wenig auf. Ansonsten nahmen Vertreter aus den Bereichen gemeinnützige Organisationen, Bürgerengagement, Einzelunternehmen, Parteien, Behörden und kommunale Spitzenverbände teil.

Aus der vorliegenden Zusammensetzung der Akteure lassen sich Umsetzungspotenziale und -probleme gut beurteilen. Dies liegt daran, dass auch in einem lokalen Gefüge eine ähnliche Zusammensetzung angetroffen werden könnte, aus der die Partnerschaften gebildet werden müssten.

In der Gesamtbeurteilung muss gefragt werden, ob die zu Beginn der Untersuchung gesteckten Ziele erreicht werden konnten. Unzweifelhaft wurde eine *allgemeine Exploration* durchgeführt. Auch der *frühestmögliche Einbezug* der Akteure in den Diskussions- und Konzeptionsprozess wurde unternommen. Zu den vielen Informationen, die gewonnen werden konnten, zählen zudem die beigetragenen *Vorschläge*, die ausgewertet wurden und nun in die Systembearbeitung einfließen.

Eine *Beurteilung der erarbeiteten Vorschläge* konnte erfolgreich durchgeführt werden. Trotz einiger kritischer Anmerkungen wurde das System weitgehend positiv bewertet. Darüber hinaus wurde die Bereitschaft eines erheblichen Teils der befragten Akteure deutlich, sich mit unterschiedlichsten *Ressourcen* unter gewissen Bedingungen an dem Fördersystem zu beteiligen. Auch die *Beurteilung des Vorsorgeniveaus der Bevölkerung* durch die Experten entspricht der Einschätzung, die in der vorliegenden Studie vertreten wird. Schließlich konnten Erkenntnisse gewonnen werden, die der *Vorbereitung der weiteren Forschungsphasen* dienen können.

Betrachtet man die erreichten Ziele, so kann die Untersuchung als Erfolg bewertet werden.

4.2 Bevölkerungsbefragung

4.2.1 Forschungsziele und Hypothesenentwurf

Die Ergebnisse der Expertenbefragung bilden eine erste Einschätzung der erarbeiteten Lösungsvorschläge für ein neues Fördersystem der *Persönlichen Notfallvorsorge*. Es ergaben sich viele Bewertungen und Hinweise, die auf den weiteren Forschungs- und Implementierungsverlauf Einfluss nehmen. Einige Fragestellungen konnten jedoch nicht vollständig beantwortet werden. Die auf die Expertenbefragung folgende empirische Untersuchung knüpft an diesen Punkten an: z. B. durch die Erforschung des Begriffsverständnisses (*Selbstschutz – Persönliche Notfallvorsorge*), des Vorsorgeniveaus der Bevölkerung sowie von Unterstützungspotenzialen und Vorsorgeakzeptanz.

Im Folgenden sind die Ziele der Bevölkerungsbefragung und einige Leithypothesen dargestellt:

(1) **Begriffsverständnis**

Hier soll zum ersten Mal der neu entwickelte Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* direkt mit dem traditionellen Begriff *Selbstschutz* im Hinblick darauf verglichen werden, welcher sich besser für die Förderung eignet.

In Kapitel 2.1 wurde kritisiert, dass der erste Begriff aus Zeiten stammt, in denen er besonders im Zusammenhang mit einem bevorstehenden Krieg geprägt und gebraucht wurde. Teilweise wird diese Verbindung („in einem Verteidigungsfall“) auch heute noch in Definitionen verwendet (vgl. BBK 2009). Das ist vermutlich einer der Gründe dafür, dass mit *Selbstschutz* Assoziationen verbunden werden, die einem zeitgemäßen Begriffsverständnis nicht mehr entsprechen. Aus diesem Grund wurde der unbelastete und mit der modernen Konzeption eher übereinstimmende Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* entwickelt. Daher lautet die **Hypothese 1** zum ersten Forschungsziel: *Mit dem Begriff Persönliche Notfallvorsorge werden wesentlich mehr inhaltlich zutreffende Aspekte assoziiert als mit dem Begriff Selbstschutz.*

(2) Risikokommunikation des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)

Die bisher erarbeiteten theoretischen Grundlagen haben immer wieder nahegelegt, dass massenkommunikative Förderungsmaßnahmen für Vorsorge nicht besonders wirksam sind. Da die Förderung des BBK aber genau auf dieser Kommunikationsebene basiert, wird im *zweiten Forschungsbereich* sowohl eine Evaluation der Maßnahmen des BBK durchgeführt als auch gleichzeitig nach einer Bestätigung für die Annahme gesucht, dass massenkommunikative Förderung nur eine geringe Wirkung entfaltet. **Hypothese 2** lautet daher: *Die Maßnahmen der Risikokommunikation des BBK sind nicht dazu geeignet, ein hohes Vorsorgenniveau in der deutschen Bevölkerung herbeizuführen.*

(3) Vorsorgenniveau der Bevölkerung

Das niedrige Vorsorgenniveau der deutschen Bevölkerung wird immer wieder kritisiert. Seit geraumer Zeit gab es jedoch keine systematische und umfassende Erhebung zur Beurteilung dieses Zustandes. Diese Informationslücke soll im *dritten Teil der Untersuchung* geschlossen werden. **Hypothese 3** lautet entsprechend: *Das Vorsorgenniveau der deutschen Bevölkerung ist als gering einzustufen.*

(4) Untersuchung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)

Als theoretische Basis für zukünftige Förderungsmaßnahmen wurde das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) aus unterschiedlichen Theorien entwickelt (vgl. Kapitel 3.1.5). Im *vierten Untersuchungsteil* soll seine Anwendbarkeit belegt werden.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass eine Querschnittstudie, wie dies eine einzelne Befragung immer ist, leider die schlechteste Möglichkeit für die Überprüfung eines Stadienmodells darstellt. Besser eignen sich Längsschnittstudien oder Experimente (vgl. Schüz 2007: 8). Diese Methoden sind auf Grund der anderen Forschungsziele der hier durchgeführten Untersuchung allerdings nicht als zweckmäßig anzusehen. Darüber hinaus wurden Stadienmodelle auch bereits in Querschnittstudien untersucht und bestätigt (vgl. Sniehotta 2005a: 222).

Zur Beurteilung des Modells wird eine Reihe von Hypothesen formuliert, die auf zentralen Modellannahmen basieren: Erstens wird angenommen, dass soziokognitive Variablen wie Selbstwirksamkeitsüberzeugungen einen Einfluss auf die Entwicklung der Menschen durch die Stadien ausüben. Dabei besitzt die Variable *Risikowahrnehmung* nicht den entscheidenden Einfluss. Darüber hinaus gibt es verschiedene indirekt wirkende Faktoren, wie beispielsweise soziodemografische Variablen. Zentrale Modellannahmen sind zudem, dass sich die Entwicklung zu permanenter Vorsorge in unterscheidbaren Vorsorgestadien (und nicht linear) vollzieht und dass sich die Anzahl der Stadien auf vier beläuft.

Im Folgenden sind die aus diesen Annahmen abgeleiteten Hypothesen dargestellt, die mit den Daten der Untersuchung überprüft werden sollen:

Hypothese 4.1 lautet: *Die untersuchten soziokognitiven Variablen⁹⁸ zeigen einen belegbaren Einfluss auf die Einteilung der Untersuchungsteilnehmer in die Stadien des Modells M3P.*

Des Weiteren ist die Ergänzung der soziokognitiven durch die soziodemografischen Variablen von Interesse. Als **Hypothese 4.2** wird entsprechend formuliert: *Die untersuchten soziodemografischen Variablen⁹⁹ verstärken die Wirkung der soziokognitiven Variablen auf die Stadieneinteilung.*

Hypothese 4.3 bezieht sich auf den Einfluss einer einzelnen Variablen: *Risikowahrnehmung ist im Prozess der Annahme von Vorsorgeverhalten nicht die einflussreichste Variable.*

⁹⁸ Risikowahrnehmung (V4.3), Ergebniserwartung (V4.4), Kostenerwartung (V4.5), prä-intentionale Selbstwirksamkeitserwartung (V4.6.1), prä-aktionale Selbstwirksamkeitserwartung (V4.6.2), aktionale Selbstwirksamkeitserwartung (V4.6.3) und die selbstregulatorische Strategie des Planens (Ausführungsplanen) (V4.7)

⁹⁹ Geschlecht (V6.1); Anzahl der Personen im Haushalt (V6.2); Wohnhaft im Osten, Westen, Norden, Süden Deutschlands (V6.3); Großstadt – Stadt – Land (V6.4); Alter (V6.5); Bildungsstand (V6.6); Einkommen (V6.7); Migrationshintergrund (V6.8); Anzahl von Kindern unter 18 Jahren im Haushalt (V6.9)

Weiterhin geht es darum, Hinweise für die Existenz tatsächlicher Stadien – im Gegensatz zu Pseudostadien¹⁰⁰ – zu finden. Dies wird in **Hypothese 4.4** formuliert: *Es gibt Belege für die Existenz von Stadien.* Darüber hinaus sollen Hinweise dafür gesammelt werden, dass von den im Modell beschriebenen vier Stadien ausgegangen werden kann. **Hypothese 4.5** lautet daher: *Es gibt Belege für die Anzahl von vier Stadien.*

Zusätzlich soll die Entwicklung der Variablen über die Stadien mit Hilfe der Modellformel untersucht werden. Dies geschieht über **Hypothese 4.6**: *Die Anwendung der Modellformel auf die Daten der Untersuchung zeigt eine Steigerung des förderlichen Einflusses der Variablen vom ersten bis zum letzten Stadium.*

(5) Unterstützungspotenziale und Akzeptanz

Das erarbeitete Förderungssystem der *Persönlichen Notfallvorsorge* ist auf die Unterstützung und die Akzeptanz der Bevölkerung angewiesen. *Forschungsbereich 5* dient vor allem dazu, Informationen zu sammeln, die dabei helfen können, eine stärkere Unterstützung und höhere Akzeptanz zu generieren. Daher handelt es sich um einen mehr explorativen Bereich, für den keine Hypothese formuliert werden kann. Vielmehr soll kurz darauf eingegangen werden, welche Teilbereiche erforscht werden: An erster Stelle steht die Untersuchung der Bedeutung, die die Bevölkerung der Vorsorge beimisst. Für die weitere Konzeption der Vorsorgeförderung ist zudem wichtig, unter welchen Rahmenbedingungen die Ausbildung der Bevölkerung stattfinden kann. Darüber hinaus stellt sich die Frage, wie teuer eine Vorsorgeausrüstung sein darf, wie aktiv sich die Bevölkerung nach eigenen Angaben in die Förderung einbringen möchte und wie Verpflichtungsmaßnahmen zur Vorsorge beurteilt werden.

(6) Soziodemografie

In *Forschungsbereich 6* werden soziodemografische Variablen abgefragt, deren Einfluss auf das Vorsorgeverhalten geprüft wird.

¹⁰⁰ Unter dem Begriff *Pseudostadien* versteht man die Strukturierung des Vorsorgeprozesses durch Stadien, die logisch sinnvoll erscheinen, empirisch jedoch nicht belegbar sind (vgl. Sutton 2000: 166).

4.2.2 Befragungstechnik und Auswahl der Untersuchungsteilnehmer

Zur Untersuchung der oben beschriebenen Forschungsziele wird eine telefonische, bevölkerungsrepräsentative Befragung entwickelt und vom forsa Institut Berlin in Form computergestützter Interviews (CATI) durchgeführt. Im Vergleich zum persönlichen Interview ergeben sich dabei einige Besonderheiten: Komplexe Fragen mit Ranking, Itembatterien, Listenabfragen und visuellen Hilfsmitteln sind im telefonischen Interview nicht anwendbar und situative Faktoren (z. B. Ablenkung, Lärm, Ermüdung) können schlecht kontrolliert werden (vgl. Laatz 1993: 112; Bortz 1995: 221; Diekmann 2007: 504). Auf der anderen Seite zeigen sich aber auch viele Vorteile: *„Anders als bei persönlichen Interviews, bei denen der Befragte eine fremde Person in die Wohnung lassen muss, wird das telefonische Interview als anonym und persönlich weniger bedrängend erlebt“* (Bortz 1995: 219). Daher ist mit besseren Ausschöpfungsquoten zu rechnen. Die Datenqualität von persönlichen und telefonischen Interviews ist zudem größtenteils als gleichwertig zu betrachten, da komplexe Fragestellungen meist entsprechend angepasst werden können (vgl. Diekmann 2007: 504). Darüber hinaus lassen sich telefonische Befragungen schneller und kostengünstiger realisieren (vgl. Bortz 1995: 219).

Die Voraussetzung für eine telefonische und zugleich repräsentative Bevölkerungsbefragung ist, dass mehr als 90% der privaten Haushalte in der untersuchten Region über einen Telefonanschluss verfügen (vgl. Diekmann 1997: 432). Bei einer Abdeckungsrate von 90% bis 95% sind dramatische Fehlereffekte nicht zu erwarten (vgl. Schnell 1999: 342). Das Statistische Bundesamt gab im Jahr 2003 an, dass 99% aller westdeutschen Haushalte und 98% aller ostdeutschen Haushalte über einen Telefonanschluss verfügen. Somit eignen sich Telefoninterviews für repräsentative Bevölkerungsbefragungen (vgl. auch: Schnell 1999: 340).

Im Zusammenhang mit telefonischen Befragungen können *Zufallsstichproben* sehr einfach gezogen werden (vgl. Diekmann 1997: 433). Zufallsstichproben sind die Voraussetzung für die Anwendung der inferentiellen Statistik, bei der von der Stichprobe auf die Gesamtpopulation geschlossen wird (vgl. Diekmann 2007: 380). Die Bedingung für das Vorliegen einer Zufallsstich-

probe, also einer Wahrscheinlichkeitsauswahl, ist nach Diekmann (a. a. O.): *„Jedes Element der Grundgesamtheit hat eine von Null verschiedene, angebbare Wahrscheinlichkeit, in der Stichprobe berücksichtigt zu werden.“*

Die Auswahl der Befragungspersonen erfolgt bei forsa durch eine mehrstufige Zufallsstichprobe auf Basis des ADM-Telefonstichproben-Systems. Zur Auswahlgesamtheit zählen alle Personen der Grundgesamtheit mit Telefon im Haushalt. Als Grundgesamtheit für die vorliegende Untersuchung werden alle in Privathaushalten in der Bundesrepublik Deutschland lebenden, Deutsch sprechenden Personen ab dem Alter von 16 Jahren definiert.

Die Auswahlgrundlage des ADM-Telefonstichproben-Systems ist das so genannte ADM Telefon-Mastersample. Kernstück des ADM-Mastersamples ist eine künstlich erzeugte Obermenge von Ziffernfolgen, die alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Telefonnummern enthält und aus der uneingeschränkt zufällig ausgewählt wird. Dieses Design erfasst die uneinheitliche Struktur von Telefonnummern in Deutschland, indem deren Blockstrukturen in allen Gemeinden berücksichtigt werden. Hierdurch ist es möglich, bei der Generierung der Ziffernfolgen die Anzahl nicht-existenter Telefonanschlüsse überschaubar zu halten. Das ADM-Mastersample umfasst derzeit 188,9 Millionen Telefonnummern (davon sind 26,02 Millionen eingetragene Nummern), die bei gleicher Auswahlwahrscheinlichkeit das Universum aller möglichen Festnetznummern bilden.

In der zweiten Stufe ermittelt der Interviewer in den ausgewählten Haushalten die zu befragende Person. Dies erfolgt mit der so genannten Geburtstagsmethode, d. h. es wird diejenige Person ausgewählt, die als Letzte Geburtstag hatte. Bei dieser Methode handelt es sich um eine reine Zufallsauswahl, bei der alle zum Haushalt gehörenden Personen die gleiche Chance haben, in die Stichprobe zu gelangen. Kann die Zielperson nicht sofort interviewt werden, wird ein Termin vereinbart. Eine Befragung von Ersatzpersonen des Haushalts ist nicht zulässig, da dies gegen das Prinzip der Zufallsauswahl verstoßen würde. Kann eine Zielperson nicht befragt werden, wird in dem betreffenden Haushalt keine Datenerhebung durchgeführt.

4.2.3 Operationalisierung und Erhebungsinstrument

Das Erhebungsinstrument der im Folgenden durchgeführten Untersuchung ist ein Fragebogen, in dem die in Kapitel 4.2.1 aufgeführten Forschungsziele operationalisiert sind. Insgesamt besteht der Fragebogen aus 22 inhaltlichen Fragen. Zusätzlich werden neun soziodemografische Merkmale erhoben, von denen vier durch den Interviewer bzw. die Analyse der Telefonnummer ermittelt werden. Entwickelt wurde der Fragebogen am Lehrstuhl für Versicherungswissenschaft des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT), überarbeitet in Zusammenarbeit mit dem forsa Institut Berlin in drei Pretests.

Der erste Teil des Erhebungsinstruments ist ein Einleitungstext, den der Interviewer am Telefon vorlesen soll. Dieser besteht aus einer Begrüßung, dem Nennen des Vor- und Nachnamens des Interviewers und der Information, dass vom Sozialforschungsinstitut forsa in Berlin angerufen wird. Nach dieser sehr allgemeinen Einleitung wird erwähnt, dass eine Umfrage im Auftrag der Universität Karlsruhe (jetzt: KIT – Karlsruher Institut für Technologie) durchgeführt wird. Die Nennung des Auftraggebers ist dabei nicht nur selbstverständlich; der gute Ruf der Universität verleiht der Untersuchung zudem Seriosität und unterstützt die Teilnahmebereitschaft. Das konkrete Thema der Untersuchung wird zunächst nicht genannt. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass es sich um ein *für die deutsche Bevölkerung sehr wichtiges Thema* handle und dass es um Gefahren gehe, *die jeden Einzelnen in Deutschland betreffen können*.

Dieses Vorgehen ist eine Gratwanderung zwischen einer Motivation zur Teilnahme und einer neutralen Ausgangsposition. Die Teilnahmebereitschaft soll sowohl durch den Hinweis auf die Bedeutung des Themas unterstützt werden als auch durch den Bezug zu den Gefahren, die jeden Einzelnen betreffen können. Die Neutralität soll durch die sehr allgemein gehaltene Beschreibung gewahrt bleiben. Dies ist für die Einleitung der ersten Fragen entscheidend. Anschließend wird die Teilnahmebereitschaft abgefragt, eine Angabe zur Dauer des Interviews gemacht und Anonymität zugesichert.

4.2.3.1 Forschungsziel 1: Begriffsverständnis

Zur Untersuchung des ersten Forschungsziels und zur Entscheidung über die Annahme oder Zurückweisung von Hypothese 1 (vgl. Kapitel 4.2.1) werden zwei offene Fragen genutzt, mit denen ein freies Assoziieren in Bezug auf die beiden Begriffe *Persönliche Notfallvorsorge* und *Selbstschutz* ermöglicht werden soll. Die Variable V1.1 soll Assoziationen mit dem Begriff *Selbstschutz* ermöglichen und wird operationalisiert durch die offene Frage: *Was verstehen Sie persönlich unter dem Begriff „Selbstschutz“?* Entsprechend untersucht die Variable V1.2 Assoziationen mit dem Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* unter Verwendung der zweiten offenen Frage: *Was verstehen Sie persönlich unter dem Begriff „Persönliche Notfallvorsorge“?*

Die Verwendung des Wortes *persönlich* soll die Untersuchungsteilnehmer dazu ermutigen, eigene Assoziationen zu präsentieren, und sie davon abhalten, nach vermeintlich *richtigen* Definitionen zu suchen. Zudem ist die Frage sehr offen konstruiert und verzichtet beispielsweise auf die Bitte nach Nennung von Begriffen: Jeder soll die Möglichkeit erhalten, in der Form zu antworten, die ihm am einfachsten erscheint.

Die beiden Fragen zum Begriffsverständnis müssen am Anfang der Untersuchung gestellt werden, um Ausstrahlungseffekte durch andere Fragen oder erklärende Zwischentexte zu vermeiden. Daher gibt es auch nur einen kurzen Einleitungstext zu den beiden Fragen: *Zunächst möchten wir Sie nun bitten, uns Ihre Meinung zu zwei Begriffen mitzuteilen.*

Um zu verhindern, dass die Reihenfolge der ersten beiden Fragen einen Einfluss auf die Assoziationen ausüben kann, wird ihre Abfolge stets zufällig variiert (Randomisierung), was durch die Programmierung des Fragebogens ermöglicht wird.

Zur Entscheidung über die Annahme oder Zurückweisung der Hypothese 1 werden nach der Datenerhebung alle Antworten kategorisiert und quantifiziert. Anschließend kann ein Vergleich angestellt werden, welche Assoziationen mit welchen Anteilen für die beiden Begriffe genannt werden. Ein Rückgriff auf die in Kapitel 2.1.2 dargestellten einzelnen Komponenten der inhaltlichen Bedeutungsebene, die beiden Begriffen zu Grunde liegt, ergibt dann einen Aufschluss darüber, ob Hypothese 1 angenommen werden kann oder nicht.

4.2.3.2 Forschungsziel 2: Risikokommunikation des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)

Nach Abschluss der Begriffsassoziationen ist es nötig, die Befragten intensiver in das Thema einzuführen. Dies geschieht in einem kurzen Zwischentext, der vom Interviewer vorgelesen wird und der in Anhang 8.6 im Fragebogen zu finden ist. Darin geht es um eine Schilderung von zentralen Gefahren im Alltag und bei Katastrophen sowie um die Bitte, sich vorzustellen, man würde Informationen darüber suchen, wie man sich vor diesen Gefahren in Zukunft besser schützen kann.

Die darauf folgende Frage ist erneut offen konstruiert. Ziel ist es nämlich zu überprüfen, ob die Untersuchungsteilnehmer einige Informationsangebote des BBK ungestützt, d. h. ohne vorherige Erwähnung, spontan nennen. Nur eine ungestützte Fragestellung lässt den Schluss zu, dass die Befragten diese Angebote wirklich kennen und sie ihnen bewusst als Informationsquelle dienen.

Darüber hinaus ist es an dieser Stelle selbstverständlich interessant, die präferierten Informationswege der Bevölkerung nachzuvollziehen. Um dies so detailliert wie möglich tun zu können, werden im Vorfeld bereits drei Variablen gebildet, deren Ausprägungen sich allerdings erst durch die Kategorisierung der Ergebnisse ergeben. V2.1 ist für die Beschreibung der genannten Akteure zuständig, an die sich die Bevölkerung bei ihrer Informationssuche wendet. V2.2 untersucht die bevorzugten Medien der Recherche und V2.3 listet konkret genannte Informationsmaterialien auf. Operationalisiert werden diese Variablen durch die offene Frage: *Welche Informationsangebote sind Ihnen bekannt, die Sie für Ihre Suche nutzen können?*

Im zweiten Schritt wird dann in einem Zwischentext die zentrale Maßnahme bei der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* durch das BBK eingeführt: die Broschüre *Für den Notfall vorgesorgt*. Es wird nun also gestützt nach diesem zentralen Förderinstrument gefragt. Dies wird mit der Variablen V2.4 und einer geschlossenen Frage unternommen, die als Guttman-Skala konstruiert ist. Zur Optimierung der Verständlichkeit des Fragebogens werden die einzelnen Items gefiltert, damit nicht jeder Befragte zwangsläufig zu jedem

Item eine Antwort geben muss. Damit handelt es sich nicht mehr um eine echte Skalogramm-Analyse. Dennoch können die einzelnen Grade der Beschäftigung mit der Broschüre weiter deutlich abgebildet werden.

Eingeleitet werden die Items mit folgender Frage des Interviewers: *Welchen der folgenden Aussagen können Sie in Bezug auf die Broschüre „Für den Notfall vorgesorgt“ zustimmen? Dabei möchte ich Sie jeweils bitten, mit „Ja“ oder mit „Nein“ zu antworten.*

Danach werden mit den Items verschiedene Erfolgsstufen der Vorsorgeförderung untersucht: Die erste Stufe ist die Kenntnis über die Existenz der Broschüre (*Ich habe von dieser Broschüre gehört*). Die nächste Stufe ist der Besitz der Broschüre (*Ich besitze diese Broschüre*). Im folgenden Schritt geht es um die nähere Beschäftigung mit den Inhalten, die zu einer Umsetzungsabsicht von Vorsorgemaßnahmen führen kann (*Ich habe die feste Absicht, eine oder mehrere Vorsorge-Empfehlungen aus der Broschüre zu verwirklichen*). Schließlich soll untersucht werden, ob die Broschüre wirklich in der Lage ist, Vorsorgeverhalten zu generieren. Das geschieht mit dem Item: *Ich habe bereits eine oder mehrere Vorsorgeempfehlungen aus der Broschüre verwirklicht*. Dieses Item wird in Verbindung mit Variable V2.5 bzw. der dazu gehörigen offenen Frage (*Welche Vorsorgeempfehlungen aus der Broschüre haben Sie bereits verwirklicht?*) bewertet: Den Teilnehmern, die auf das vierte Item positiv antworten, wird diese weiterführende Frage gestellt. Damit kann nachvollzogen werden, ob der Befragte wirklich eine Vorsorgemaßnahme aus der Broschüre umgesetzt hat. Gleichzeitig kann gezeigt werden, welche Maßnahmen am beliebtesten sind.

Besonders mit der Itembatterie der Guttman-Skala und der offenen Nachfrage nach umgesetzten Vorsorgemaßnahmen ist eine sehr differenzierte Beurteilung des Kommunikationserfolgs möglich. Es können verschiedene Stufen der Kenntnis, der Nutzung und der Wirkungsweise analysiert werden. In der Gesamtschau der Variablen dieses Bereichs kann über die Annahme oder Zurückweisung von Hypothese 2 entschieden werden.

4.2.3.3 Forschungsziel 3: Vorsorgeniveau der Bevölkerung

Zur Einstimmung der Befragungsteilnehmer in den dritten Untersuchungsbe-
reich wird eine Liste von Gefahren vorgelesen, die zuvor bereits in der Ein-
leitung zum zweiten Teil (Risikokommunikation des BBK) erwähnt wurden.
Diese Liste (siehe Anhang 8.7) enthält einen Großteil der Gefahren, für die
durch *Persönliche Notfallvorsorge* vorgesorgt werden kann. Dadurch erhalten
die Befragten einen Eindruck davon, um welche Schadensereignisse und
welche Vorsorgemaßnahmen es geht.

Die Untersuchung des Vorsorgeniveaus der Bevölkerung beginnt erneut mit
einer offenen Frage, die die Variable V3.1 operationalisiert: *Welche Vor-
sorgemaßnahmen haben Sie für eine oder mehrere der eben genannten Ge-
fahren getroffen?* Auch bei dieser Frage ist die Annahme entscheidend, dass
nur solche Vorsorgemaßnahmen als wirklich umgesetzt betrachtet werden
können, die von den Befragten spontan genannt werden. Eine Kate-
gorisierung erfolgt im Nachhinein. Sie ist an die Entscheidung gekoppelt, bei
welchen Antworten es sich um Vorsorge im Sinne der genannten Gefahren
bzw. im Sinne der *Persönlichen Notfallvorsorge* handelt.

Variable V3.2 untersucht im Anschluss – nun gestützt – die Verwirklichung
von Vorsorgemaßnahmen mit folgender Frage: *Haben Sie eine oder mehrere
der folgenden Vorsorgemaßnahmen getroffen?* Es folgt eine Liste mit drei-
zehn zentralen Vorsorgemaßnahmen (siehe Anhang 8.8).

Zwei weitere Aspekte schließen den Bereich der Beurteilung des Vorsorge-
niveaus der Bevölkerung ab: Fähigkeiten und Kenntnisse aus den Bereichen
Erste Hilfe und *Brandschutz*. Beide Bereiche sind zentrale Bestandteile der
Persönlichen Notfallvorsorge und geben neben den zuvor abgefragten
Punkten Aufschluss über das Vorsorgeniveau der Bevölkerung.

Die Variable V3.3 untersucht den Zeitabstand zum letzten Erste-Hilfe-Kurs
mit folgender Frage: *Vor wie langer Zeit haben Sie Ihren letzten Erste-Hilfe-
Kurs gemacht?* Damit kann sowohl überprüft werden, welcher Anteil an der
Bevölkerung noch gar keinen Kurs absolviert hat als auch wie lange dieser
zurückliegt. Es lässt also beispielsweise auf ein schlechtes Vorsorgeniveau in
Bezug auf Erste-Hilfe-Kenntnisse schließen, wenn zwar ein Großteil der Be-

völkerung einen Kurs besucht hat, dieser aber im Schnitt viele Jahre zurückliegt. Gleiches gilt für Variable V3.4 und die entsprechende Frage: *Vor wie langer Zeit haben Sie Ihren letzten Brandschutzkurs gemacht?*

4.2.3.4 Forschungsziel 4: Untersuchung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)

Dieser Forschungsteil ist das Herzstück der Untersuchung: Hier soll die entwickelte theoretische Grundlage der Vorsorgeförderung überprüft werden. Dies geschieht besonders durch den Nachweis des Einflusses soziokognitiver Variablen auf den Stadienfortschritt und der Existenz von vier Stadien.

Als Grundproblem für die Untersuchung dieser Sachverhalte ergibt sich jedoch die Komplexität von *Persönlicher Notfallvorsorge*. In anderen Studien, die beispielsweise das Hybrid-Modell HAPA überprüfen, wurde nur *ein* Vorsorgeverhalten untersucht. Die Besonderheit der *Persönlichen Notfallvorsorge* liegt darin, dass sie sich aus unterschiedlichsten Verhaltensweisen zusammensetzt. Als Lösung wird hier eine gefahrenspezifische Aufteilung der Untersuchung durchgeführt: Die Befragten sollen aus der bereits bekannten Liste diejenige Gefahr herausuchen, die ihnen am bedrohlichsten erscheint. Auf dieser Gefahr basiert die Einteilung der Befragten in die Stadien sowie die Untersuchung des Einflusses der soziokognitiven Variablen.

Im weiteren Verlauf kann dann geprüft werden, ob das Modell nur zur Beschreibung des Verhaltens bei einzelnen Gefahren geeignet ist oder möglicherweise sogar Effekte über alle Gefahren nachzuweisen sind, was als eine Anwendung auf die komplexe *Persönliche Notfallvorsorge* interpretiert werden könnte.

Nach dem Vorlesen der Gefahrenliste wird über Variable V4.1 die Einteilung der Befragten nach den Gefahren vorgenommen. Die Frage, durch die dies möglich gemacht wird, lautet: *Welche dieser Gefahren erscheint Ihnen persönlich am bedrohlichsten?*¹⁰¹

¹⁰¹ Es gab auch die Möglichkeit, keine der Gefahren auszuwählen bzw. mehrere oder alle als gleich bedrohlich zu bewerten.

Im Anschluss wird die Einteilung der Befragten in ein Stadium des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) unternommen. Diese Einteilung erfolgt durch Variable V4.2 bzw. durch die Operationalisierung in einer weiteren Guttman-Skala. Diese ist im vorliegenden Fall nicht gefiltert und stellt somit eine echte Skalogramm-Analyse dar. Die einzelnen Items sollen mit Ja (= 1) oder Nein (= 0) beantwortet werden.

Ganz ähnlich wie bei Variable V2.4 gibt es zunächst eine einleitende Frage: *Wenn Sie nun an die Gefahr denken, die Ihnen am bedrohlichsten erscheint: Welchen der folgenden Aussagen zu Ihrer persönlichen Situation stimmen Sie zu? Dabei möchte ich Sie bitten, mit „Ja“ oder mit „Nein“ zu antworten.*

Durch die Muster aus Zustimmung oder Ablehnung der einzelnen Items kann ein Individuum in ein Stadium eingeteilt bzw. einem Entwicklungsschritt auf dem Weg zu permanenter Notfallvorsorge zugeordnet werden.

Das erste Item lautet: *Ich habe mich bereits mit der Frage beschäftigt, ob ich Vorsorgemaßnahmen für [die von mir genannte Gefahr] verwirklichen soll.*

Der Einschub *[die von mir genannte Gefahr]* ist ein Platzhalter für die Gefahr, die in der Eingangsfrage als am bedrohlichsten angesehen wird. Durch die Programmierung des Fragebogens wird diese Gefahr anschließend immer in den Text eingefügt. Eine Ablehnung dieses Items wird als Zuordnung zu Stadium 1 interpretiert, eine Zustimmung als ein Entwicklungsgrad von mindestens Stadium 2.

Ob es bei dieser Zuordnung bleibt, hängt vom Antwortverhalten bei den weiteren Items ab. Item 2 lautet: *Ich habe mich bereits endgültig entschieden, Vorsorgemaßnahmen [für die von mir genannte Gefahr] zu verwirklichen.* Bei einer Ablehnung erfolgt die definitive Zuteilung zu Stadium 2, bei einer Zustimmung kann zunächst angenommen werden, dass sich die Person mindestens in Stadium 3 befindet.

Das wiederum hängt vom Antwortverhalten beim nächsten Item ab: *Ich habe bereits mehrere Vorsorgemaßnahmen für [die von mir genannte Gefahr] verwirklicht.* Die Formulierung *mehrere Vorsorgemaßnahmen* trägt der Komplexität von *Persönlicher Notfallvorsorge* Rechnung, bei der in jedem Fall mehrere Maßnahmen durchgeführt werden müssen, bevor man von einem in diesem Sinne gearteten Vorsorgeverhalten sprechen kann. Bei Ablehnung des

Items findet eine endgültige Zuordnung zu Stadium 3 statt, bei einer Zustimmung befindet sich diese Person in Stadium 4.

Das vierte Item repräsentiert die höchste Entwicklung im Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) und gleichzeitig die größte Itemschwierigkeit. Item 4 lautet: *Ich habe nicht nur mehrere Vorsorgemaßnahmen für [die von mir genannte Gefahr] verwirklicht, sondern überprüfe, erneure und erweitere diese Vorsorgemaßnahmen regelmäßig.* Mit einer Zustimmung würde sich der Befragte als jemanden einschätzen, der permanente Notfallvorsorge betreibt. Grundlegend befindet sich die Person sowohl bei Zustimmung als auch bei Ablehnung weiterhin im vierten Stadium. Im ersten Fall ist die höchste Entwicklung in Bezug auf Vorsorgeverhalten erreicht, im zweiten Fall kann die Person eher dem Beginn des aktionalen Stadiums zugeordnet werden.

Leider schleichen sich bei der Guttman-Skala immer wieder Fehler ein. Wird einem niedrigen Item nicht zugestimmt, macht eine Zustimmung zu einem höheren Item keinen Sinn. Dennoch kommen solche Fehler in den Aussagen der Untersuchungsteilnehmer vor. Die Ergebnisse müssen entsprechend überprüft werden.

Gleich im Anschluss an die Stadieneinteilung werden die soziokognitiven Variablen gemessen – die Risikowahrnehmung (V4.3) durch folgende Frage: *Wie schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, persönlich von [der von Ihnen genannten Gefahr] betroffen zu sein?* Die Antwortskala besteht aus den Abstufungen: sehr gering, gering, mittel, hoch, sehr hoch. Diese Frage wird damit auf Intervallskalenniveau gemessen.

V4.4 repräsentiert die Ergebniserwartung und wird über folgende Frage untersucht: *Wie erfolgreich können Vorsorgemaßnahmen Sie persönlich Ihrer Meinung nach vor [der von Ihnen genannten Gefahr] schützen?* Die Antwortskala besteht wieder aus fünf Ausprägungen: überhaupt nicht, kaum, mittel, ziemlich, sehr. Die Formulierungen *persönlich* und *Ihrer Meinung nach* sollen genauso wie bei V4.3 die Person immer wieder daran erinnern, dass es hier um ihre eigene, ganz persönliche Einschätzung und Meinung geht und nicht um das Erraten von dem, was der Interviewer möglicherweise gerne hören möchte.

Die Kostenerwartungen (V4.5) werden mit folgender Frage gemessen: *Die Verwirklichung von Vorsorgemaßnahmen kann bedeuten, dass Sie Geld ausgeben, Freizeit opfern und sich anstrengen müssen. Wie schätzen Sie persönlich den Aufwand für die Verwirklichung von Vorsorgemaßnahmen für die [von Ihnen genannte Gefahr] ein?* Die Antwortvorgaben sind: sehr gering, gering, mittel, hoch, sehr hoch.

Schließlich werden noch drei Formen der Selbstwirksamkeit untersucht¹⁰². Dazu zählt die prä-intentionale Selbstwirksamkeit (V4.6.1) (*Ich fühle mich fähig und in der Lage, alle nötigen Vorsorgemaßnahmen für [die von mir genannte Gefahr] selbstständig zu verwirklichen*), die Ausführungs-Selbstwirksamkeit (V4.6.2) (*Ich fühle mich fähig und in der Lage, alle nötigen Vorsorgemaßnahmen für [die von mir genannte Gefahr] selbstständig zu verwirklichen, selbst wenn die Planung dafür aufwendig wäre*) sowie die Beibehaltungs-Selbstwirksamkeit (V4.6.3) (*Ich fühle mich fähig und in der Lage, alle nötigen Vorsorgemaßnahmen für [die von mir genannte Gefahr] selbstständig zu verwirklichen, selbst wenn ich diese Vorsorgemaßnahmen regelmäßig überprüfen und erneuern müsste.*).

Hinzu kommt die selbstregulatorische Strategie des Planens (Ausführungsplanen) (V4.7), die durch die folgende Frage operationalisiert wird: *Wenn ich Vorsorgemaßnahmen für [die von mir genannte Gefahr] verwirklichen will, mache ich mir im Vorfeld einen Plan, wie ich dieses Ziel erreichen kann.*

Alle vier Fragen aus V4.6 und V4.7 werden mit der Textpassage eingeleitet: *Wie stark stimmen Sie den folgenden, auf Sie persönlich bezogenen Aussagen zu?* Die vorgegebenen Ausprägungen der Variablen sind in allen Fällen: sehr wenig, wenig, mittel, stark, sehr stark.

4.2.3.5 Forschungsziel 5: Unterstützungspotenziale und Akzeptanz

Die Untersuchung von Rahmenbedingungen, die hohe Unterstützung und Akzeptanz des Fördersystems herbeiführen sollen, erfolgt durch sieben weitere Variablen. Zunächst erhalten die Untersuchungsteilnehmer eine Einführung zum fünften Untersuchungsbereich durch einen erneuten Hinweis auf die

¹⁰² Anregungen für die Formulierung der Items wurden der Internetseite <http://www.ralfschwarzer.de/> [01.09.2008] entnommen.

Liste der Gefahren. Diese wird diesmal jedoch nur auf Verlangen der Befragten vorgelesen.

Variable V5.1 überprüft die Bedeutung, die der Persönlichen Notfallvorsorge von den Befragten zugewiesen wird. Dies wird mit folgender Frage operationalisiert: *Wenn Sie diese Gefahren insgesamt als Bedrohung für die Menschen in Deutschland betrachten, für wie wichtig halten Sie es, dass die Menschen für diese Gefahren vorsorgen sollten?* Als Antwortvorgaben dienen wiederum fünf Ausprägungen: sehr unwichtig, unwichtig, neutral, wichtig, sehr wichtig.

Die nächsten Variablen beschäftigen sich mit den Rahmenbedingungen einer Ausbildung in *Persönlicher Notfallvorsorge*. Dabei geht es in Variable V5.2 um die Dauer. Die entsprechende Frage lautet: *Wenn ein Kurs angeboten würde, in dem Ihnen die Vorsorgemaßnahmen für die genannten Gefahren beigebracht würden, wie viele Stunden zu je 60 Minuten dürfte dieser Kurs Ihrer Meinung nach höchstens dauern?* Die Antworten können auf einer rationalen Zeit-Skala gemessen werden.

Variable V5.3 untersucht die akzeptablen Kosten des Kurses mit folgender Frage: *Wie viel Euro dürfte dieser Kurs Ihrer Meinung nach höchstens kosten?* Wiederum kann zur Messung eine Rational-Skala (hier: Geld-Skala) benutzt werden.

Der letzte Aspekt im Bereich der Vorsorgeausbildung, die Wiederholungshäufigkeit, ist Gegenstand von Variable V5.4. Die entsprechende Frage lautet: *Nach wie vielen Jahren wären Sie bereit, den Kurs zu wiederholen?* Erneut wird eine rationale Zeit-Skala zur Messung eingesetzt.

Schließlich soll mit Variable V5.5 noch der akzeptable finanzielle Aufwand für die Anschaffung einer Vorsorgeausrüstung ermittelt werden. Daher wird folgende Frage gestellt: *Wie viel Euro dürfte die gesamte Ausrüstung, die Sie für Vorsorgemaßnahmen benötigen, wie beispielsweise Feuerlöscher, Erste-Hilfe-Kästen oder Vorräte, in der Erstsanschaffung insgesamt höchstens kosten?* Gemessen werden die Antworten auf einer rationalen Geldskala.

Variable V5.6 soll das vorhandene Unterstützungspotenzial der Bevölkerung untersuchen. Sie wird mit folgender Frage operationalisiert: *Wie würden Sie*

Ihre Motivation beschreiben, sich aktiv daran zu beteiligen, andere Menschen von der Notwendigkeit von Vorsorge zu überzeugen? Diesmal erfolgt die Messung über eine Intervallskala mit diesen Ausprägungen: sehr gering, gering, mittel, hoch, sehr hoch. Ab der Ausprägung *mittel* wird den Befragten von forsa die Internetseite www.notfallvorsorge.info genannt, auf der man sich für weiteres Engagement registrieren lassen kann. Damit soll überprüft werden, wie ernst die Unterstützungsangebote zu nehmen sind. Gleichzeitig könnten Anknüpfungspunkte für weitere Untersuchungen geschaffen werden.

Zum Schluss (V5.7) wird die Meinung der Befragten zum Thema Vorsorgeverpflichtung erhoben. Obwohl diese Idee immer wieder sehr kritisch beurteilt wird, gibt es bisher keine Erkenntnis darüber, wie die Bevölkerung dieses Thema bewertet. Diese Wissenslücke soll mit der folgenden Frage geschlossen werden: *Wie beurteilen Sie den Vorschlag, eine allgemeine Vorsorgepflicht – ähnlich wie der verpflichtende Erste-Hilfe-Kurs für den Führerschein – gesetzlich festzuschreiben?* Die Antwortmöglichkeiten sind: sehr negativ, negativ, neutral, positiv, sehr positiv.

4.2.3.6 Forschungsziel 6: Erhebung soziodemografischer Daten

Auch soziodemografische Variablen sind in dieser Untersuchung von Bedeutung, beispielsweise als indirekt wirkende Variablen im Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P). Vier Variablen werden dabei direkt durch den Interviewer oder durch die Telefonnummer des Befragten erfasst: Geschlecht (V6.1), Anzahl der Personen im Haushalt (durch: Eingangsfrage – Geburtstagsschlüssel) (V6.2), Wohnhaft im Osten, Westen, Norden, Süden Deutschlands (Herkunftsgebiet in Deutschland) (V6.3), Großstadt – Stadt – Land (V6.4). Explizit gefragt wird nach dem Geburtsjahr, aus dem sich das Alter (V6.5) berechnen lässt, dem Bildungsstand (V6.6), dem Einkommen (V6.7), dem Migrationshintergrund (*Ist Deutsch die Sprache, mit der Sie sich in Ihrem Haushalt hauptsächlich unterhalten?*) (V6.8) und der Anzahl von Kindern unter 18 Jahren im Haushalt (V6.9).

4.2.4 Ablauf der Untersuchung

4.2.4.1 Pretest des Erhebungsinstruments

Nach einer ausführlichen Konzeptionsphase in der Zusammenarbeit des Lehrstuhls für Versicherungswissenschaft des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) und des forsa Instituts in Berlin wurden drei Pretests des Erhebungsinstruments durchgeführt. Dabei sollte die Verständlichkeit und Akzeptanz von Fragen geklärt und die Stimmigkeit der Ergebnisse überprüft werden.

Der erste Pretest wurde zwischen dem 10.10.2008 und dem 13.10.2008 mit N=49 Untersuchungsteilnehmern durchgeführt. Die Interviewer hatten neben der Erhebung der Antworten die Aufgabe, Kommentare und Probleme der Befragten zu notieren.

Im Anschluss wurde der Fragebogen entsprechend überarbeitet und einem zweiten Pretest zugeführt. Dieser fand bis zum 21.10.2008 statt und wurde an einem Sample von N=29 getestet. Es zeigte sich eine wesentlich verbesserte Verständlichkeit gegenüber dem ersten Fragebogen. Dennoch waren weitere Modifikationen notwendig, die in einem dritten Pretest geprüft werden sollten. Bis zum 03.11.2008 lagen die Ergebnisse von weiteren N=22 Untersuchungsteilnehmern vor, bei denen nun keine weiteren Komplikationen auftraten. Daher werden diese 22 auch in den Pool der Fälle der Gesamtuntersuchung aufgenommen.

4.2.4.2 Telefonische Befragung

Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich über vier Wochen vom 10.11.2008 bis zum 05.12.2008. Insgesamt wurden (einschließlich des letzten Pretests) N=1.422 Personen telefonisch und laut forsa ohne Probleme und besondere Vorkommnisse befragt.

Die Ausschöpfungsquote der Nettostichprobe lag bei 51,4%. Dieses Ergebnis basiert auf einer Bruttostichprobe von 6.985 Fällen. Durch qualitätsneutrale Gründe für die Ausfälle, wie z. B. das Fehlen eines Telefonanschlusses, der Generierung einer Fax-Nummer, dem Anruf in einem Unternehmen, ungenügender Deutschkenntnisse oder Krankheit, wurde die Stichprobe auf 2.765 (netto) reduziert.

Von diesen weigerten sich 35,4%, an der Untersuchung teilzunehmen, in 11,8% der Fälle konnte die Zielperson nicht erreicht werden und in 1,4% der Fälle wurde das Interview abgebrochen.

4.2.5 Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung dargestellt. Die Berechnungen wurden mit dem Programm SPSS (Version 15) durchgeführt. Es wurden zusätzlich Interpretationen vorgenommen, die in Kapitel 6 in das vorgeschlagene System zur Vorsorgeförderung integriert werden.

4.2.5.1 Soziodemografische Zusammensetzung der Stichprobe

Als erstes wird die Bevölkerungsbefragung durch ihre soziodemografische Zusammensetzung charakterisiert. Von den insgesamt N=1.422 befragten Personen sind 44,73% männlichen und 55,27% weiblichen Geschlechts.

Im Durchschnitt ergibt sich für die Befragten ein 2,5-Personen-Haushalt, wobei die meisten aus einem Zwei-Personen-Haushalt stammen (32,60%). Ganz allein leben 25,80% der Befragten und 18,36% zu dritt. Der größte Haushalt umfasst acht Personen, kam aber nur ein einziges Mal vor, was einem Anteil von 0,07% der Stichprobe entspricht.

Am häufigsten waren die Befragten im Westen Deutschlands (35,86%) beheimatet. An zweiter Stelle steht der Süden (28,55%), anschließend kommen der Osten (20,60%) und der Norden (14,98%). Zusätzlich wurde die Größe der Ortschaft erhoben, in denen die Untersuchungsteilnehmer leben. Dabei zeigt sich, dass die meisten (50,84%) in Städten zwischen 5.000 und 100.000 Einwohnern leben, gefolgt von Großstädten über 100.000 Einwohner (34,88%) und Landbevölkerung (unter 5.000 Einwohner) (14,28%).

Im Durchschnitt waren die Teilnehmer der Untersuchung (gerundet) 46 Jahre alt. Die Jüngsten waren 16 und die ältesten 90. Der Modus liegt bei 44 Jahren.

Eine Auswertung nach Bildungsabschlüssen liefert folgende Ergebnisse: 18,57% der Befragten gaben an, einen Hauptschulabschluss zu besitzen, 33,12% einen Realschulabschluss. Die Fachhochschulreife hatten lediglich 5,41% erreicht, während die Hochschulreife 16,81% besaßen. Akademiker waren mit 23,56% in der Stichprobe vertreten. 1,62% waren ohne jeden Abschluss und 0,91% machten keine Angabe.

In der vorliegenden Studie ist der Anteil derer, die einen Migrationshintergrund besitzen mit 5,13% niedriger als in der Grundgesamtheit. Dies auf den Umstand zurückzuführen, dass nur Personen befragt wurden, die Deutsch sprechen. Der Anteil von Menschen mit geringen oder keinen Sprachkenntnissen in Deutsch ist also nicht vertreten. Ohne Migrationshintergrund waren 94,73%. Dieser Anteil ist aus denselben Gründen überrepräsentiert.

Darüber hinaus wurde ermittelt, wie viele Kinder unter 18 Jahren in den untersuchten Haushalten wohnen. 67,86% der Befragten gaben an, in Haushalten ohne Kinder zu leben. In 15,26% der Fälle wurde *ein* Kind genannt, in 11,46% zwei und in nur 0,28% fünf.

Abschließend wurde nach dem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen gefragt. Die erste Antwortkategorie bis 1.499 Euro erreichte einen Anteil von 21,87% der Untersuchungsteilnehmer. Der Kategorie zwischen 1.500 bis 2.999 Euro ordneten sich 36,60% der Befragungsteilnehmer zu. Die letzte Kategorie von 3.000 Euro und darüber erhielt einen Anteil 23,42%. Es bleibt zu erwähnen, dass ein großer Teil der Befragten keine Angabe machte, nämlich 20,11%

4.2.5.2 Forschungsziel 1: Begriffsverständnis

Ziel dieses Untersuchungsbereichs ist die Entscheidung darüber, welcher der beiden Begriffe *Selbstschutz* und *Persönliche Notfallvorsorge* erstens die auf der Bedeutungsebene verbundenen Inhalte besser transportiert und daher zweitens die begriffliche Grundlage der Vorsorgeförderung bilden sollte (siehe Variablen V1.1 und V1.2).

Vor der Präsentation der Ergebnisse müssen einige grundlegende Anmerkungen gemacht werden: Bei den *offenen* Fragen sind die Prozentwerte, die sich auf die Befragten beziehen, von denen zu unterscheiden, die sich auf die Gesamtheit der Antworten beziehen.

Im ersten Fall existiert die Besonderheit, dass sich die Prozentwerte der einzelnen Kategorien zu mehr als 100% summieren lassen. Das liegt daran, dass für jede nachträglich geschaffene Antwort-Kategorie (wie in einer 0/1-Codierung) jeweils der Anteil derer unter allen Befragten angegeben wird, der diese Kategorie (neben anderen) genannt hat. Die Differenz zu 100% bezieht sich nicht auf die anderen Kategorien, sondern auf den Anteil derer, die diese Antwort *nicht* gegeben haben. Beispielsweise können 50% der Befragten eine erste Kategorie als Antwort nennen und 60% eine zweite. Beide geben nämlich jeweils den Anteil an *allen* Befragten an.

Im zweiten Fall beziehen sich Anteile der Antworten auf die Gesamtheit aller Antworten, also auf 100%.

Eine erste Übersicht der erhobenen Begriffsassoziationen ist in Tabelle 9 dargestellt:

Assoziationen mit den Begriffen			
Selbstschutz		Persönliche Notfallvorsorge	
26,69%	Schutz vor Gewaltdelikten	Versicherungen / Versicherungsschutz	31,80%
24,80%	Schutz allgemein	Finanzielle Absicherung	21,86%
10,52%	Acht geben / Aufpassen	Sicherheit allgemein / Absichern	8,03%
8,08%	Schutz vor Eigentumsdelikten	Erste-Hilfe-Kasten	7,23%

Tabelle 9: Gegenüberstellung der vier am häufigsten genannten Assoziationen mit dem Begriff *Selbstschutz* und dem Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* in prozentualen Anteilen an den Untersuchungsteilnehmern

Es zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den beiden Begriffen. Betrachtet man die vier häufigsten Assoziationen mit dem Begriff *Selbstschutz* in Tabelle 9, so wird deutlich, dass die am stärksten besetzte Kategorie nicht

zur inhaltlichen Bedeutungsebene des Begriffes gehört (vgl. Kapitel 2.1.2). Die zweite Kategorie ist zwar nicht direkt unzutreffend, sie ist jedoch derart unspezifisch, dass sie zu keinem inhaltlichen Erkenntnisgewinn beiträgt. Sie muss daher als eher hinderliche Assoziation für das Verständnis von *Selbstschutz* angesehen werden. Dies gilt auch für Kategorie drei, während die vierte Kategorie wieder keine inhaltliche Verbindung zur relevanten Bedeutungsebene aufweist.

In Bezug auf den Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* ist die am häufigsten genannte Kategorie eindeutig Teil eines umfassenden Vorsorgekonzepts. Finanzielle Absicherung als zweithäufigste Nennung ist mit dem Versicherungsschutz vergleichbar und bietet die Möglichkeit, das private Ruinrisiko zu vermindern. Daher wird diese Kategorie als inhaltlich zutreffend interpretiert. Anders sieht es jedoch mit der dritten Kategorie aus: Diese ist wenig spezifisch und führt zu keinem Erkenntnisgewinn. Kategorie vier jedoch zeigt einen engen inhaltlichen Bezug zur Bedeutungsebene des Begriffes.

Schon durch diesen ersten Vergleich zeigt sich eine eindeutige Überlegenheit des Begriffes *Persönliche Notfallvorsorge*. Auch wenn sich die für diesen Begriff am häufigsten genannten Assoziationen *Versicherungen / Versicherungsschutz* und *Finanzielle Absicherung* ähneln und nur einen bestimmten Teil von *Vorsorge* in den Vordergrund stellen, so sind sie dennoch im Vergleich mit dem hier untersuchten Verständnis von *Vorsorge* treffender als *Schutz vor Gewaltdelikten* oder *Schutz allgemein*.

Diese Annahmen werden auch durch zusätzliche Analysen bestätigt: In Tabelle 10 werden einige wichtige Vorsorgekomponenten gegenübergestellt, die von den Untersuchungsteilnehmern genannt wurden.

Zentrale Komponenten der Persönlichen Notfallvorsorge	Anteil der Befragten	
	Selbstschutz	Persönliche Notfallvorsorge
Erste-Hilfe-Kasten	0,00%	7,23%
Notfallinformationen	0,24%	4,45%
Notrufnummern allgemein	0,08%	3,90%
Erste Hilfe	0,08%	3,75%
Vorrat an Medikamenten	0,24%	3,10%
Lebensmittelbevorratung	0,00%	1,91%
Feuerlöscher	0,31%	0,87%
Notruf 112	0,00%	0,72%
Rauchmelder	0,08%	0,56%
Bevorratung von Trinkwasser	0,00%	0,08%

Tabelle 10: Gegenüberstellung wichtiger inhaltlicher Assoziationen mit den Begriffen *Selbstschutz* und *Persönliche Notfallvorsorge* als prozentualer Anteil an den Untersuchungsteilnehmern

Einige dieser Komponenten des Vorsorgeverhaltens und der Vorsorgeausstattung kommen in **beiden** Begriffsassoziationen relativ selten vor. *Feuerlöscher* werden beispielsweise nur von 0,31% im Zusammenhang mit dem Begriff *Selbstschutz* assoziiert und von 0,87% im Zusammenhang mit dem Begriff *Persönliche Notfallvorsorge*. Dies gilt auch für *Rauchmelder* (0,08% - 0,56%)¹⁰³, den *Notruf 112* (0,00% - 0,72%) und die *Bevorratung von Trinkwasser* (0,00% - 0,08%). Dennoch sieht man auch hier, dass diese Komponenten stets häufiger im Zusammenhang mit dem Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* (*PNV*) genannt werden.

Wesentlich deutlicher wird diese Tendenz für andere Kategorien: Der *Erste-Hilfe-Kasten* wurde im Bereich *PNV* (vgl. Tabelle 9) an vierter Stelle mit 7,23% genannt, im Gegensatz dazu im Bereich *Selbstschutz* von keinem der Befragten. Ähnliches gilt für die Kategorien *Notfallinformationen* (0,24% - 4,45%), *Notrufnummern allgemein* (0,08% - 3,90%), *Erste Hilfe* (0,08% - 3,75%), *Vorrat an Medikamenten* (0,24% - 3,10%) und *Lebensmittelbevorratung* (0,00% - 1,91%). Die zutreffenden Bedeutungskomponenten werden

¹⁰³ Erster Prozentwert: aus dem Bereich *Selbstschutz*; zweiter Prozentwert: aus dem Bereich *Persönliche Notfallvorsorge*

also stets in wesentlich stärkerem Ausmaß dem Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* zugesprochen.

Die bisher dargestellten Ergebnisse werden abschließend mit einem globalen Vergleich überprüft. Dazu werden alle Kategorien in drei Meta-Kategorien eingeteilt: *zutreffende*, *unzutreffende* und *unspezifische* Bedeutungskomponenten in Bezug auf das in der vorliegenden Studie verwandte Verständnis von *Vorsorge*. Analysiert man damit die Anteile der Kategorien an der Gesamtheit aller gemachten Assoziationen je Begriff, so ergibt sich folgendes Bild (siehe Abbildung 21):

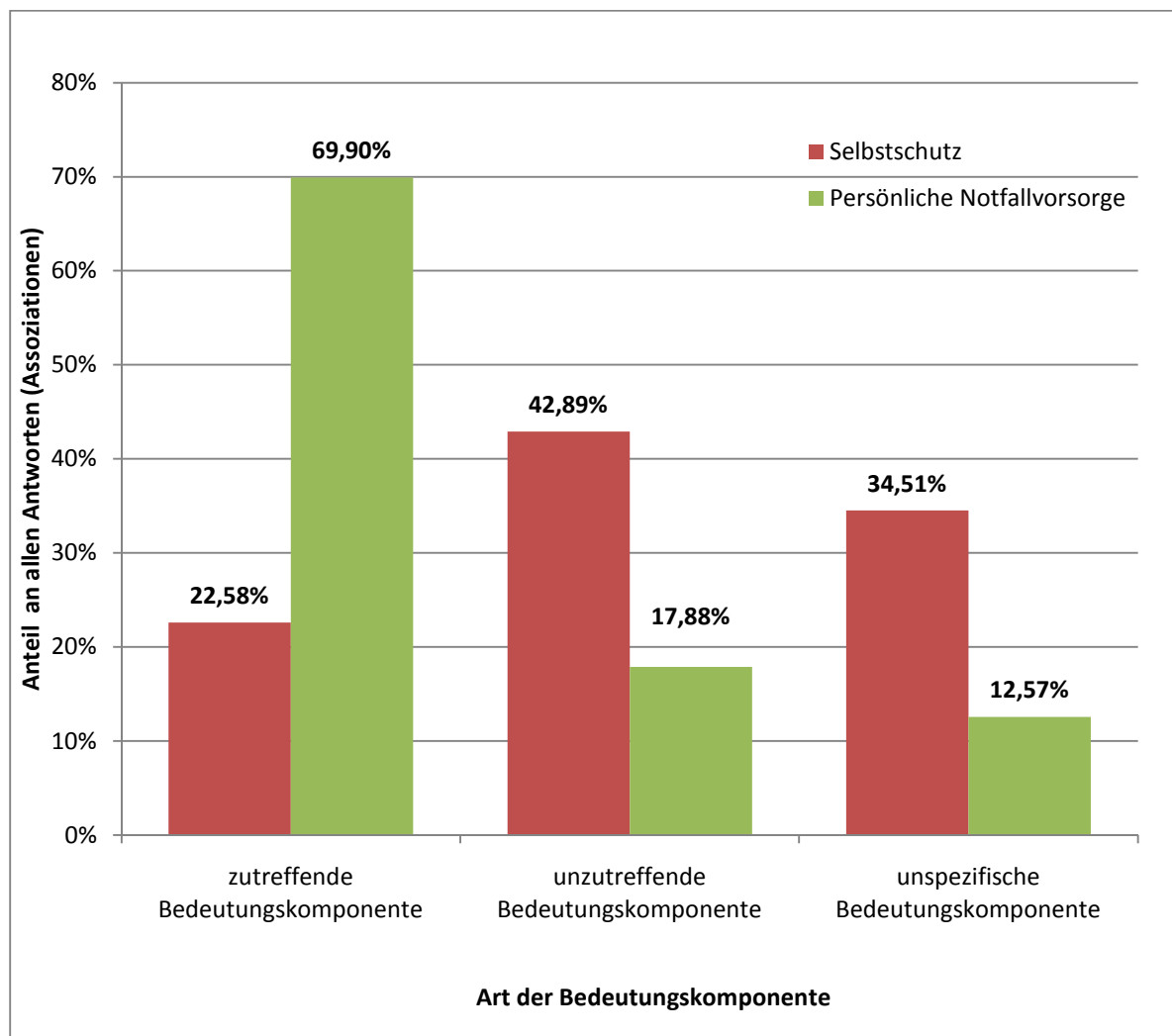


Abbildung 21: Vergleich der *zutreffenden*, *unzutreffenden* und *unspezifischen* Bedeutungskomponenten der Assoziationen mit den Begriffen *Selbstschutz* und *Persönliche Notfallvorsorge*

Der Begriff *Selbstschutz* vereinigt in der Kategorie *unzutreffende* Bedeutungskomponenten 42,89% aller Assoziationen, in der Kategorie *zutreffende* 22,58% und in der Kategorie *unspezifische* 34,51%. Für den Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* ergibt sich ein vollständig anderes Ergebnis: Nur 17,88% aller Assoziationen fallen in die Kategorie *unzutreffend*, 69,90% wiederum in die Kategorie *zutreffend*. Darüber hinaus wurden 12,57% der Assoziationen der Kategorie *unspezifisch* zugeordnet.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse der Untersuchung starke empirische Belege dafür liefern, dass der Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* besser als der Begriff *Selbstschutz* dazu geeignet ist, die Grundlage aller Fördermaßnahmen zu bilden. Damit kann Hypothese 1¹⁰⁴ angenommen werden.

4.2.5.3 Forschungsziel 2: Risikokommunikation des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)

Im zweiten Teil der Untersuchung ist das Ziel, eine Erfolgsmessung der Risikokommunikation des BBK durchzuführen. Dadurch soll gleichzeitig in einer Verallgemeinerung der Ergebnisse gezeigt werden, dass die bisherigen Fördermaßnahmen nicht ausreichend sind. Im ersten Schritt wird mit der Variablen V2.1 bzw. Frage 2.1 untersucht, welche Informationsangebote den Befragten bekannt sind, die sie bei der Suche nach den entsprechenden Vorsorgeinformationen für die in der Untersuchung aufgezählten Gefahren nutzen könnten.

Die wichtigsten Ergebnisse sind in Tabelle 11 aufgeführt.

¹⁰⁴ Hypothese 1: *Mit dem Begriff Persönliche Notfallvorsorge werden wesentlich mehr inhaltlich zutreffende Aspekte assoziiert als mit dem Begriff Selbstschutz.*

Antworten	Anteile der Befragten
Internet	76,98%
Medien / Presse allgemein	15,12%
Fernsehen	14,97%
Zeitungen	12,77%
Bücher	7,37%
Radio	6,76%
Polizei	6,08%
Freunde / Bekannte / Kollegen	6,08%
Sonstige Informationsquellen	5,62%
Versicherungen	5,09%
Feuerwehr	4,48%

Tabelle 11: Variable V2.1 – Anteile der Befragten an den Antworten auf die Frage: „Welche Informationsangebote sind Ihnen bekannt, die Sie für Ihre Suche nutzen können?“

In Tabelle 11 fällt auf, dass vor allem Medien und Institutionen genannt werden, jedoch fast keine einzelnen, konkreten Informationsangebote mit Namen. Dies war auf Grund der Formulierung der Frage 2.1 so nicht erwartet worden.

Drei Viertel aller Befragten haben das Internet als Informationsquelle angeführt. Das zeigt, dass sie dort entweder bereits entsprechende Informationen gefunden haben oder sie dort zumindest vermuten. Es ergibt sich damit ein wichtiger Hinweis für zukünftige Fördertätigkeiten. Einschränkend muss angemerkt werden, dass das Internet die klassischen Informationsquellen immer mehr ablöst (vgl. Gaedeke 2007: 1). Daher ist diese Antwort auch für die Befragten die naheliegendste und einfachste. Es kann jedoch nicht geklärt werden, ob auch wirklich gezielt nach Informationen gesucht wurde.

Als weiteres Ergebnis ist festzuhalten, dass das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) nicht ein einziges Mal erwähnt wird. Das gilt auch für die Informationsangebote des BBK.

Darüber hinaus belegt die nicht in der Tabelle aufgeführte Kategorie *Informationsblätter / Broschüren* unter den genannten Medien mit 0,38% den letzten Platz. Als einzige konkrete Informationsquelle wurde die Reservisten-Zeitschrift *Loyal* mit einem Anteil von 0,08% an den Befragten genannt.

Eine weitere Analyseebene kann genutzt werden, wenn Meta-Kategorien gebildet werden: Fasst man alle Massenmedien als Informationsquelle zusammen, so haben 80,73% der Befragten diese Kategorie genannt. An zweiter Stelle, wenn auch weit abgeschlagen, liegen alle staatlichen Institutionen (z. B. Polizei, Feuerwehr). Sie machen einen Anteil von 16,60% der Befragten aus.

Im zweiten Teil dieses Untersuchungsbereichs wurde explizit nach einem zentralen und massenweise verteilten Instrument der Vorsorgeförderung des BBK gefragt, der Broschüre *Für den Notfall vorgesorgt*. Dabei wurden über eine gefilterte Guttman-Skala folgende Stufen einer Erfolgsevaluation durchgeführt: Item 1 (V2.4.1) untersuchte das Wissen darüber, dass die Broschüre existiert. Item 2 (V2.4.2) fragte nach dem Besitz der Broschüre. Mit Item 3 (V2.4.3) wurde erhoben, ob der Plan besteht, eine Empfehlung aus der Broschüre zu realisieren, und mit Item 4 (V2.4.4) die Umsetzung dieses Plans. V2.5 bzw. Frage 2.5 überprüfte im Anschluss an eine positive Antwort in V2.4.4, welche Vorsorgemaßnahme verwirklicht wurde. Die Ergebnisse sind in Abbildung 22 schematisch dargestellt.

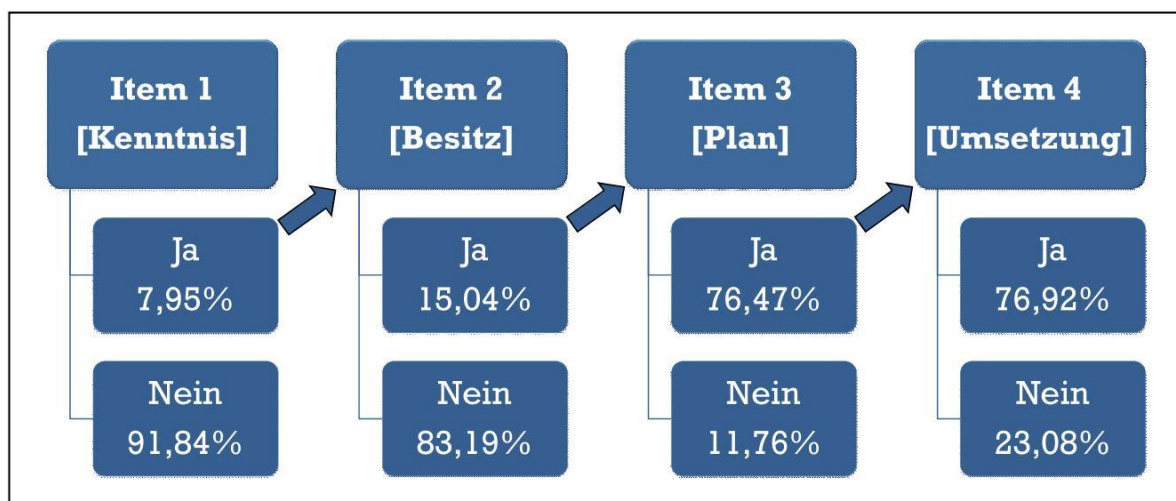


Abbildung 22: Variable V2.4.1 bis Variable V2.4.4 – Anteile der Zustimmung zu einzelnen Items bzw. ihrer Ablehnung

Im Folgenden werden bei den Prozentwerten zusätzlich Konfidenzintervalle genannt, die den Bereich angeben, in dem der wahre Wert in der Grundgesamtheit, also der deutschen Bevölkerung ab 16 Jahren, mit einer ge-

wissen Wahrscheinlichkeit (hier: 99%) liegt. Diese Intervalle sind jeweils in den Klammern hinter den errechneten Prozentwerten angegeben.

In Bezug auf Item 1 antworteten 91,84% ($\pm 1,87\%$) der Untersuchungsteilnehmer, dass sie die Broschüre nicht kennen würden. 7,95% ($\pm 1,85\%$) antworteten positiv. Bei einem Rückbezug auf die Bevölkerung ab 16 Jahre von rund 70 Millionen Menschen (vgl. Stat. Bundesamt 2008: 44) kann davon ausgegangen werden, dass immerhin zwischen 4,27 und 6,86 Millionen Menschen von dieser Broschüre schon gehört haben.

Durch die Filtertechnik wurden im weiteren Verlauf nur diejenigen befragt, die angegeben hatten, die Broschüre zu kennen. Von diesen sagten 83,19% aus, die Broschüre nicht zu besitzen. 15,04% sind nach eigenen Angaben im Besitz eines Exemplars. Da nach dem ersten Filter die Stichprobe auf $N=113$ verringert wurde, macht die Berechnung von Konfidenzintervallen auf dieser Basis keinen Sinn mehr: Die Intervalle wären viel zu groß und bezögen sich nur auf die Unter-Stichprobe der positiven Antworten von Item 1. Daher werden die Werte von denen, die die Broschüre besitzen, nun auf die Gesamtfallzahl der Untersuchungsteilnehmer bezogen. Dies geschieht, indem diejenigen, die noch nie von der Broschüre gehört haben, und diejenigen, die zwar von ihr gehört haben, sie aber nicht besitzen, zusammengefasst werden. Dies ist die Gruppe der *Nicht-Besitzer*. Auf dieser Grundlage liegt der Anteil derer, die die Broschüre in der Grundgesamtheit besitzen dürften, mit 99%iger Wahrscheinlichkeit zwischen 0,46% und 1,94%. Dies entspricht zwischen 322.000 und 1,36 Millionen Menschen. Vergleicht man diese Werte mit den Verteilungszahlen der Broschüre von rund 2,5 Millionen seit 2004, so sind im besten Fall über eine Million Exemplare, im schlechtesten Fall über zwei Millionen Exemplare ins Leere gelaufen.

Von denen, die das Informationsheft nach eigenen Angaben besitzen, hatten 11,76% nicht den Plan, eine Vorsorgeempfehlung zu verwirklichen, während 76,47% diesen Plan äußerten. Die Populationsparameter wurden erneut analog zu den Überlegungen im Fall von Item 2 berechnet: Es wird nun die Gruppe der *Planer* und die der *Nicht-Planer* unterschieden. Der Anteil der Planer liegt in der Bevölkerung ab 16 Jahren zwischen 0,26% und 1,56%. Es haben also vermutlich zwischen 182.000 und 1,1 Millionen Menschen in der

Grundgesamtheit den Umsetzungsplan für eine Vorsorgeempfehlung aus der Broschüre.

Für das letzte Item (V2.4.4) ist es weitaus anschaulicher, auch die absoluten Werte zu nennen: 13 Befragte gaben eine gültige Antwort. Drei von diesen (23,08%) sagten aus, sie hätten trotz ihres zuvor angegebenen Plans keine Empfehlung aus der Broschüre realisiert. Zehn Befragte (76,92%) hatten dies nach eigenen Aussagen jedoch getan. Das Konfidenzintervall (Gruppe der *Umsetzer* versus Gruppe der *Nicht-Umsetzer*) ergibt in diesem Fall 0,13% bis 1,13% der Grundgesamtheit für die Umsetzer, was 91.000 bis 791.000 Menschen entspricht, die nach eigenen Angaben eine Empfehlung aus der Broschüre verwirklicht haben.

Ob die Antworten der Befragten in V2.4.4 wirklich zutreffen, wurde mit der Variablen V2.5 und der entsprechenden Frage untersucht. Von den zehn Untersuchungsteilnehmern, die angegeben hatten, dass sie eine Vorsorgeempfehlung aus der Broschüre realisiert haben, machten alle bei V2.5 eine Angabe. Allerdings kann nur von sechs Personen angenommen werden, dass sie wahrheitsgemäß geantwortet haben. Diese Einschätzung ergab sich aus einem Vergleich der in der Broschüre empfohlenen Maßnahmen mit den von den Befragten genannten Maßnahmen. Eine Empfehlung zur *Selbstverteidigung* wird in der Broschüre beispielsweise nicht gegeben und daher als falsche Antwort gewertet.

Daran wird die Schwierigkeit der Selbstauskunft deutlich – möglicherweise verstärkt durch den Effekt der sozialen Erwünschtheit¹⁰⁵. Ausgehend von diesem letzten Ergebnis zeigt sich, dass 40% der Befragten bei Variable V2.4.4 eine falsche Angabe gemacht haben. Ob damit ein Rückschluss in dieser Größenordnung auf die gesamten, zuvor gegebenen Antworten (V2.4.1 – V2.4.3) getroffen werden kann, ist jedoch fraglich. Vermutlich liegen die realen Werte in Bezug auf Kenntnis, Besitz, Umsetzungsplan und Umsetzung jedoch niedriger als die empirisch ermittelten Werte.

¹⁰⁵ Je weiter die tatsächliche, individuelle Antwort von dem abweicht, was subjektiv als positives Bewertungsmaximum eines Verhaltens oder einer Meinung wahrgenommen wird, desto höher werden die Kosten einer *wahren* Antwort empfunden und desto mehr kommt es zu Verzerrungen durch den *Effekt sozialer Erwünschtheit* (vgl. Brosius 2007: 447ff.).

Die sechs Personen mit einer richtigen Antwort entsprechen einem Prozentanteil von 0,42% an der Gesamtheit der Stichprobe. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% liegt der Anteil in der Bevölkerung ab 16 Jahren zwischen -0,02% (interpretiert als 0%) und 0,86%. Das bedeutet, dass zwischen 0 und 602.000 Menschen wirklich eine Empfehlung aus der Broschüre realisiert haben. Folgende Antworten¹⁰⁶ der Untersuchungsteilnehmer werden als zutreffend beurteilt: 3 x Lebensmittelvorrat, 2 x Rauchmelder, 2 x Feuerlöscher, 1 x Notgepäck, 1 x Ofen mit Holz zum Kochen¹⁰⁷ und 1 x Batterien.

Als Fazit ergibt sich, dass das Förderinstrument der Broschüre *Für den Notfall vorgesorgt* wenig überzeugt. Die Ausbeute von ca. 2,5 Millionen verteilten Exemplaren seit 2004 liegt im besten Fall bei einigen hunderttausend Menschen, die eine Empfehlung realisiert haben. Dies ist auch deshalb unbefriedigend, da die Ergebnisse den Schluss nahelegen, dass die Menschen keine wirklich umfassende Vorsorge auf Grundlage der Broschüre realisiert haben, sondern eher wenige, vereinzelte Maßnahmen. Zwar muss berücksichtigt werden, dass die Broschüre nur *ein* Baustein in der Vorsorgeförderung ist; sie stellt jedoch gleichzeitig auch das zentrale Instrument dar. Darüber hinaus muss darauf hingewiesen werden, dass die Vorgängerbroschüre *Ihr Notfallpaket* ab Ende der 1980er Jahre bis 2004 verteilt wurde¹⁰⁸. Diese hat zwar einen leicht anderen Titel, hätte jedoch bei den Fragen nach Kenntnis oder Besitz der Broschüre zumindest grundlegende Assoziationen wecken können. Dennoch erhielt dieses Förderinstrument weder in der ungestützten Fragetechnik (Frage 2.1) noch in der konkreten Nachfrage besondere Bedeutung. Global betrachtet kann demnach auch Hypothese 2¹⁰⁹ angenommen werden.

¹⁰⁶ Mehrfachantworten waren möglich.

¹⁰⁷ Die Empfehlung *Ofen mit Holz zum Kochen* wird nicht explizit in der Broschüre genannt, wird jedoch als *alternative Heiz- bzw. Erhitzungsmöglichkeit* anerkannt.

¹⁰⁸ Das BBK kann dazu keine konkreten Zahlen nennen.

¹⁰⁹ Hypothese 2: *Die Maßnahmen der Risikokommunikation des BBK sind nicht dazu geeignet, ein hohes Vorsorgeniveau in der deutschen Bevölkerung herbeizuführen.*

4.2.5.4 Forschungsziel 3: Vorsorgeniveau der Bevölkerung

Im ersten Teil dieses Untersuchungsbereichs wird mit der offenen Frage 3.1 untersucht, welche Vorsorgemaßnahmen die Befragten für die Gefahren verwirklicht haben, die ihnen in einer Liste genannt wurden. Zunächst werden alle Untersuchungsteilnehmer, die in diesem Bereich eine gültige Antwort abgegeben hatten, in zwei Gruppen eingeteilt: Zum einen diejenigen, bei denen auf Grundlage der Antworten darauf geschlossen werden kann, dass sie keine Vorsorge getroffen haben. Dies entspricht einem Anteil von 33,54% ($\pm 3,36\%$) der Fälle. Demgegenüber standen diejenigen, die mindestens eine Vorsorgemaßnahme nannten, was in 66,46% ($\pm 3,36\%$) der Fälle vorkam. Im zweiten Schritt ist die Art der Vorsorge, die getroffen wurde, von Interesse. Die Antworten der Befragten wurden in Kategorien zusammengefasst, von denen die am häufigsten genannten in Tabelle 12 aufgeführt sind.

Art der Vorsorgemaßnahme	Anteil an den Befragten
Versicherungsschutz für Haus / Wohnung / Einrichtung	32,88%
Versicherungsschutz allgemein	32,19%
Installation von Rauchmeldern	16,89%
Sonstiges	11,87%
Ausrüstung mit Feuerlöschern	11,76%
Unfallversicherung	8,90%
Impfung	7,76%
Bevorratung mit Lebensmitteln	4,91%
Haftpflichtversicherung	3,77%
Anpassung an Naturgefahren durch bauliche Veränderungen	3,31%
Ausrüstung mit Lichtquellen, die ohne Strom funktionieren	2,40%
Bevorratung von Medikamenten	2,17%
Bevorratung von Trinkwasser	2,05%
Bevorratung einer Erste-Hilfe-Ausrüstung	2,05%
Ausrüstung von Wärmequellen, die ohne Strom funktionieren	1,48%

Tabelle 12: Auflistung der bei Frage 3.1 genannten Vorsorgemaßnahmen mit deren Anteil an den Befragten

Die vollständigen Ergebnisse sind in Anhang 8.9 abgebildet. Als Zwischenfazit wird festgehalten, dass die meisten Untersuchungsteilnehmer Versicherungsschutz als Vorsorgemaßnahme umgesetzt haben. An zweiter Stelle stehen Maßnahmen aus dem Bereich des Brandschutzes und an dritter Stelle die Impfung. Im Anschluss daran folgen auf recht niedrigem Niveau klassische Vorsorgemaßnahmen.

Auf den ersten Blick mag es so erscheinen, dass relativ viele der Befragten Maßnahmen realisiert haben. Da Vorsorgeverhalten aber sehr komplex ist, bedarf es nicht nur *einer* Handlung oder *einer* Maßnahme, sondern einer ganzen Fülle davon. Aus diesem Grund wurde im dritten Schritt analysiert, wie viele Vorsorgemaßnahmen jeweils von welchem Anteil der Untersuchungsteilnehmer getroffen wurde. Das Ergebnis kann in Abbildung 23 abgelesen werden.

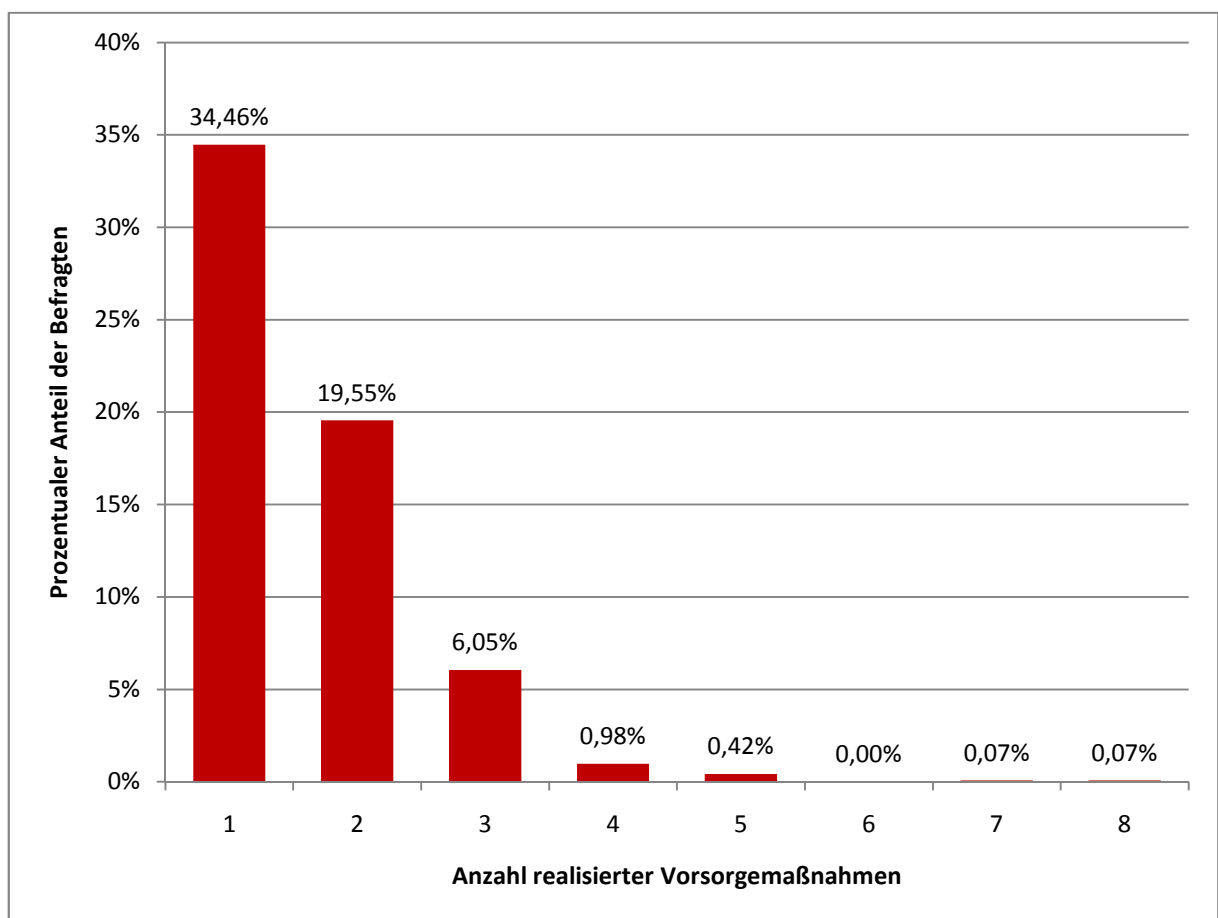


Abbildung 23: Variable V3.1 - Darstellung des Anteils der Befragten, die eine bestimmte Anzahl von Vorsorgemaßnahmen realisiert haben

34,46% der Befragten haben demnach *eine* Vorsorgemaßnahme getroffen, 19,55% *zwei* Vorsorgemaßnahmen und 6,05% *drei*. *Vier* Vorsorgemaßnahmen wurden nur noch von 0,98%, *fünf* von 0,42% und *sechs* von 0% der Untersuchungsteilnehmer realisiert. *Sieben* und *acht* Vorsorgemaßnahmen erhalten jeweils einen Anteil von 0,07%. Daran wird deutlich, dass bei fast keinem Teilnehmer ein hohes Vorsorgeniveau vorliegt.

Der zweite Teil dieses Untersuchungsbereichs (Variable V3.2) überprüft bestimmte Vorsorgemaßnahmen mit einer gestützten Frage: Für jede der Maßnahmen wurde gefragt, ob sie umgesetzt wurde oder nicht. Es waren also wiederum Mehrfachantworten möglich. Dabei zeigt sich ein anderes Ergebnis als bei V3.1: Wesentlich mehr Befragte hatten nach eigenen Angaben Vorsorge realisiert. Das legt nahe, dass hier möglicherweise der Effekt der sozialen Erwünschtheit einen Einfluss ausgeübt hat. Als weitere Einschränkung der Ergebnisse kann angenommen werden, dass verschiedene alltägliche Verhaltensweisen oder zufällig vorhandene Ausstattung als Vorsorge deklariert wurden. Vermutlich haben viele, die beispielsweise eine Reihe von Lebensmitteln gelagert haben, angegeben, über einen Lebensmittelvorrat zu verfügen. Dies ist ja in gewissem Sinne auch der Fall. Auf der anderen Seite wurde dieser Vorrat sehr wahrscheinlich nicht mit einer direkten Vorsorgeintention angelegt. Daher ist es zweifelhaft, ob solche Vorräte die Betroffenen über einen längeren Zeitraum ernähren könnten. Diese Beurteilung wird durch eine Studie aus dem Münsterland gestützt: *„Ein großer Anteil an Haushalten könnte in einer Notsituation drei bis fünf Tage selbstständig überbrücken. Jedoch können diese Vorräte nicht als eine Notfallbevorratung im Sinne des BMELV angesehen werden, da die Menge nicht ausreichend ist und viele Lebensmittel des Vorrats aus Produkten bestehen, die gekühlt oder tiefgekühlt gelagert werden müssen“* (Menski 2007: 73). Ähnliches gilt vermutlich auch für Medikamente, Verbandskästen, Hygieneartikel, Batterien und die sichere Verwahrung von Dokumenten.

Andererseits könnte es sein, dass die Untersuchungsteilnehmer wirklich erst durch die *explizite* Nachfrage an die Vorsorgemaßnahmen erinnert wurden, da sie sich im Alltag nicht ständig mit diesem Thema beschäftigen. Gegen dieses Argument spricht allerdings, dass die Befragten mit dem Verlesen der Gefahrenliste vor der offenen Frage 3.1 bereits viele Impulse für die Er-

innerung an eigene, möglicherweise in dem Moment nicht mehr bewusste Vorsorgemaßnahmen erhalten haben.

Welche der Erklärungen auch zutrifft: Die Ergebnisse sind in jedem Fall mit Vorsicht zu beurteilen. Deshalb werden hier vor allem die Rangfolge und die relativen Differenzen der Antwortkategorien analysiert. Die am häufigsten genannten Vorsorgemaßnahmen sind in Tabelle 13 zusammengefasst.

Art der Vorsorgemaßnahme	Anteil an den Befragten
Versicherungsschutz (Gebäude, Hausrat)	89,01%
Erste-Hilfe-Ausrüstung / Verbandskasten	88,79%
Batterieradio mit Batterien	61,95%
Sichere Verwahrung wichtiger Dokumente	57,86%
Ausrüstung mit Feuerlöschern	52,50%
Vorrat an Lebensmitteln	52,08%
Ausstattung mit Rauchmeldern	44,75%
Vorrat an Hygiene-Artikeln	38,20%
Vorrat an Trinkwasser	36,65%
Ausrüstung mit alternativen Wärmequellen	35,02%
Wissen über lokale Schutzmöglichkeiten	22,69%
Verstärkung des Hauses gegen Naturgefahren	13,60%
Vorbereitung auf atomare, biologische und chemische Gefahren	1,97%

Tabelle 13: Variable V3.2 – Gestützte Abfrage von Vorsorgemaßnahmen

Vergleicht man diese Ergebnisse mit denen der ungestützten Abfrage, so fällt eine große Diskrepanz auf: Während ungestützt nur 2,05% der Befragten angeben, eine Erste-Hilfe-Ausrüstung zu besitzen, so sind dies in der gestützten Abfrage fast 90%. Weniger extrem und dennoch frappierend erscheinen die Unterschiede in den anderen Bereichen – bis auf den Versicherungsschutz: Hier stimmen die Ergebnisse weitgehend überein.

Dies lässt einige Zweifel an einer geschlossenen Fragetechnik in diesem Bereich aufkommen. Bei den meisten Maßnahmen, besonders bei Ausrüstung mit und Bevorratung von bestimmten Vorsorgekomponenten, kann zwar – wie oben beschrieben – auf ein grundlegendes Vorhandensein dieser

Elemente geschlossen werden. Da diese aber vermutlich für andere Zwecke angeschafft wurden, bleibt die Frage, ob hierdurch eine umfassende und nachhaltige Schutzwirkung dieser Maßnahmen für die Persönliche Notfallvorsorge erreicht werden kann. Die beiden am wenigsten ausgeprägten Kategorien *Verstärkung des Hauses* und *Vorbereitung auf ABC-Gefahren* erscheinen jedoch ansatzweise realistisch, da ihre Umsetzung besonders großen (auch finanziellen) Aufwand bedeutet, der von den wenigsten geleistet werden kann.

Ein Blick auf die Auswertung, wie viele der Befragten jeweils wie viele Maßnahmen ergriffen haben, zeigt ebenfalls andere Ergebnisse als in der ungestützten Abfrage (siehe Abbildung 24).

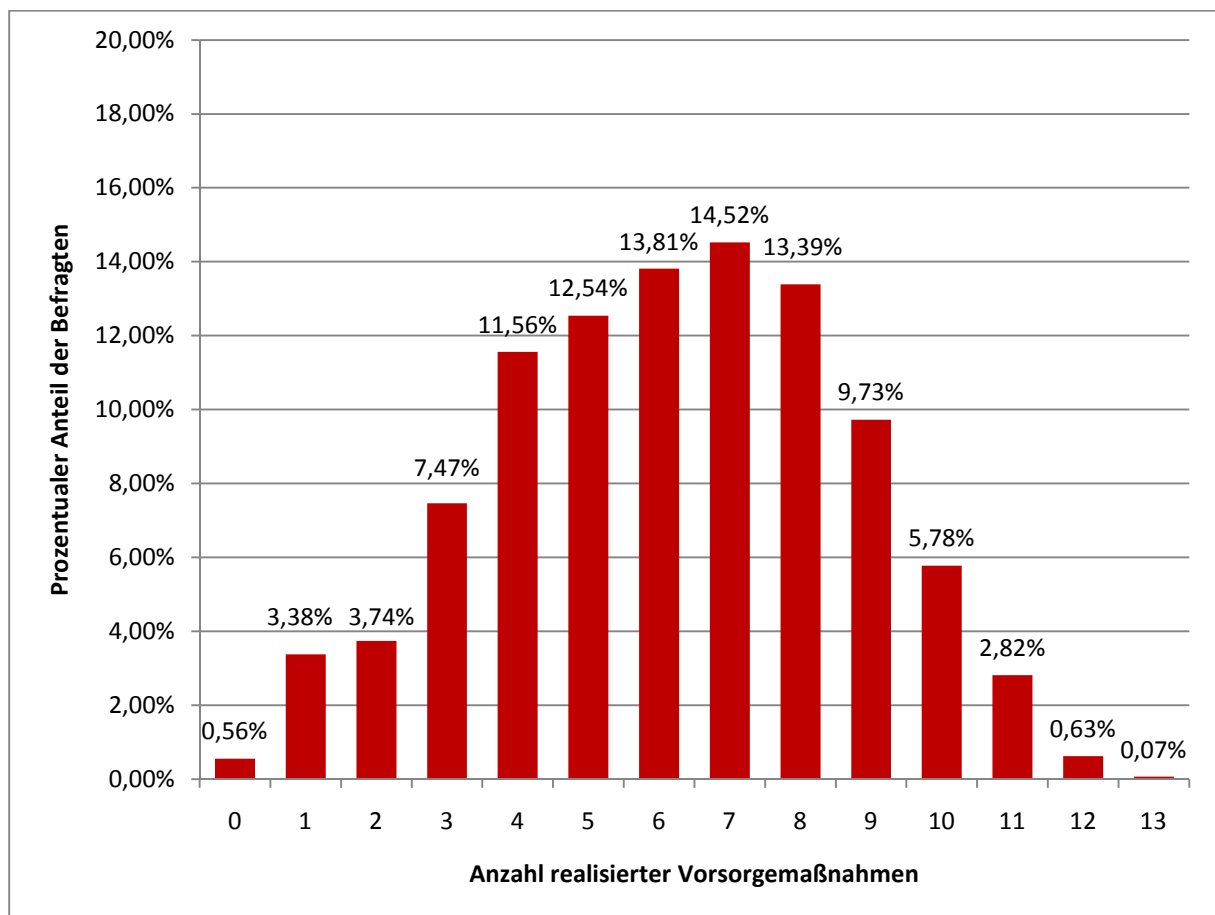


Abbildung 24: Variable V3.2 - Darstellung des Anteils der Befragten, die aussagen, eine bestimmte Anzahl von Vorsorgemaßnahmen realisiert zu haben

Von Null bis 13 Vorsorgemaßnahmen steigt der Anteil der Befragten zunächst langsam an und hat bei der Kategorie *sieben* Maßnahmen seinen Höhepunkt

mit 14,52%. Danach sinken die Werte wieder allmählich bis zum geringsten Wert bei 13 Maßnahmen. In dieser Auswertung zeigt sich, dass bei gestützter Nachfrage wesentlich mehr Vorsorgemaßnahmen pro Befragten angegeben werden als bei der ungestützten Fragetechnik. Mögliche Gründe für dieses Ergebnis wurden oben bereits diskutiert.

Im *dritten Teil* der Beurteilung des Vorsorgeniveaus der deutschen Bevölkerung wird untersucht, wie viele der Befragten schon ein Mal an einem Erste-Hilfe-Kurs teilgenommen haben und wie lange dies zurückliegt (V3.3). Das Ergebnis erstaunt: Nach eigenen Angaben haben 94,25% ($\pm 1,6\%$) der Befragten bereits einen Erste-Hilfe-Kurs besucht. Das sind rund 15 Prozentpunkte mehr als in der Studie des Deutschen Roten Kreuzes von 2001. Einerseits liegen zwischen den beiden Untersuchungen sieben Jahre, andererseits ist es ungewöhnlich, dass eine derartige Verbesserung in dieser Zeitspanne stattgefunden haben soll. Berücksichtigt man jedoch, dass ca. 66% der Menschen (= 54 Mio.) in Deutschland einen Führerschein besitzen (vgl. Kraftfahrtbundesamt 2009) und es in vielen anderen Bereichen (Betrieb, Sporttrainer, Lehrer usw.) auch die Verpflichtung gibt, einen Kurs zu besuchen, scheint ein so hoher Wert durchaus plausibel. Möglicherweise kamen dennoch Ausstrahlungen der anderen Untersuchungsbereiche zum Tragen, bei denen der Effekt der sozialen Erwünschtheit wieder eine Rolle gespielt haben könnte.

Auch wenn der überwältigende Großteil der Bevölkerung anscheinend schon einen Erste-Hilfe-Kurs besucht hat, bedeutet dies noch lange kein hohes Vorsorgeniveau. Es ist nämlich zusätzlich zu beachten, wie lange dieser Kurs zurückliegt – daraus lässt sich in etwa auf die Effizienz des noch vorhandenen Wissens und der noch vorhandenen Fähigkeiten schließen. Im Durchschnitt wurde der letzte Erste-Hilfe-Kurs der in dieser Untersuchung Befragten vor 14 Jahren absolviert. Dies stimmt weitgehend mit dem Ergebnis der DRK-Studie (15 Jahre) überein. Die meisten Untersuchungsteilnehmer hatten vor 20 Jahren an ihrem letzten Erste-Hilfe-Kurs teilgenommen (10,54%). Viele gaben auch die Zeitabstände zehn Jahre (7,68%) und 30 Jahre (7,15%) an. Das untere Quartil liegt bei drei Jahren, der Median aber bereits bei zehn Jahren und das obere Quartil bei 20 Jahren.

Dieses Ergebnis stützt einen der Argumentationsstränge der vorliegenden Studie: Einerseits wird zumindest formal ein großer Erfolg dadurch erzielt, dass die Vorsorgeausbildung in Erster Hilfe als Voraussetzung an den Erwerb bestimmter Berechtigungen gekoppelt wird. Dadurch wird eine Verpflichtung geschaffen. Dieses Vorgehen erweist sich offensichtlich als erfolgreich. Das ist allerdings nur der erste Schritt, der zweite wird nicht vollzogen: Dieser müsste nämlich vor allem dem Prinzip der permanenten Förderung (d. h. Wiederholungen) folgen, um ein dauerhaft hohes Vorsorgeniveau zu erschaffen.

Im *vierten Teil* dieses Untersuchungsbereichs wurde nach der Teilnahme an einem Brandschutzkurs gefragt. Die Teilnahmequote liegt wesentlich unter der des Erste-Hilfe-Kurses aber mit rund einem Drittel der Befragten (34,97%) (\pm 3,33%) immer noch recht hoch. Im Durchschnitt wurde ein Brandschutzkurs jedoch vor rund achteinhalb Jahren besucht. Die meisten Befragten gaben an, den Kurs vor weniger als einem Jahr absolviert zu haben (19,92%). Das untere Quartil liegt bei einem Jahr, der Median bei vier Jahren und das obere Quartil bereits bei 15 Jahren. Viele gaben auch die Zeitabstände ein Jahr (14,26%) und zwei Jahre (8,81%) sowie zehn (6,71%) und 20 Jahre (9,64%) an.

Bei der Beurteilung ist zu erkennen, dass die fehlende Ausbildungsverpflichtung im Brandschutzbereich rund 60% weniger Menschen dazu bewegt, einen Kurs zu absolvieren. Zwar liegt der durchschnittliche Kursbesuch nicht ganz so lange zurück wie im Fall der Ersten Hilfe, achteinhalb Jahre sind als zeitlicher Abstand dennoch eine sehr lange Zeit. Das lässt wiederum an der Effektivität des Brandschutzwissens und der Brandschutzfähigkeiten zweifeln.

Eine Gesamtbeurteilung und damit eine Zurückweisung oder Annahme von Hypothese 3 ist nicht unproblematisch. Aus der Forschungspraxis ist bekannt, dass nur *ungestützt abgefragte* Vorsorgemaßnahmen als wirklich umgesetzt gewertet werden können. Legt man diese Prämisse zu Grunde, ist das Ergebnis recht eindeutig: Das Vorsorgeniveau der deutschen Bevölkerung ist gering. Berücksichtigt man die gestützte Abfrage einzelner Vorsorgemaßnahmen in der Analyse, so verändert sich die Gesamtbeurteilung zunächst. Es besteht jedoch Anlass zu der Annahme, dass im Haushalt vorhandene

Elemente, die anderen Verwendungszwecken zugeordnet sind, durch die explizite Abfrage als Vorsorgemaßnahmen deklariert wurden.

Bezieht man die Werte zur Ausbildung in Erster Hilfe und Brandschutz in die Gesamtbeurteilung mit ein, so zeigt sich zwar eine gute bis sehr gute Ausbildungsabdeckung in der Bevölkerung, die Effizienz des noch vorhandenen Wissens und der noch vorhandenen Fähigkeiten ist jedoch anzuzweifeln, da die Kurse meist viele Jahre zurückliegen.

Alles in allem wird das Vorsorgeniveau aus diesen Gründen – wenn auch nicht uneingeschränkt – als gering angesehen und Hypothese 3¹¹⁰ angenommen.

4.2.5.5 Forschungsziel 4: Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) – Deskriptive Auswertung

Die Überprüfung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge wird in Kapitel 5 vollzogen. Der vierte Abschnitt der Untersuchung kann jedoch nicht nur in Bezug auf das Modell, sondern auch in Bezug auf andere Fragestellungen hin analysiert werden – beispielsweise im Hinblick auf die Risikowahrnehmung der deutschen Bevölkerung. Für diese Analyse wurde zunächst mit Variable V4.1 ermittelt, welche der Gefahren, die in einer Liste präsentiert wurden, den Befragten am bedrohlichsten erscheint.

Die Ergebnisse sind in Abbildung 25 dargestellt.

¹¹⁰ Hypothese 3: *Das Vorsorgeniveau der deutschen Bevölkerung ist als gering einzustufen.*

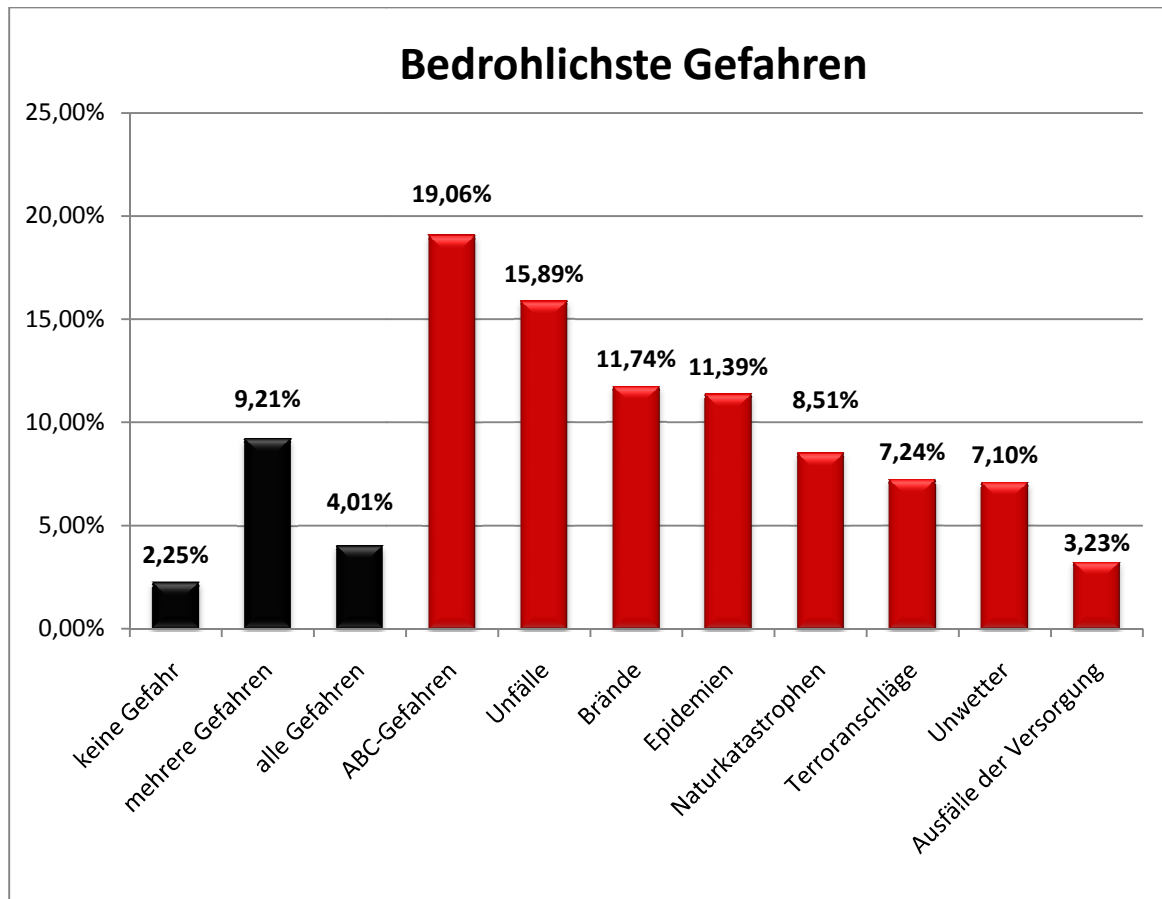


Abbildung 25: Variable V4.1 – Bedrohlichste Gefahren für die Untersuchungsteilnehmer

2,25% der Untersuchungsteilnehmer fühlten sich von *keiner* dieser Gefahren bedroht, 9,21% von *mehreren* Gefahren und 4,01% von *allen* Gefahren gleich stark. Aufschlussreicher wird es, wenn eine Rangfolge der bedrohlichsten Gefahren gebildet wird. Die meisten Befragten gaben an, dass sie sich von *ABC-Gefahren*¹¹¹ am stärksten bedroht fühlen (19,06%). Auf Platz zwei folgen *Unfälle* mit 15,89%. Nahe zusammen liegen im Anschluss *Brände* (11,74%) und *Epidemien* (11,39%). Die weiteren Plätze werden von *Naturkatastrophen* (8,51%), *Terroranschlägen* (7,24%) und *Unwettern* (7,10%) belegt. Die wenigsten Untersuchungsteilnehmer hielten *Ausfälle der Versorgung* (3,23%) für die bedrohlichste Gefahr. 0,35% machten keine Angabe zu dieser Frage.

¹¹¹ Heute wird weitgehend die Bezeichnung *CBRN-Gefahren* (Chemical, Biological, Radioactive, Nuclear) gebraucht. Im hier beschriebenen Zusammenhang wird der ältere Begriff *ABC-Gefahren* verwendet, weil dieser auch den Befragten präsentiert wurde, da er ihnen geläufiger sein dürfte.

Die Beurteilung der Gefahren ist intuitiv nachvollziehbar, wenn man sich einige Eigenschaften der Gefahren vergegenwärtigt: ABC-Gefahren werden traditionell als besonders *schrecklich* angesehen (vgl. Jungermann 1993a: 173). Ihre Schadenswirkungen können sich über große Gebiete verbreiten und lange spürbar sein. Zusätzlich kann man sich nur schwer vor ihnen schützen. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass sie von den meisten Befragten als bedrohlichste Gefahr angesehen werden. Unfälle teilen diese Eigenschaften zwar nicht, jedoch kommen sie in allen möglichen Facetten sehr häufig vor, so dass Menschen es für verhältnismäßig wahrscheinlich halten könnten, betroffen zu sein. Mit Bränden verhält es sich vermutlich eher wie mit Unfällen, mit Epidemien eher wie mit ABC-Gefahren. Naturkatastrophen, Terroranschläge und Unwetter stehen in diesem Schema im Mittelfeld. Ausfälle der Versorgung werden dagegen als weitgehend harmlos angesehen. Dies entspricht ebenfalls den Eigenschaften dieser Gefahr: Sie ereignet sich selten, ist schwer vorstellbar und ihre negativen Auswirkungen entwickeln sich nur langsam.

Durch Frage 4.1 (V4.1) mussten sich die Teilnehmer der Befragung für eine der Gefahren entscheiden. Im Anschluss wurde mit den Items in Frage 4.2 untersucht, wie weit das Vorsorgeverhalten für diese spezielle Gefahr entwickelt ist. Dies entspricht in etwa der Stadieneinteilung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P). Da die Stadieneinteilung bei der Überprüfung des Modells jedoch über den Summenscore der Guttman-Skala vorgenommen wird (vgl. Kapitel 5), soll in der hier durchgeführten deskriptiven Betrachtung der Ergebnisse nur das stufenweise Aufeinanderfolgen der Items V4.2.1 bis V4.2.4 berücksichtigt werden. Dies entspricht vom niedrigsten bis zum höchsten Item einer Entwicklung von keinerlei Notfallvorsorge zu einer permanenten Notfallvorsorge in Bezug auf die in V4.1 genannte Gefahr.

Von den Befragten, die im Vorfeld eine Gefahr genannt hatten, sagten 42,36% in Item V4.2.1 aus, sie hätten bereits einmal darüber nachgedacht, Vorsorge für die von ihnen als am bedrohlichsten bezeichnete Gefahr zu treffen. In Item V4.2.2 gaben 25,06% der Befragten an, sie hätten sich bereits endgültig dafür entschieden, eine entsprechende Vorsorgemaßnahme

zu verwirklichen. 21,64% der Untersuchungsteilnehmer hatten nach eigenen Angaben in Item V4.2.3 bereits mehrere Vorsorgemaßnahmen verwirklicht. Und 14,54% behaupteten von sich, dass sie ihre Maßnahmen regelmäßig überprüfen, erneuern und erweitern (V4.2.4).

Diese Zahlen scheinen plausibel und sprechen für die Validität des Erhebungsinstruments: Je aufwendiger die Realisierung des untersuchten Verhaltens ist, desto weniger Befragte ordnen sich dieser Stufe zu. Andererseits zeigt sich hier auch, wie wenig Einfluss Risikowahrnehmung allein auf das Vorsorgeverhalten ausübt: Nur 14,54% der Befragten zeigen dauerhaftes Vorsorgeverhalten bei der Gefahr, die sie selbst als die bedrohlichste eingestuft haben. Dies ist ein erster Hinweis auf eine Bestätigung von Hypothese 4.3 (*Risikowahrnehmung ist im Prozess der Annahme von Vorsorgeverhalten nicht die einflussreichste Variable*).

Betrachtet man die Vorsorgestufen der Items V4.2.1 bis V4.2.4 *speziell für die einzelnen Gefahren*, so ergibt sich, dass die meisten von denjenigen Befragten über Vorsorge nachgedacht hatten (Item V4.2.1), die Brände (65,87%) und Unfälle (60,44%) als bedrohlichste Gefahren angegeben hatten. Am wenigsten hatten jene darüber nachgedacht, die ABC-Gefahren (24,07%) und Terroranschläge (22,55%) als am bedrohlichsten nannten. Diese vier Gefahren bilden über die weiteren Vorsorgestufen (V4.2.2 und V4.2.3) jeweils die beiden höchsten bzw. die beiden niedrigsten Ausprägungen. Auch in Bezug auf permanentes Vorsorgeverhalten (V4.2.4) wird dieses Muster sichtbar: Für Brände geben 26,95% der Befragten permanentes Vorsorgeverhalten an und für Unfälle 25,66%, während Terroranschläge bei 6,80% der Befragten liegen und die ABC-Gefahren bei 0,74%. Zwar werden ABC-Gefahren von den meisten Untersuchungsteilnehmern als bedrohlichste Gefahr empfunden, die entsprechenden Vorsorgemaßnahmen verlangen jedoch nach hohem Engagement, großem finanziellen Aufwand und viel Planung. Das könnte erklären, warum diese Gefahr trotz ihrer großen Bedrohlichkeit auf den letzten Plätzen landet – besonders was die Umsetzung der Vorsorge angeht. Ähnliches gilt auch für Terroranschläge, für die es nicht viele persönlich realisierbare Vorsorgemaßnahmen gibt.

Vorsorge gegen Brände andererseits ist vielen Menschen bekannt sowie recht einfach, schnell und kostengünstig umzusetzen – Annahmen, die auch für

Unfälle nachvollziehbar sind. Das hat vermutlich zur Folge, dass die beiden zuletzt genannten Gefahren als besonders bedrohlich angesehen werden und gleichzeitig ein hohes Vorsorgeniveau für sie erreicht wird.

Mit Variable V4.3 und der zugehörigen Frage 4.3 wird die *Risikowahrnehmung* der Untersuchungsteilnehmer in Bezug auf die von ihnen als am bedrohlichsten bezeichnete Gefahr gemessen. Die Skalierung beinhaltet fünf Ausprägungen: sehr gering (1), gering (2), mittel (3), hoch (4), sehr hoch (5). Zunächst werden Kennwerte für alle Gefahren zusammen ermittelt: Dabei ergibt sich ein arithmetisches Mittel von 2,46. Die Befragten halten es also insgesamt eher für *gering bis mittel wahrscheinlich*, von der von ihnen genannten Gefahr betroffen zu sein. Der Modus liegt bei 3, also genau auf der mittleren Wertung, und das obere Quartil immer noch bei 3. Im Einzelnen sagten 14,42% der Untersuchungsteilnehmer, dass sie die Wahrscheinlichkeit, von der von ihnen genannten Gefahr betroffen zu sein, als *sehr gering* einschätzen. 36,92% schätzen diese Wahrscheinlichkeit als *gering* ein, 37,55% als *mittel*, 7,38% als *hoch* und 2,39% als *sehr hoch*. Es zeigt sich also eine deutliche Konzentration im geringen bis mittleren Bereich.

Ein Vergleich mit den einzelnen Gefahren bringt keine neuen Erkenntnisse: In jeder Kategorie halten die Befragten es eher für unwahrscheinlich betroffen zu sein. Die stärkste Ausprägung für *hoch* und *sehr hoch* zusammen hat die Gefahr *Epidemien* mit 14,29% der Befragten.

Variable V4.4 bzw. Frage 4.4 untersucht die *Ergebniserwartung* hinsichtlich der Schutzwirkung der Vorsorgemaßnahmen. Wieder wird eine fünfstufige Antwortskala genutzt: überhaupt nicht (1), kaum (2), mittel (3), ziemlich (4), sehr (5).

Das arithmetische Mittel liegt bei 2,77. Die Befragten halten entsprechende Vorsorgemaßnahmen also eher für *mittel erfolgreich* mit einem gewissen Ausschlag in Richtung *kaum erfolgreich*. Der Modus liegt auf der Wertung 2, also *kaum erfolgreich*. Die Verteilung ist aber insgesamt eher breiter, das obere Quartil liegt beim Wert 4 (*ziemlich erfolgreich*).

Dies zeigen auch die prozentualen Anteile (siehe Abbildung 26): 15,89% der Befragten gaben an, Vorsorgemaßnahmen für die von ihnen genannte Gefahr als *überhaupt nicht erfolgreich* in Bezug auf ihre Schutzwirkung einzu-

schätzen. 28,55% beurteilen die entsprechenden Maßnahmen als *kaum erfolgreich*, 26,86% als *mittel erfolgreich*, 16,39% als *ziemlich erfolgreich* und 10,55% als *sehr erfolgreich*.

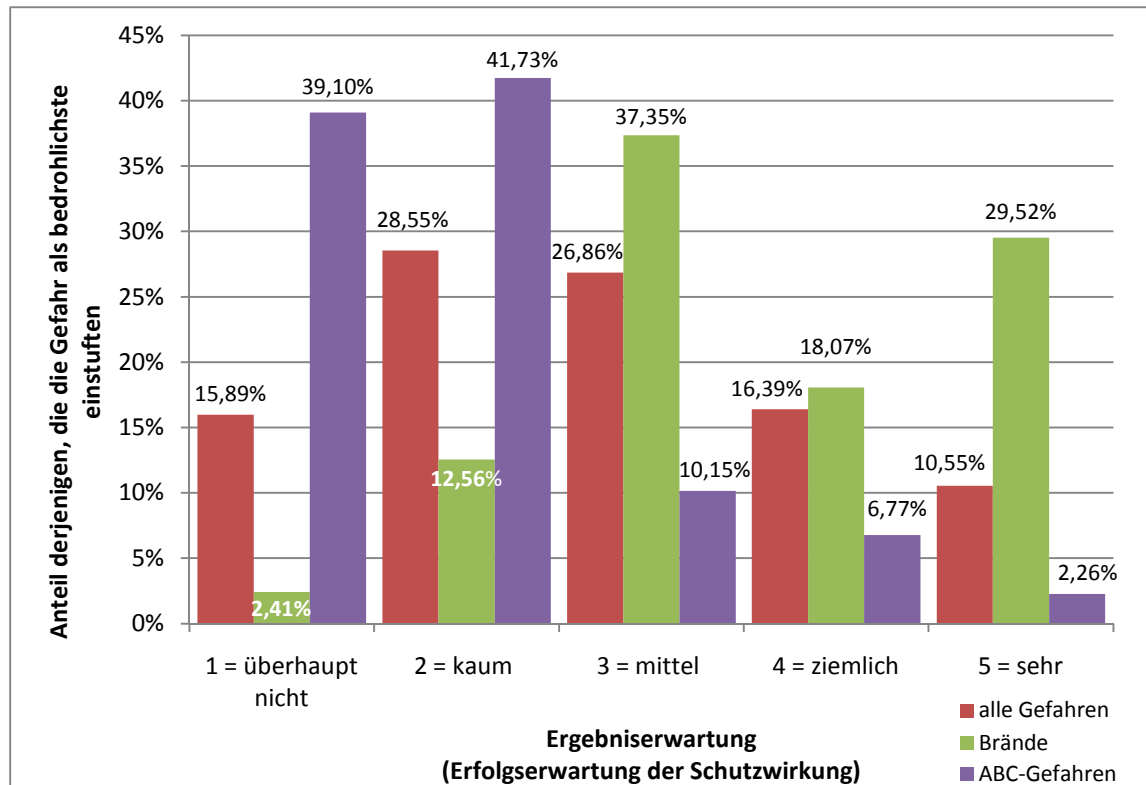


Abbildung 26: Variable V4.4 - Ergebniserwartungen

In Bezug auf die einzelnen Gefahren ist das Gesamtbild differenzierter: Die höchste Schutzwirkung wird von den Befragten, die Brände als bedrohlichste Gefahr angegeben hatten, den Vorsorgemaßnahmen vor genau dieser Gefahr zugewiesen. 29,52% in dieser Gruppe sehen solche Maßnahmen als *sehr erfolgreich* an, 18,07% als *erfolgreich*. Damit ist fast die Hälfte (47,59%) derjenigen, die Brände am meisten fürchten, gleichzeitig auch von den entsprechenden Vorsorgemaßnahmen überzeugt. Demgegenüber stehen nur 14,97%, die eine geringe Schutzwirkung erwarten.

Die Gefahren, bei denen die geringste Schutzwirkung von entsprechenden Vorsorgemaßnahmen vermutet wird, sind Naturkatastrophen und ABC-Gefahren. Im Fall der Naturkatastrophen erwarten 27,96% eine starke Wirkung der Vorsorgemaßnahmen und 45,76% eine schwache. Eine gute Schutzwirkung gegen ABC-Gefahren schreiben nur 9,03% den entsprechenden Vorsorgemaßnahmen zu - 80,83% sind der Meinung, dass Vorsorge einen geringen

Schutz besitzt. Dieses Ergebnis passt gut in die bisherige Charakterisierung der Gefahren.

Zusätzlich werden in der Variablen V4.5 bzw. mit der Frage 4.5 die *Kosten-erwartungen* in Bezug auf Vorsorge untersucht. Folgende Skala wurde dabei verwendet: sehr gering (1), gering (2), mittel (3), hoch (4), sehr hoch (5).

Die Kosten werden von den Befragten im Durchschnitt als eher *mittel* angesehen (2,94). Der Modus liegt auf der *mittleren* Wertung (3), das obere Quartil aber schon bei 4 (*hoch*), so dass auch auf eine recht breite Verteilung geschlossen werden kann. Das zeigt sich erneut in den Prozentwerten: 8,58% halten die Kosten für Vorsorge für *sehr gering*, 26,37% für *gering* und 35,16% für *mittel*. Für *hoch* werden die Kosten von 15,82% der Befragten gehalten und 10,76% halten sie für *sehr hoch*.

Auf die einzelnen Gefahren bezogen ergibt sich ein recht differenziertes Bild, das auch die Annahmen zu den einzelnen Gefahren stützt, die oben getroffen wurden: Höchste Kosten werden den Vorsorgemaßnahmen für ABC-Gefahren (49,42%) und Versorgungsausfälle (34,09%) zugesprochen. Besonders niedrig sind die Werte bei Bränden (15,33%) und Unfällen (9,87%).

Als letzte Variable¹¹² wird die *prä-intentionale Selbstwirksamkeit* betrachtet. Gemessen wird dieses soziokognitive Konstrukt durch Variable V4.6.1 bzw. Frage 4.6.1 und skaliert mit folgenden Ausprägungen: sehr wenig (1), wenig (2), mittel (3), stark (4), sehr stark (5).

Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Befragten ihre eigenen Fähigkeiten in Bezug auf die Umsetzung von Vorsorgemaßnahmen für die von ihnen genannte Gefahr im Durchschnitt eher für *wenig* bis *mittel* ausgeprägt halten (2,59). Der Modus liegt erneut bei 3, also der mittleren Wertung, und das obere Quartil ebenfalls bei 3, was eine in den Bereich von *wenig* verschobene Verteilung nahelegt. Dies lässt sich an den Prozentwerten nachvollziehen: 22,86% der Befragten gaben an, ihre eigenen Fähigkeiten hinsichtlich der Umsetzung von Vorsorgemaßnahmen als *sehr wenig* ausgeprägt einzustufen. Weitere 23,35% schätzten ihre Fähigkeiten als *wenig* ausgeprägt ein,

¹¹² Auf die Darstellung der Variablen V4.6.2 und V4.6.3 wird verzichtet, da sie weitgehend redundant mit V4.6.1 sind. Für Variable V4.7 sei auf Kapitel 5 verwiesen.

29,82% als *mittel*, 16,67% als *stark* ausgeprägt und nur 5,81% als *sehr stark*.

Die Differenzierung nach Gefahren passt zu dem, was sich auch oben bereits immer wieder herauskristallisiert hat: Höchste Selbstwirksamkeit wurde in Bezug auf Vorsorgemaßnahmen für Unfälle (43,11%), Brände (40,25%) und Ausfälle der Versorgung (39,13%) geäußert. Besonders niedrig waren die Werte – wie dies auch erwartet werden konnte – bei Naturkatastrophen (14,05%), Terroranschlägen (5,94%) und ABC-Gefahren (3,37%).

Als Fazit lässt sich festhalten, dass die Analysen ein sehr differenziertes Bild in Bezug auf die Wahrnehmung und Beurteilung von Gefahren und Vorsorgemaßnahmen durch die deutsche Bevölkerung ergeben haben, das nachvollziehbar und plausibel ist.

4.2.5.6 Forschungsziel 5: Unterstützungspotenziale und Akzeptanz

Im letzten Teil geht es darum, zentrale Komponenten des entwickelten Lösungssystems von den Befragten beurteilen zu lassen und gleichzeitig weitere Rahmenbedingungen der Förderung von *Persönlicher Notfallvorsorge* (PNV) zu bestimmen.

Dabei wird als erste Fragestellung in V5.1 untersucht, welche Bedeutung die Menschen in Deutschland dem Thema *Notfallvorsorge* zusprechen. Die Skalierung der Antworten erfolgt über fünf Ausprägungen: sehr unwichtig (1), unwichtig (2), mittel (3), wichtig (4), sehr wichtig (5), weiß nicht (8), keine Angabe (9).

Die Ergebnisse sind in Abbildung 27 zu finden: Als *sehr unwichtig* empfanden das Thema lediglich 2,11%, als *unwichtig* nur 4,15%. 22,01% sprachen dem Thema eine *mittlere* Bedeutung zu, während 42,97% das Thema als *wichtig* und 26,93% sogar als *sehr wichtig* ansahen. 1,27% der Untersuchungsteilnehmer antworteten mit *Weiß nicht* und 0,56% machten keine Angabe.

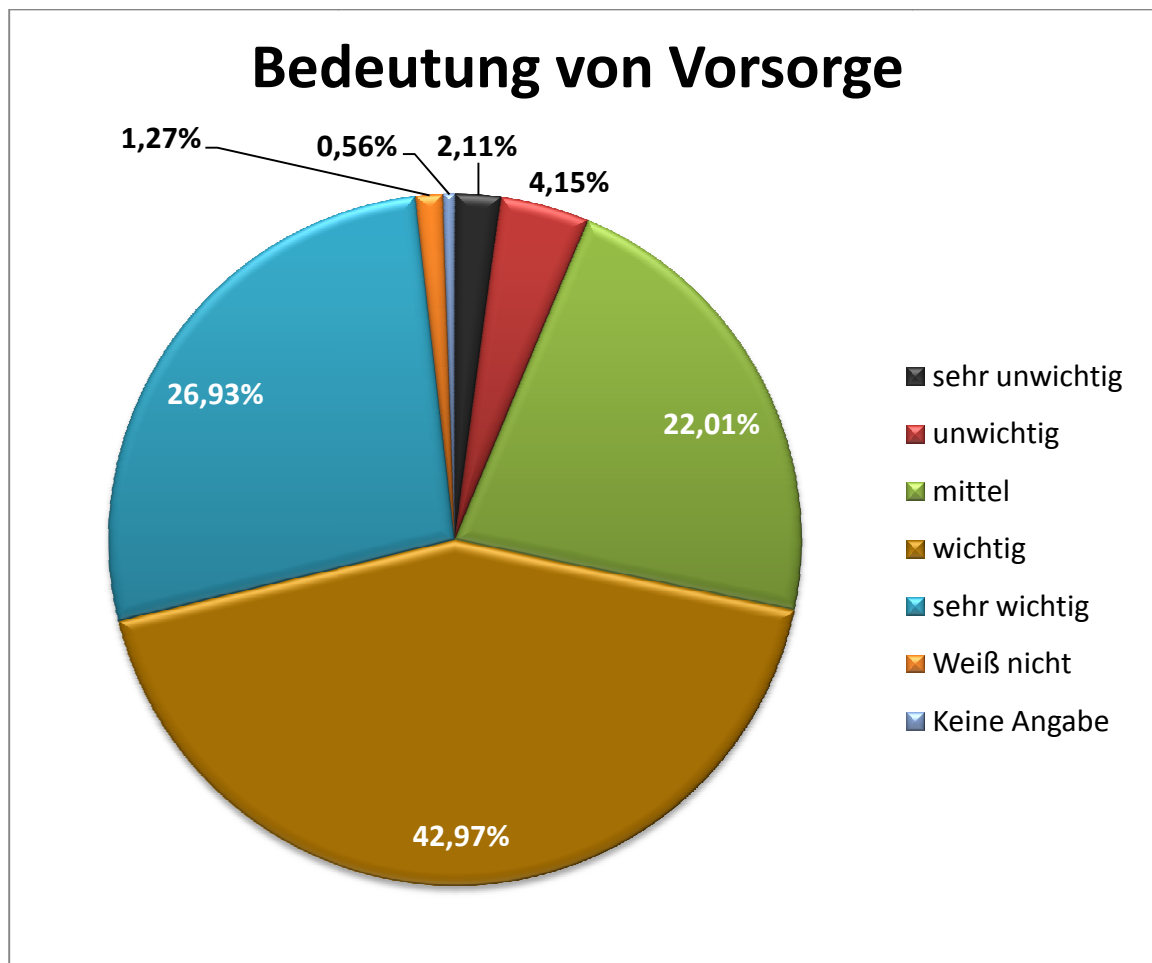


Abbildung 27: Variable V5.1 – Bedeutung von Vorsorge

Das Ergebnis ist eindeutig: Über zwei Drittel der Befragten (69,90% ± 2,38%¹¹³) geben an, Vorsorge für die genannten Gefahren für *wichtig* oder *sehr wichtig* zu halten. Demgegenüber stehen nur 6,26% (± 1,66%), die der Meinung sind, Vorsorge sei *unwichtig* oder *sehr unwichtig*. Auch scheinen sich die Befragten nicht in eine mittlere Tendenz geflüchtet zu haben. Das arithmetische Mittel zeigt mit 3,90 ebenfalls eine klare Tendenz zum Wert 4, dem die Beurteilung *wichtig* entspricht.

Gegen dieses Ergebnis kann eingewandt werden, dass der Kontext der Untersuchung möglicherweise einen Einfluss ausgeübt hat – im Sinne eines wahrgenommenen Drucks (soziale Erwünschtheit), Vorsorge wichtig finden zu müssen. Dennoch fallen einige systematische Zusammenhänge mit anderen Variablen auf: Eine niedrige Bedeutungszuweisung in Bezug auf Vorsorge ist besonders bei den Befragten zu finden, die auch eine geringe Risikowahr-

¹¹³ Bei 99%iger Wahrscheinlichkeit

nehmung und eine niedrige Ergebniserwartung hinsichtlich einer Schutzwirkung zeigen. Dies kann als Hinweis dafür dienen, dass nicht allein die soziale Erwünschtheit, sondern auch andere Zusammenhänge eine Rolle bei der Beurteilung von Vorsorge eine Rolle gespielt haben.

Es scheint insgesamt eine latente Zustimmung in der deutschen Bevölkerung zu diesem Thema zu geben. Diese könnte durch die Vorsorgeförderung aktiviert werden und zur Bildung einer Risikokultur beitragen.

Die nun folgenden Fragestellungen beschäftigen sich mit der Definition von Rahmenbedingungen – insbesondere in Bezug auf die Vorsorgeausbildung. Zunächst geht es darum, welchen zeitlichen Umfang eine Vorsorgeausbildung nach Meinung der Untersuchungsteilnehmer haben dürfte (V5.2). Gefragt wurde nach der Anzahl der Stunden zu je 60 Minuten.

Einzelne Antworten liegen bei extremen Werten wie 150, 180 oder 200 Stunden¹¹⁴. 96,63% der Befragten gaben jedoch Werte bis zu 40 Stunden an, weshalb die genannten Ausreißer eliminiert wurden. In den bereinigten Daten liegt das arithmetische Mittel bei 6,43 Stunden. Der Modus entspricht zwei Stunden, der Median vier. Das obere Quartil liegt jedoch bei acht Stunden.

Damit scheint sich ein von den meisten Befragten akzeptierter Wert in dem Bereich zu befinden, der von einem Ein-Tages-Kurs abgedeckt werden würde. Zwar bevorzugt die Mehrzahl der Untersuchungsteilnehmer einen sehr kurzen Kurs von zwei Stunden, jedoch ist ihr Anteil mit ca. 17% nicht so ausschlaggebend, dass diesem Ergebnis unbedingt gefolgt werden müsste. Trotzdem zeigt sich auch im Hinblick auf den Median (vier Stunden), dass insgesamt eher ein Trend zu einem geringen Stundenumfang besteht. Die äußerste Grenze stellt vermutlich ein Wert nahe dem oberen Quartil dar.

Im zweiten Schritt wird danach gefragt, wie viel ein solcher Kurs kosten dürfe (V.5.3). Da wiederum über 96% aller Antworten Werte von 200 Euro und darunter betrafen, wurden extreme Angaben (z. B. 2.000 oder 5.000 Euro) als Ausreißer eliminiert.

¹¹⁴ Der Antwortbereich lag zwischen Null und 200 Stunden. Dieser Umstand wurde den Untersuchungsteilnehmern nur auf explizite Nachfrage mitgeteilt.

Unter diesen Bedingungen liegt das arithmetische Mittel bei 42,51 Euro. Der Modus liegt bei Null Euro, was 34,06% der Antworten entspricht. Der Median liegt bei 25 Euro, das obere Quartil liegt bei 60 Euro.

Im Durchschnitt liegen die akzeptablen Kosten also bei rund 40 Euro. Die meisten Befragten favorisieren jedoch die Lösung, dass der Kurs keine Kosten erzeugen darf. Dieser Meinung sind immerhin ein Drittel aller Befragten, weshalb dieses Ergebnis wesentlich stärker berücksichtigt werden muss als der Modus von Variable V5.2 (Kursdauer).

Im Hinblick auf den Median zeigt sich mit 25 Euro ein Preis, der mit den heutigen eintägigen Erste-Hilfe-Kursen (ca. 20 Euro) durchaus vergleichbar ist. Ob das obere Quartil noch als Schmerzgrenze empfunden werden kann, ist in diesem Fall angesichts der anderen Tendenzen, die auf einen niedrigeren Preis verweisen, eher zweifelhaft. Vermutlich liegt diese Grenze eher beim Mittelwert von 40 Euro, der dann allerdings noch verhältnismäßig hohe Akzeptanz genießt.

Der dritte Schritt (V5.4) beschäftigte sich mit der akzeptablen Wiederholungsfrequenz des Kurses. Wie bereits gezeigt wurde, ist permanente Förderung ein wichtiger Baustein in dem vorgeschlagenen System, so dass hier bereits erste Rahmenbedingungen dafür abgesteckt werden sollen.

Eine nachträgliche Bereinigung war in diesem Fall nicht notwendig, so dass das arithmetische Mittel direkt aus allen gültigen Antworten berechnet werden kann: Es liegt bei 4,85 Jahren. Der Modus liegt bei fünf Jahren, ebenso wie der Median und das obere Quartil. 8,44% der Befragten gaben jedoch an, keine Wiederholung zu wünschen, während 4,60% mit *Weiß nicht* antworteten und 0,84% keine Angaben machten.

Die meisten Kennwerte zeigen eindeutig auf einen von den Befragten als akzeptabel angegebenen Zeitraum von 5 Jahren. Aus Sicht der Aufrechterhaltung eines hohen Vorsorgeniveaus ist dies zwar ein reichlich langer Zeitraum, der allerdings eine breite Akzeptanz genießt und immerhin eine gewisse permanente Förderung bedeuten würde. Bei einer Vorsorgeverpflichtung wäre dieser Zeitraum sicherlich der, der den wenigsten Widerstand hervorrufen würde. Zudem lässt er einen ausreichenden organisatorischen Spielraum für die Koordinierung der Ausbildung, was bei flächendeckenden und permanenten Vorsorges Schulungen von großer Bedeutung wäre.

Mit Variable V5.5 soll ein akzeptabler Wert für die Kosten der Vorsorgeausrüstung in der Erstanschaffung ermittelt werden. Einige Antworten (z. B. 15.000 Euro) sind sehr extrem. 99,61% der Antworten liegen im Wertebereich bis 10.000 Euro, so dass hier die Grenze gezogen wurde.

Bereinigt liegt das arithmetische Mittel bei 364,69 Euro. Der Modus liegt bei 100 Euro, was 21% der Antworten entspricht, der Median bei 175 Euro und das obere Quartil bei 300 Euro.

Bedenkt man die Fülle von Gefahren, die je nach persönlicher Exposition mehr oder weniger bei der Vorsorge berücksichtigt werden müssen, scheinen die Antworten recht realistisch zu sein. Es wird anscheinend berücksichtigt, dass eine Vorsorgeausrüstung eine ganze Reihe von unterschiedlichen Elementen umfassen muss, um wenigstens einen halbwegs effektiven Schutz garantieren zu können. Mit einem Ausrüstungspreis von ca. 350 Euro ließe sich ein recht breites Spektrum an Vorsorgemaßnahmen abdecken.

Eine Interpretation bezüglich eines akzeptablen Preises für die Vorsorgeausrüstung in der Erstanschaffung zu treffen, fällt hier nicht ganz leicht. Mehr als drei Viertel aller Antworten liegen unter dem Durchschnitt von ca. 350 Euro. Daher sollte dieser Wert eher eine obere Grenze darstellen. Es ist anzunehmen, dass je niedriger der Preis ist, desto mehr Menschen diesen akzeptieren. Daher wäre auf jeden Fall auch über eine Subventionierung nachzudenken. Durch diese Untersuchung konnte jedoch zum ersten Mal der für die Bevölkerung finanziell akzeptable Kostenrahmen abgesteckt werden.

Mit Variable V5.6 soll für das Multiplikatorensystem ganz grundlegend untersucht werden, welche Unterstützungspotenziale es in der Bevölkerung hinsichtlich einer Beteiligung an der Vorsorgeförderung gibt. Die Antworten wurden dabei folgendermaßen skaliert: sehr gering (1), gering (2), mittel (3), hoch (4), sehr hoch (5).

14,35% der Befragten schätzen ihre Motivation, andere von der Notwendigkeit von Vorsorge zu überzeugen, als *sehr gering* ein, weitere 27,00% als *gering*. 37,62% beschreiben ihre Motivation als *mittel*. Auf der anderen Seite stehen 14,06% der Untersuchungsteilnehmer, die ihre Motivation, sich an dem System zu beteiligen, als *hoch* angeben und 6,47% als *sehr hoch*. Das arithmetische Mittel liegt bei 2,71.

Das Ergebnis ist recht deutlich: Über 40% der Befragten (41,35%) geben an, eine geringe oder sehr geringe Motivation zu besitzen, andere von der Notwendigkeit von Vorsorge zu überzeugen. Demgegenüber stehen nur ca. 20% der Befragten (20,53%), die ihre Motivation als hoch oder sehr hoch beschreiben. Hinzu kommt eine starke Flucht in die mittlere Tendenz: Dies lässt auf eine gewisse Unentschlossenheit und Ratlosigkeit schließen, was bei dieser Frage auch ansatzweise nachvollziehbar ist.

Zur Metabeurteilung der Unterstützungsbereitschaft wurde denjenigen, die eine mittlere bis sehr hohe Motivation zur Vorsorgeförderung angaben, die Internetadresse www.notfallvorsorge.info genannt, auf der sie sich für eine zukünftige Beteiligung an der Vorsorgeförderung registrieren lassen konnten. Die Anzahl der Befragten, die dafür in Frage kam, belief sich auf 827 Personen. Von diesen registrierten sich nur 3 Personen, was einem Anteil von 0,36% entspricht. Berücksichtigt man, dass eine gewisse Grund-Motivation vorhanden sein muss, um auf diese Internetseite zu gehen und sich wirklich für eine Unterstützung anzumelden, so ist – ausgehend von diesem Ergebnis – momentan auf ein geringes Unterstützungspotenzial zu schließen.

Auf der anderen Seite muss berücksichtigt werden, dass viele Befragte möglicherweise schnell nach dem Interview den Namen der Seite vergessen haben, gerade andere Sachen im Kopf hatten oder den Plan, sich anzumelden, schlicht im Alltagstrubel vergessen haben.

Als letztes wurde untersucht, wie die Menschen in Deutschland eine allgemeine Vorsorgepflicht beurteilen (V5.7). Folgende Antwortskala wurde dabei benutzt: sehr negativ (1), negativ (2), neutral (3), positiv (4), sehr positiv (5), weiß nicht (8), keine Angabe (9). Die Ergebnisse sind in Abbildung 28 dargestellt.

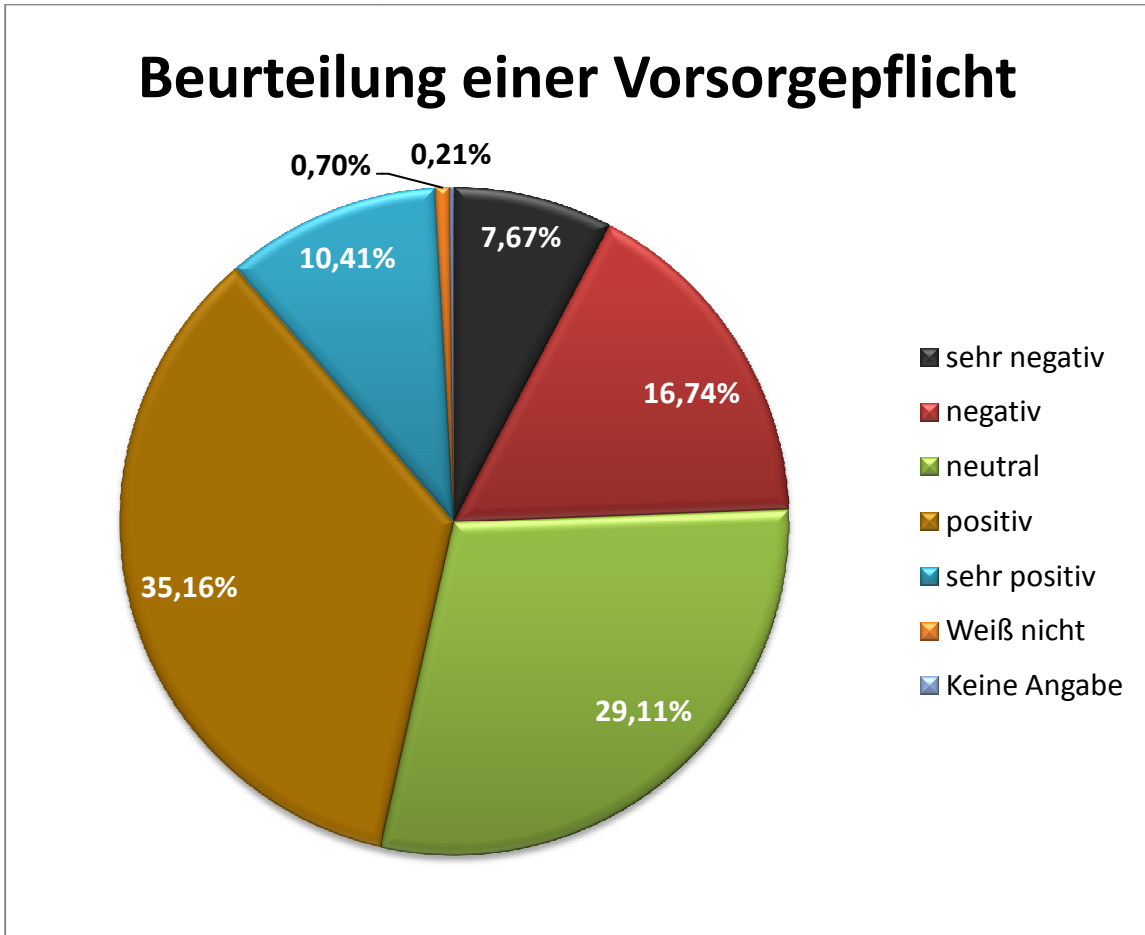


Abbildung 28: Variable V5.7 – Beurteilung einer Vorsorgepflicht

7,67% der Befragten gaben in diesem Zusammenhang an, eine Vorsorgepflicht als *sehr negativ* zu beurteilen. Weiteren 16,74% erschien dieser Vorschlag *negativ*. 29,11% antworteten mit der Wertung *neutral*, während 35,16% mit *positiv* und 10,41% mit *sehr positiv* antworteten. 0,70% antworteten mit *Weiß nicht* und 0,21% machten keine Angabe. Das arithmetische Mittel wurde mit 3,24 berechnet.

Bei der Interpretation dieser Frage muss darauf hingewiesen werden, dass es sich um ein potenziell emotional sehr aufgeladenes und kontroverses Thema handelt. Vielfach werden zusätzliche Verpflichtungen und Zwangsmaßnahmen des Staates negativ beurteilt oder vollkommen abgelehnt. Durch die Untersuchung dieses Bereiches kann nun die Meinung der Bevölkerung zu einer Vorsorgepflicht ermittelt werden. Dabei zeigt sich, dass fast die Hälfte aller Befragten (45,57%) die Vorsorgepflicht als positiv oder sehr positiv empfinden. Demgegenüber steht knapp ein Viertel aller Befragten, die eine Vor-

sorgepflicht als negativ oder sehr negativ beurteilt. Es überwiegt also deutlich die positive Wertung.

Darüber hinaus sind die neutralen Beurteilungen in diesem Fall nicht ganz unwichtig. Sie liegen bei rund 30%. Bei diesem potenziell emotional aufgeladenen Thema sind alle nicht negativen Urteile von höherer Bedeutung als bei anderen Themen. Knapp drei Viertel aller Beurteilungen einer Vorsorgepflicht sind **nicht negativ**. Letztlich zeigt auch das arithmetische Mittel einen vor allem neutralen, jedoch leicht ins Positive verschobenen Wert.

Als Fazit lässt sich festhalten, dass – zumindest ausgehend von der vorliegenden Untersuchung – die strikte und häufig unreflektierte Ablehnung einer Vorsorgepflicht nicht mit der Behauptung begründet werden kann, dass die Bevölkerung eine solche Maßnahme vollkommen ablehnen würde.

5. Bewertung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)

Das fünfte Kapitel dient der Überprüfung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P). Dazu werden die Hypothesen 4.1 bis 4.6 aus Kapitel 4.2.1 mit Methoden der inferentiellen Statistik überprüft. Die Berechnungen werden erneut mit dem Programm SPSS (Version 15) durchgeführt.

Die Ergebnisse des vierten Untersuchungsbereichs der Bevölkerungsbefragung bilden die empirische Grundlage der Modellüberprüfung. Der Untersuchungsbereich besteht aus einem ersten Teil, der der Einordnung der Befragten in die Vorsorgestadien dient, und einem zweiten Teil, der die sozio-kognitiven Variablen (z. B. Risikowahrnehmung und Ergebniserwartung) misst.

Im ersten Teil konnten die Befragten als Vorstufe der Stadieneinteilung in Variable V4.1 (mit Frage 4.1) angeben, von welcher der in einer Liste präsentierten Gefahren sie sich am meisten bedroht fühlen. Ausgehend von der Antwort wurden die Fragen zum Vorsorgeverhalten und damit zur Stadieneinteilung in Bezug auf die genannte Gefahr gestellt. Jeder Untersuchungsteilnehmer wurde also für eine spezielle Gefahr in die Vorsorgestadien von M3P eingeteilt. Dieses Vorgehen ist notwendig, um die Stadien inhaltlich verständlich zu machen.

Das grundlegende Ziel von M3P ist es jedoch, das Vorsorgeverhalten für *alle* Gefahren zu erklären¹¹⁵. Ausgehend von diesen theoretischen Vorgaben wurden alle Befragten unabhängig davon, welche Gefahr sie genannt hatten, in einem ersten Schritt zunächst in *einer* Gruppe zusammengefasst (z. B. Variable VS01). Im zweiten Schritt wurde mit Hilfe von Variable V4.1 weiter differenziert, so dass die Einteilung der Untersuchungsteilnehmer jeweils auch für die Gefahr durchgeführt wurde, die sie am bedrohlichsten empfanden.

¹¹⁵ Dies entspricht der konzeptionellen und definitorischen Ausrichtung der *Persönlichen Notfallvorsorge*.

Die Messung der soziokognitiven Variablen *im zweiten Teil* beinhaltet allerdings bereits in der Konzeption einige Limitierungen. Denn obwohl eine Querschnittstudie wie eine Bevölkerungsbefragung in der Forschungspraxis zu Stadientheorien häufige Anwendung findet (vgl. Sniehotta 2005a: 222), ist sie das am wenigsten aussagekräftige Untersuchungsdesign (vgl. Schüz 2007: 8). In der hier realisierten Befragung ist jedoch neben der Überprüfung des Modells auch die Klärung vieler anderer Fragestellungen von Bedeutung, wie z. B. die Untersuchung des Vorsorgeniveaus der deutschen Bevölkerung, so dass das gewählte Design insgesamt den größten Erkenntnisgewinn verspricht. Dieses Vorgehen zieht jedoch für die soziokognitiven Variablen die Limitierung nach sich, dass statt ausgedehnter Itembatterien für ihre Messung lediglich jeweils eine Frage zur Verfügung steht. Durch Itembatterien könnten die soziokognitiven Variablen noch präziser erfasst werden.

5.1 Guttman-Skala als Ausgangspunkt der Stadieneinteilung

Zur Einteilung der Untersuchungsteilnehmer in die verschiedenen Vorsorgestadien wurde eine Guttman-Skala konzipiert. Die Skala besteht aus den Items V4.2.1 bis V4.2.4. Jedem dieser Items konnte der Befragte entweder zustimmen (Code = 1) oder die Aussage ablehnen (Code = 0). Dadurch ergibt sich das typische Muster aus Nullen und Einsen für jeden Befragten.

Weil die latente Dimension, die sich hinter V4.2.1 bis V4.2.4 verbirgt, mit jedem zusätzlichen Item stärker ausgeprägt ist, beinhaltet die positive Beantwortung eines höheren Items stets die positive Beantwortung aller niedrigeren. Gleichzeitig steigt mit jedem Item der Schwierigkeitsgrad der latenten Dimension für die befragten Personen.

Die Forschungsrealität zeigt jedoch, dass *alle möglichen* Antwortmuster vorkommen, auch solche, die den oben beschriebenen Vorgaben nicht entsprechen. Daher wird als erstes die Skalogramm-Analyse durchgeführt, mit der der Reproduzierbarkeitsindex CR (*Coefficient of Reproducibility*) errechnet und damit die Güte der Guttman-Skala bestimmt wird: Von allen Befragten (N=1.422) nannten 1.197 Personen *eine* bedrohlichste Gefahr und wurden damit bei der Stadieneinteilung berücksichtigt. Insgesamt wurden bei

108 Personen falsche Antwortmuster gefunden, was einem Anteil von 9,02% an allen Mustern entspricht. Der Reproduzierbarkeitsindex CR liegt bei **0,95¹¹⁶**. Dies lässt auf eine brauchbare Guttman-Skala von hoher Güte schließen. Gleichzeitig wird damit empirisch gezeigt, dass bei den Skalenwerten der Untersuchungsteilnehmer mindestens ordinales Skalenniveau vorliegt (vgl. Diekmann 2007: 273).

Die Einteilung der Untersuchungsteilnehmer in die Stadien erfolgte anschließend nach bestimmten Zuordnungsregeln über den Summenscore von V4.2.1 bis V4.2.4 (s. u.). Dabei ergibt sich die Schwierigkeit, dass bei fehlerhaften Antwortmustern ein Summenscore errechnet wurde, der keinen Bezug zur Stadieneinteilung besitzt. Aus diesem Grund werden die falschen Antwortmuster ausgesondert und die weiteren Berechnungen nur auf Grundlage zutreffender Muster durchgeführt. Bei diesem Vorgehen handelt es sich um ein in der Forschungspraxis übliches Verfahren: Aus der Grundstichprobe können die Teilstichprobe der nach Guttman *Skalierbaren* und die Teilstichprobe der *Unskalierbaren* gebildet werden (vgl. Rost 1996: 108). Zusätzlich kann argumentiert werden, dass 90,98% der gültigen Fälle noch in die Analyse einbezogen werden. Deren Anzahl beläuft sich nun auf N=1.083 – denn es werden zusätzlich auch diejenigen ausgesondert, die bei mindestens einem Item *keine Angabe* machten oder mit *weiß nicht* antworteten.

5.1.1 Stadieneinteilung über alle Gefahren

Im Folgenden geht es um die Zuordnung der Untersuchungsteilnehmer in unterscheidbare Stadien. Dazu wird der Summenscore (Skalenwert) verwendet, der in Variable V4.2 als Summe der Items V4.2.1 bis V4.2.4 gebildet wird. Der Summenscore entspricht der in Kapitel 5.1 beschriebenen Stadieneinteilung über alle Gefahren.

Von M3P wird eine Einteilung in vier Stadien angenommen. Da es jedoch aus der Theorie verschiedenste Annahmen in Bezug auf die Anzahl von Stadien

¹¹⁶ Ausgehend vom Summenscore wurden alle falschen Positionen von Nullen und Einsen als Fehler in die Berechnung des Reproduzierbarkeitsindex aufgenommen.

gibt (vgl. Kapitel 3.1.3), werden auch zwei, drei und fünf Stadien differenziert.

Die Einteilung basiert auf unterschiedlichen Zuordnungsregeln des Summenscores aus Variable V4.2. Für die *vier Stadien* des Modells (Variable VS01) lautet die Regel (erste Zahl = Summenscore; zweite Zahl = Stadium): 0=1, 1=2, 2=3, 3=4, 4=4. Es ist zu erkennen, dass das vierte Item mit dem dritten zusammengefasst wird. Dies zeigt bereits die Möglichkeit, alternative Einteilungen vornehmen zu können.

Das in M3P enthaltene prä-kognitive, erste Stadium wird in einigen Modellen nicht als eigenständig aufgefasst. Daher wird es in einer alternativen Aufteilung mit dem zweiten Stadium kombiniert, so dass ein Modell mit *drei Stadien* (Variable VS02) und folgender Zuordnungsregel entsteht: 0=1, 1=1, 2=2, 3=3, 4=3.

Aus anderen Untersuchungen gibt es empirische Unterstützung auch für die Unterscheidung eines prä- und eines post-*intentionalen* Stadiums (vgl. Scholz 2005: 403). Für diese Aufteilung lautet die Zuordnungsregel (Variable VS03): 0=1, 1=1, 2=2, 3=2, 4=2. Geht man von einer Gliederung in ein prä- und ein post-*aktionales* Stadium aus, so kann diese Annahme mit folgender Stadieneinteilung untersucht werden (VS05): 0=1, 1=1, 2=1, 3=2, 4=2.

Schließlich ist es denkbar, dass ein *fünftes* Stadium mit der weiteren Differenzierung des vierten Stadiums von M3P in *einmaliges* Handeln und *permanentes* Verhalten existiert. Eine entsprechende Aufteilung kann durch folgende Zuordnungsregel erreicht werden (VS04): 0=1, 1=2, 2=3, 3=4, 4=5.

Die Stadieneinteilung über alle Gefahren ist in Tabelle 14 als Übersicht zusammengefasst:

Item 1: Variable V4.2.1	Item 2: Variable V4.2.2	Item 3: Variable V4.2.3	Item 4: Variable V4.2.4	Summenscore	Stadium
VS01: Einteilung für 4 Stadien über alle Gefahren					
0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	2
1	1	0	0	2	3
1	1	1	0	3	4
1	1	1	1	4	4
VS02: Einteilung für 3 Stadien über alle Gefahren					
0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	1
1	1	0	0	2	2
1	1	1	0	3	3
1	1	1	1	4	3
VS03: Einteilung für 2 Stadien über alle Gefahren [prä- und postintentional]					
0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	1
1	1	0	0	2	2
1	1	1	0	3	2
1	1	1	1	4	2
VS04: Einteilung für 5 Stadien über alle Gefahren					
0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	2
1	1	0	0	2	3
1	1	1	0	3	4
1	1	1	1	4	5
VS05: Einteilung für 2 Stadien über alle Gefahren [prä- und postaktional]					
0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	1
1	1	0	0	2	1
1	1	1	0	3	2
1	1	1	1	4	2

Tabelle 14: Logik der Stadieneinteilung über alle Gefahren

5.1.2 Stadieneinteilung nach den *bedrohlichsten Gefahren*

Eine grundlegende Annahme ist, dass M3P sich auf jede der Gefahren anwenden lässt, die von *Persönlicher Notfallvorsorge* abgedeckt werden können. Begründet werden kann dies damit, dass sich die Struktur von Vorsorgeverhalten häufig ähnelt, vergleichbare Hindernisse und Schwierigkeiten über-

wunden werden müssen und für die unterschiedlichsten Gefahren häufig ganz ähnliche Maßnahmen ergriffen werden können (vgl. Kapitel 3.1.3.1).

Dennoch ist dies ein sehr umfassender Anspruch für das Modell. Neben der oben beschriebenen Begründung, dass das Gesamtkonzept von *Persönlicher Notfallvorsorge* einem Untersuchungsteilnehmer in der Befragungssituation nicht erklärt werden kann, ist ein gesunder Zweifel an der allumfassenden Gültigkeit des Modells der Grund für die Gruppierung der Befragten nach den vorgegebenen Gefahren. Dadurch lässt sich auch untersuchen, ob das Modell für einige Gefahren besser angewendet werden kann als für andere. *Es ist beispielsweise möglich, die Gefahr Brände für eine Einteilung in vier Stadien (VS01_03) oder ABC-Gefahren für eine Einteilung in zwei Stadien (VS05_10) zu analysieren.*

Die Aufschlüsselung der fünf in Kapitel 5.1.1 eingeführten Stadieneinteilungen (VS01 bis VS05) nach Gefahren wird in Tabelle 15 zusammengefasst:

Anzahl der Stadien	Stadieneinteilung über alle Gefahren [Variable]	Untersuchte Gefahren [in V4.1]	Stadieneinteilung nach Gefahren [Variable]		
4	VS01	Brände	VS01_03		
		Unfälle	VS01_04		
		Ausfälle der Versorgung	VS01_05		
		Unwetter	VS01_06		
		Naturkatastrophen	VS01_07		
		Terroranschläge	VS01_08		
		Epidemien	VS01_09		
		ABC-Gefahren	VS01_10		
		3	VS02	Brände	VS02_03
				Unfälle	VS02_04
Ausfälle der Versorgung	VS02_05				
Unwetter	VS02_06				
Naturkatastrophen	VS02_07				
Terroranschläge	VS02_08				
Epidemien	VS02_09				
ABC-Gefahren	VS02_10				
2	VS03			Brände	VS03_03
				Unfälle	VS03_04
		Ausfälle der Versorgung	VS03_05		
		Unwetter	VS03_06		
		Naturkatastrophen	VS03_07		
		Terroranschläge	VS03_08		
		Epidemien	VS03_09		
		ABC-Gefahren	VS03_10		
		5	VS04	Brände	VS04_03
				Unfälle	VS04_04
Ausfälle der Versorgung	VS04_05				
Unwetter	VS04_06				
Naturkatastrophen	VS04_07				
Terroranschläge	VS04_08				
Epidemien	VS04_09				
ABC-Gefahren	VS04_10				
2	VS05			Brände	VS05_03
				Unfälle	VS05_04
		Ausfälle der Versorgung	VS05_05		
		Unwetter	VS05_06		
		Naturkatastrophen	VS05_07		
		Terroranschläge	VS05_08		
		Epidemien	VS05_09		
		ABC-Gefahren	VS05_10		

Tabelle 15: Aufschlüsselung der Stadieneinteilungen nach Gefahren

5.2 Überprüfung der Stadienmodellierung

5.2.1 Einfluss soziokognitiver Variablen

Im ersten Schritt wird geprüft, ob die Untersuchungsteilnehmer auf Grundlage der Ausprägung der untersuchten soziokognitiven Variablen¹¹⁷ einem Stadium zugeordnet werden können. Dies ist deshalb anzunehmen, weil diese Variablen nach den theoretischen Vorgaben bei den einzelnen Stadienübergängen unterschiedlich wichtig und damit innerhalb der Stadien unterschiedlich stark ausgeprägt sind. Für diese Überprüfung eignet sich die Diskriminanzanalyse, mit deren Hilfe die Stadienzuordnung des Modells überprüft werden kann. Die Anwendungsvoraussetzungen dieses statistischen Verfahrens sind erfüllt.

Es wurden alle soziokognitiven Variablen zusammen in die Analyse aufgenommen. Im Folgenden werden *Wilks' λ* , ein *Hypothesentest auf Grundlage des χ^2 -Tests* und das *Klassifizierungsergebnis* betrachtet. Der erste Kennwert ist ein Maß für die Güte des Modells (je niedriger der Wert, desto höher die Güte). Der Hypothesentest überprüft die Annahme, dass es in der Grundgesamtheit *keinen signifikanten* Unterschied zwischen den durchschnittlichen Funktionswerten in den einzelnen Fallgruppen gibt. Bei einem p-Wert von unter 0,05 muss diese Hypothese verworfen werden – es findet also eine Beurteilung auf einem Signifikanzniveau von 95% statt. Das Klassifizierungsergebnis schließlich gibt an, wie viel Prozent der von der Diskriminanzanalyse vorgenommenen Gruppenzuordnung mit der tatsächlichen Gruppenzugehörigkeit übereinstimmen.

Dieses Verfahren wurde auf alle Stadien-Gefahrenunterteilungen angewandt. In Tabelle 16 sind die Ergebnisse aus jedem Bereich aufgeführt. In der Spalte *Variable* ganz links sind die einzelnen Stadieneinteilungen dargestellt, wie sie oben beschrieben wurden. Um ihr Verständnis zu erleichtern, nennt die

¹¹⁷ Risikowahrnehmung (V4.3), Ergebniserwartung (V4.4), Kostenerwartung (V4.5), prä-intentionale Selbstwirksamkeitserwartung (V4.6.1), prä-aktionale Selbstwirksamkeitserwartung (V4.6.2), aktionale Selbstwirksamkeitserwartung (V4.6.3) und die selbstregulatorische Strategie des Planens (V4.7)

Spalte *Inhaltliche Zuordnung* ganz rechts die Gefahren, für die die Stadieneinteilungen gelten.

In der Spalte *N* wird die Anzahl der Untersuchungsteilnehmer aufgeführt, die der jeweiligen Stadieneinteilung zugewiesen werden können. In der rechts daran anschließenden Spalte stehen die Diskriminanzfunktionen, die zur Analyse genutzt wurden. Danach folgen die hier verwendeten Kennwerte *Wilks' λ* , *p-Wert (Signifikanz)* und *Klassifizierungsergebnis*.

Variable	N	Wilks' Lambda für Funktionen	Wilks' Lambda	p-Wert	Klassifizierungsergebnis	Inhaltliche Zuordnung
VS01 [4 Stadien]	1021	1 bis 3	0,752	0,000	47,90%	alle Gefahren
VS01_03	141	1 bis 3	0,663	0,000	50,40%	Brände
VS01_04	186	1 bis 3	0,796	0,006	43,00%	Unfälle
VS01_05	40	1 bis 3	0,383	0,057	62,50%	Ausfälle der Versorgung
VS01_06	88	1 bis 3	0,741	0,271	43,20%	Unwetter
VS01_07	98	1 bis 3	0,633	0,004	52,00%	Naturkatastrophen
VS01_08	93	1 bis 3	0,816	0,221	65,60%	Terroranschläge
VS01_09	133	1 bis 3	0,834	0,345	44,40%	Epidemien
VS01_10	242	1 bis 3	0,884	0,113	50,00%	ABC-Gefahren
VS02 [3 Stadien]	1021	1 bis 2	0,773	0,000	62,40%	alle Gefahren
VS02_03	141	1 bis 2	0,728	0,000	59,60%	Brände
VS02_04	186	1 bis 2	0,845	0,007	50,00%	Unfälle
VS02_05	40	1 bis 2	0,466	0,026	82,50%	Ausfälle der Versorgung
VS02_06	88	1 bis 2	0,777	0,110	59,10%	Unwetter
VS02_07	98	1 bis 2	0,726	0,009	68,40%	Naturkatastrophen
VS02_08	93	1 bis 2	0,898	0,222	80,60%	Terroranschläge
VS02_09	133	1 bis 2	0,866	0,193	58,60%	Epidemien
VS02_10	242	1 bis 2	0,916	0,111	69,00%	ABC-Gefahren
VS03 [2 Stadien]	1021	1	0,816	0,000	71,40%	alle Gefahren
VS03_03	141	1	0,781	0,000	73,00%	Brände
VS03_04	186	1	0,896	0,006	60,80%	Unfälle
VS03_05	40	1	0,625	0,023	87,50%	Ausfälle der Versorgung
VS03_06	88	1	0,873	0,128	64,80%	Unwetter
VS03_07	98	1	0,772	0,001	84,70%	Naturkatastrophen
VS03_08	93	1	0,898	0,222	80,60%	Terroranschläge
VS03_09	133	1	0,905	0,078	72,90%	Epidemien
VS03_10	242	1	0,937	0,031	83,90%	ABC-Gefahren
VS04 [5 Stadien]	1021	1 bis 4	0,738	0,000	45,10%	alle Gefahren
VS04_03	141	1 bis 4	0,613	0,000	46,10%	Brände
VS04_04	186	1 bis 4	0,770	0,015	36,60%	Unfälle
VS04_05	40	1 bis 4	0,233	0,011	65,00%	Ausfälle der Versorgung
VS04_06	88	1 bis 4	0,692	0,374	40,90%	Unwetter
VS04_07	98	1 bis 4	0,580	0,007	48,00%	Naturkatastrophen
VS04_08	93	1 bis 4	0,756	0,282	61,30%	Terroranschläge
VS04_09	133	1 bis 4	0,782	0,321	31,60%	Epidemien
VS04_10	242	1 bis 4	0,761	0,000	49,60%	ABC-Gefahren
VS05 [2 Stadien]	1021	1	0,779	0,000	71,80%	alle Gefahren
VS05_03	141	1	0,774	0,000	72,30%	Brände
VS05_04	186	1	0,885	0,003	62,90%	Unfälle
VS05_05	40	1	0,569	0,007	90,00%	Ausfälle der Versorgung
VS05_06	88	1	0,836	0,038	65,90%	Unwetter
VS05_07	98	1	0,811	0,007	77,60%	Naturkatastrophen
VS05_08	93	1	0,898	0,222	80,60%	Terroranschläge
VS05_09	133	1	0,884	0,027	72,20%	Epidemien
VS05_10	242	1	0,941	0,045	78,90%	ABC-Gefahren

Tabelle 16: Ergebnisse der Diskriminanzanalyse für alle Stadieneinteilungen und alle Gefahren (nur soziokognitive Variablen)

Für die Stadieneinteilung in vier Stadien und über alle Gefahren (VS01) ergeben sich befriedigende Werte; dennoch können sie nicht voll überzeugen. Die Güte der Trennung ist nicht besonders stark; die Unterschiede zwischen den durchschnittlichen Funktionswerten¹¹⁸ in der Grundgesamtheit sind jedoch signifikant. Das Klassifizierungsergebnis von 47,90% ist fast doppelt so hoch wie ein zufälliges Zuordnungsergebnis von 25%¹¹⁹.

Betrachtet man die einzelnen Gefahren unter VS01 gesondert, verbessern sich sowohl die Güte des Modells als auch das Klassifizierungsergebnis. Der gute Wert für Wilks' λ bei VS01_05 (Ausfälle der Versorgung) wird durch die geringe Fallzahl (N=40) getrübt, die sich augenscheinlich auch auf den p-Wert auswirkt, der gerade die Grenze des 95%-Niveaus überschritten hat. Folgt man jedoch ausschließlich der Forderung, die Stichprobe solle doppelt so groß sein wie die Anzahl der Merkmalsvariablen (hier also $2 \times 7 = 14$) (vgl. Backhaus 2008: 233), wäre die geringe Fallzahl kein Hindernis für eine Interpretation. Dennoch soll das Ergebnis von VS01_05 nur unter Vorbehalt berücksichtigt werden.

Bei der Betrachtung der übrigen Ergebnisse unter VS02, VS03, VS04 und VS05 fallen keine wesentlichen Verbesserungen auf (vgl. Tabelle 16): Die Verringerung auf drei Stadien (VS02) erhöht die Verlässlichkeit des Klassifizierungsergebnisses. Darunter leidet allerdings die Güte der Diskriminanzfunktionen. Dies kann auch in Bezug auf die beiden unterschiedlichen Einteilungen in zwei Stadien (VS03 und VS05) beobachtet werden: Die Klassifizierungsergebnisse verbessern sich, die Werte von Wilks' λ verschlechtern sich (d. h. sie steigen). Die umgekehrte Tendenz ist bei einer Aufteilung in fünf Stadien (VS04) zu erkennen. Dennoch erreicht die Klassifizierung an einer Stelle (VS04_03) sogar mehr zutreffende Gruppenzuordnungen (65%) als für dieselbe Gefahr bei VS01; an einer anderen Stelle liegt sie nicht sehr weit darunter (VS04_7: 48,0%). Wirkliche Verbesserungen der Kennwerte lassen sich aber weder durch eine Reduktion noch eine Vermehrung der Stadien erreichen.

¹¹⁸ Vom Statistikprogramm wird eine Diskriminanzfunktion geschätzt (vgl. Brosius 2008: 634ff.): Mit dieser lassen sich Funktionswerte für jeden Untersuchungsteilnehmer berechnen. Über die Funktionswerte kann dann die Gruppen- bzw. Stadienzugehörigkeit überprüft werden.

¹¹⁹ Der Prozentwert 25% bezieht sich auf eine Verteilung auf vier Stadien (Gruppen) bei Vernachlässigung unterschiedlicher Gruppengrößen.

Als *Zwischenergebnis* kann festgehalten werden: Es zeigt sich, dass die soziokognitiven Variablen einen Einfluss auf die Stadieneinteilung ausüben, auch wenn dieser nicht vollständig überzeugen kann. Daraus kann eine Annahme von Hypothese 4.1¹²⁰ abgeleitet werden. Gleichzeitig muss auf Grund der Ergebnisse nicht von den bisherigen Modellannahmen von M3P abgewichen werden.

Darüber hinaus erzielt das Modell besonders gute Ergebnisse bei bestimmten Gefahren. Dazu gehören Brände, Ausfälle der Versorgung und Naturkatastrophen. Hypothese 4.1 gilt daher wahrscheinlich besonders in Bezug auf diese potenziellen Schadensereignisse. Es lässt sich die Vermutung formulieren, dass es sich bei den genannten Gefahren um solche handelt, bei denen eine ganze Bandbreite von Vorsorgemaßnahmen existiert und diese verhältnismäßig einfach realisiert werden können.

5.2.2 Ergänzender Einfluss soziodemografischer Variablen

Um weitere Hinweise darüber zu erhalten, ob erstens die untersuchten soziodemografischen Variablen¹²¹ einen ergänzenden Einfluss auf die Stadieneinteilung ausüben und zweitens von welcher Anzahl von Stadien auszugehen ist, wurde zusätzlich eine *ordinale logistische Regressionsanalyse* durchgeführt. Dieses Vorgehen gründet sich auf das oben nachgewiesene ordinale Skalenniveau der Summenscores und damit der Stadieneinteilung. Im Vergleich zur multinomialen logistischen Regression verfügen die Hypothesentests der ordinalen logistischen Regression über eine größere Teststärke (vgl. Baltés-Götz 2004: 57). Als Linkfunktion wird *Log-Log-Negative* gewählt, da niedrige Kategorien tendenziell stärker besetzt sind als hohe.

In die Modellberechnung wurden alle soziokognitiven Variablen als Haupteffekte aufgenommen. Der Einbezug von Wechselwirkungen unter diesen Variablen bringt nur eine minimale Verbesserung, weshalb dieser Effekt nicht

¹²⁰ Hypothese 4.1: Die untersuchten soziokognitiven Variablen zeigen einen belegbaren Einfluss auf die Einteilung der Untersuchungsteilnehmer in die Stadien des Modells M3P.

¹²¹ Geschlecht (V6.1); Anzahl der Personen im Haushalt (V6.2); Wohnhaft im Osten, Westen, Norden, Süden Deutschlands (V6.3); Großstadt – Stadt – Land (V6.4); Alter (V6.5); Bildungsstand (V6.6); Einkommen (V6.7); Migrationshintergrund (V6.8); Anzahl von Kindern unter 18 Jahren im Haushalt (V6.9)

weiter berücksichtigt wurde. Auch die soziodemografischen Variablen wurden ohne ihre Wechselwirkungen einbezogen, um Hypothese 4.2¹²² überprüfen zu können. Die Variablen mussten allerdings zum Großteil aus der Analyse ausgeschlossen werden, da sie immer wieder zu Singularitäten (unendlichen Parametern) in der Fisher-Informationsmatrix führten und daher die Brauchbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigten. So konnten letztlich nur die Variablen *Alter* (V6.5) als weitere Kovariate sowie *Geschlecht* (V6.1) und *Herkunftsgebiet in Deutschland* (V6.3) als Faktoren berücksichtigt werden. Die Ergebnisse werden in Tabelle 17 dargestellt.

¹²² Hypothese 4.2: *Die untersuchten soziodemografischen Variablen verstärken die Wirkung der soziokognitiven Variablen auf die Stadieneinteilung.*

Variable	N	Warnung 1	Warnung 2	p-Wert	Pearson	Cox & Snell	Nagelkerke	McFadden	Klassifizierung
4 Stadien									
VS01 [alle Gefahren]	1013	75,00%		0,000	0,990	0,200	0,225	0,102	61,60%
VS01_03 [Brände]	140	75,00%		0,000	0,044	0,310	0,336	0,144	55,00%
VS01_04 [Unfälle]	184	75,00%		0,004	0,400	0,144	0,158	0,064	51,61%
VS01_05 [Ausf. d. V.]	38	75,00%		0,002	0,972	0,558	0,612	0,335	-----
VS01_06 [Unwetter]	88	75,00%		0,036	0,417	0,222	0,250	0,114	63,64%
VS01_07 [NatKat]	97	75,00%		0,015	0,154	0,227	0,275	0,147	68,04%
VS01_08 [Epidemie]	92	66,70%		0,077	0,692	0,191	0,266	0,197	79,35%
VS01_09 [Terror]	133	75,00%		0,094	0,528	0,132	0,151	0,068	60,90%
VS01_10 [ABC]	241	75,00%		0,104	0,908	0,074	0,102	0,059	75,62%
3 Stadien									
VS02 [alle Gefahren]	1013	66,70%		0,000	0,996	0,227	0,306	0,191	79,17%
VS02_03 [Brände]	140	66,70%		0,000	0,228	0,288	0,338	0,179	69,29%
VS02_04 [Unfälle]	184	66,70%		0,004	0,380	0,146	0,173	0,084	58,60%
VS02_05 [Ausf. d. V.]	38	66,70%	Fisher	0,003	1,000	0,542	0,712	0,549	-----
VS02_06 [Unwetter]	88	66,70%		0,016	0,828	0,245	0,323	0,198	75,00%
VS02_07 [NatKat]	97	66,70%		0,001	0,000	0,301	0,529	0,426	94,85%
VS02_08 [Epidemie]	92	50,00%		0,472	0,954	0,119	0,396	0,355	96,74%
VS02_09 [Terror]	133	66,70%		0,082	0,113	0,135	0,199	0,128	84,21%
VS02_10 [ABC]	241	66,70%		0,303	0,000	0,056	0,216	0,192	97,51%
2 Stadien									
VS03 [alle Gefahren]	1013	50,00%		0,000	0,992	0,189	0,306	0,218	83,61%
VS03_03 [Brände]	140	50,00%		0,000	0,186	0,255	0,346	0,221	75,71%
VS03_04 [Unfälle]	184	50,00%		0,022	0,223	0,121	0,163	0,095	66,13%
VS03_05 [Ausf. d. V.]	38	50,00%	Fisher	0,003	1,000	0,541	1,000	1,000	-----
VS03_06 [Unwetter]	88	50,00%		0,027	0,291	0,230	0,337	0,228	77,27%
VS03_07 [NatKat]	97	50,00%		0,000	0,984	0,313	0,720	0,658	96,91%
VS03_08 [Epidemie]	92	50,00%		0,472	0,954	0,119	0,396	0,355	96,74%
VS03_09 [Terror]	133	50,00%		0,253	0,000	0,105	0,202	0,151	89,47%
VS03_10 [ABC]	241	50,00%	Fisher	0,042	0,996	0,086	0,552	0,531	-----
5 Stadien									
VS04 [alle Gefahren]	1013	80,00%		0,000	1,000	0,204	0,223	0,093	59,33%
VS04_03 [Brände]	140	80,00%		0,000	0,018	0,333	0,349	0,131	45,00%
VS04_04 [Unfälle]	184	80,00%		0,003	0,379	0,151	0,159	0,055	41,94%
VS04_05 [Ausf. d. V.]	38	80,00%		0,002	0,999	0,554	0,600	0,315	-----
VS04_06 [Unwetter]	88	80,00%		0,023	0,512	0,235	0,255	0,105	57,95%
VS04_07 [NatKat]	97	80,00%		0,013	0,135	0,230	0,273	0,142	69,07%
VS04_08 [Epidemie]	92	75,00%		0,077	0,958	0,191	0,261	0,161	73,35%
VS04_09 [Terror]	133	80,00%		0,085	0,022	0,134	0,151	0,066	60,15%
VS04_10 [ABC]	241	80,00%		0,103	0,686	0,074	0,101	0,058	76,45%
2 Stadien									
VS05 [alle Gefahren]	1013	50,00%		0,000	0,984	0,227	0,340	0,234	80,36%
VS05_03 [Brände]	140	50,00%		0,000	0,209	0,277	0,369	0,234	74,29%
VS05_04 [Unfälle]	184	50,00%		0,003	0,296	0,147	0,197	0,115	81,10%
VS05_05 [Ausf. d. V.]	38	50,00%	Fisher	0,000	1,000	0,665	1,000	1,000	-----
VS05_06 [Unwetter]	88	50,00%		0,020	0,333	0,239	0,340	0,225	77,27%
VS05_07 [NatKat]	97	50,00%		0,001	0,000	0,284	0,561	0,473	93,81%
VS05_08 [Epidemie]	92	50,00%		0,472	0,954	0,119	0,396	0,355	96,74%
VS05_09 [Terror]	133	50,00%		0,082	0,059	0,135	0,224	0,158	84,21%
VS05_10 [ABC]	241	50,00%		0,363	0,018	0,053	0,229	0,206	97,51%

Tabelle 17: Ergebnisse der Ordinalen Regression für alle Stadieneinteilungen und alle Gefahren (soziokognitive und soziodemografische Variablen)

Tabelle 17 ist ähnlich wie Tabelle 16 aufgebaut: In der ganz linken Spalte *Variable* sind erneut die verschiedenen Stadieneinteilungen aufgeführt. Zur Beurteilung des Modells werden die Kennwerte herangezogen – unter anderem der *p-Wert (Signifikanz der Modells)*. Er gibt auf einem 95%-Niveau Auskunft darüber, ob zwischen der Gesamtheit der unabhängigen sozio-kognitiven und soziodemografischen Variablen und der abhängigen Stadienvariablen ein Zusammenhang besteht, die Variablen also einen signifikanten (d. h. von 0 verschiedenen) Erklärungsbeitrag für die Einteilung in Stadien liefern.

Wie gut das Regressionsmodell mit den zu Grunde liegenden Daten übereinstimmt, wird durch die Signifikanz von *Pearsons χ^2* und der so genannten *Abweichung*¹²³ wiedergegeben. Da diese Maßzahlen aber sehr sensibel auf leere Zellen (Spalte *Warnung 1*)¹²⁴ reagieren (vgl. Brosius 2008: 601), die bei allen Analysen mehr oder weniger stark vertreten sind, werden die Kennwerte nicht in die Interpretation aufgenommen. Dieses Vorgehen ist in der Forschungspraxis üblich (vgl. Brosius a. a. O.).

Besonderes Augenmerk bei der Beurteilung des Modells wird auf die Pseudo- R^2 -Werte *Cox & Snell*, *Nagelkerke* und *McFadden* gelegt sowie auf das *Klassifizierungsergebnis*. Nach Backhaus (2008: 270) können Pseudo- R^2 -Werte ab 0,2 als akzeptabel, ab 0,4 als gut und ab 0,5 als sehr gut interpretiert werden. Der Werte 1 kann von Cox & Snell sowie von McFadden praktisch nicht erreicht werden.

Aus der weiteren Interpretation ausgeschlossen sind Gefahren-Stadien-Einteilungen, bei denen Singularitäten in der Fisher-Informationsmatrix auftraten (Spalte *Warnung 2*) sowie die Gefahr *Versorgungsausfälle*, die zwar hervorragende Werte lieferte, auf Grund der nur wenigen Fälle jedoch keine zuverlässige Interpretation erlaubt. Für diese Ausnahmen wurden keine Klassifizierungsergebnisse berechnet.

¹²³ In Tabelle 15 wird nur Pearsons Chi-Quadrat exemplarisch aufgeführt.

¹²⁴ Unter der Überschrift „Warnung 1“ wird die Warnung vor Zellen mit Nullhäufigkeiten als prozentualer Anteil an der Gesamtheit aller möglichen Kombinationen aus den Werten der unabhängigen Variablen aufgeführt. Der als Prozentwert ausgewiesene Anteil an allen möglichen Kombinationen kommt in den empirischen Daten nicht vor. (Vgl. auch: Brosius 2008: 600)

Die Einteilung in *vier Stadien* (VS01) verzeichnet eher mittelmäßige Kennwerte, in den meisten Fällen jedoch bessere Klassifikationsergebnisse als bei der Diskriminanzanalyse. Einen deutlichen Fortschritt zeigt die Reduzierung auf *drei Stadien* (VS02): Wesentlich mehr Kennwerte steigen bei den einzelnen Gefahren auf über 0,2 und 0,3. Auch die Klassifikationsergebnisse verbessern sich stark. Das beste Ergebnis zeigt sich – wie auch schon zuvor – in Bezug auf *Naturkatastrophen* (VS02_07). Die drei Kennwerte Cox & Snell, Nagelkerke und McFadden liegen hier weitgehend im Bereich *gut* bis *sehr gut*, das Klassifikationsergebnis bei 94,85%, und das Modell ist hoch signifikant. Ein Teil dieser guten Ergebnisse kann auch auf den Einbezug der soziodemografischen Variablen zurückgeführt werden, die bei den Ergebnissen der Diskriminanzanalyse noch keine Rolle gespielt haben. Hypothese 4.2 wird daher angenommen, obwohl sich nur leichte Verbesserungen zeigen, die den indirekten Einfluss dieser Faktoren betonen.

Ein Vergleich mit den Werten der beiden *Zwei-Stadien-Einteilungen* (VS03 und VS05) zeigt, dass – bis auf die Gefahr Naturkatastrophen – keine substantiellen Verbesserungen erreicht werden, die Argumente für die Wahl dieser Modelle liefern würden. Vielmehr scheinen die Einteilungen in zwei Stadien die Kennwerte nur künstlich – beispielsweise durch eine *leichtere Klassifikation* – zu erhöhen. Auch *fünf Stadien* (VS04) sind weder in Bezug auf die Kennwerte noch auf die Klassifizierungsergebnisse eine annehmbare Alternative.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass *drei Stadien*, nämlich ein prä-intentionales, ein prä-aktionales und ein aktionales, das *solideste Resultat* in dieser Untersuchung bilden. Daher wird Hypothese 4.5¹²⁵ zurückgewiesen und die Annahme formuliert, dass die ersten beiden Stadien von M3P ein gemeinsames, prä-intentionales Stadium bilden. Zudem ergeben sich auch in der ordinalen Regression starke Unterschiede bei den Kennwerten der einzelnen Gefahren. In Bezug auf die Modellanpassung schneiden vor allem Terror, Epidemien und ABC-Gefahren über alle Stadieneinteilungen schlecht ab. Auch für die Pseudo-R²-Werte weisen sie keine akzeptablen Ergebnisse auf. Genau umgekehrt verhält es sich mit Naturkatastrophen, Bränden und Unwettern.

¹²⁵ Hypothese 4.5: *Es gibt Belege für die Anzahl von vier Stadien.*

5.3 Überprüfung der Existenz von Stadien

5.3.1 Grafische Analyse des Verlaufs der soziokognitiven Variablen

Die Einteilung in drei Stadien kann zusätzlich anhand von Grafiken untersucht werden (vgl. Sutton 2000: 166), die die Entwicklung der Mittelwerte der untersuchten soziokognitiven Variablen über die Stadien zeigen. Daraus lassen sich Hinweise für die Annahme gewinnen, dass man es mit *tatsächlichen* Stadien und nicht mit so genannten *Pseudo-Stadien* zu tun hat. Voraussetzung für diesen Schluss ist allerdings, dass ein nicht-linearer Verlauf erkennbar ist; im Fall von Pseudo-Stadien wäre die Entwicklung weitgehend linear, unterschiedliche Stadien können dann nicht unterschieden werden.

Am deutlichsten wird ein nicht-linearer Verlauf für die Stadieneinteilung in Bezug auf die Gefahr *Naturkatastrophen*. Deren Graphen sind exemplarisch im Folgenden dargestellt (Abbildungen 29-35): Auf der x-Achse sind die drei Stadien zu finden, auf der y-Achse die Mittelwerte der jeweiligen soziokognitiven Variablen. Diese wurden von den Untersuchungsteilnehmern in jedem Stadium sehr unterschiedlich beurteilt, so dass auch die Skalenwerte und Skalenausschnitte der y-Achse variieren.

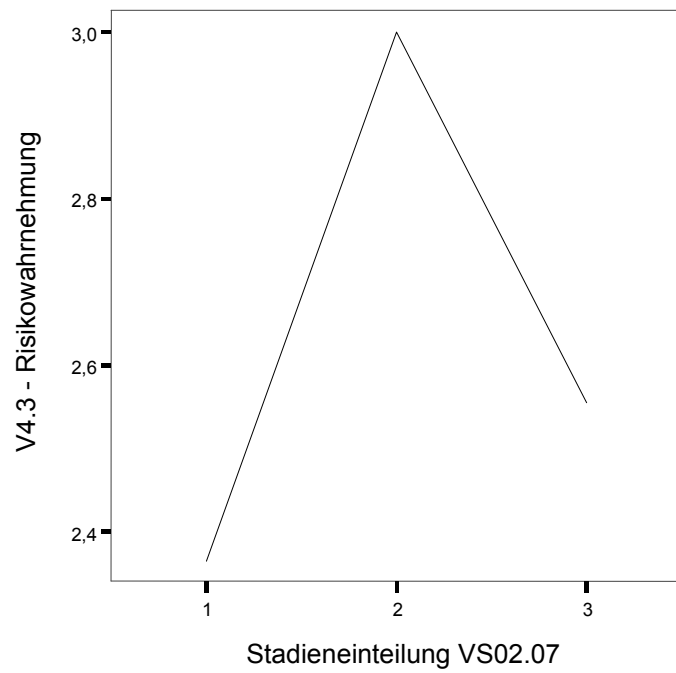


Abbildung 29: Entwicklung der Variablen *Risikowahrnehmung* über drei Stadien für die Gefahr *Naturkatastrophen*

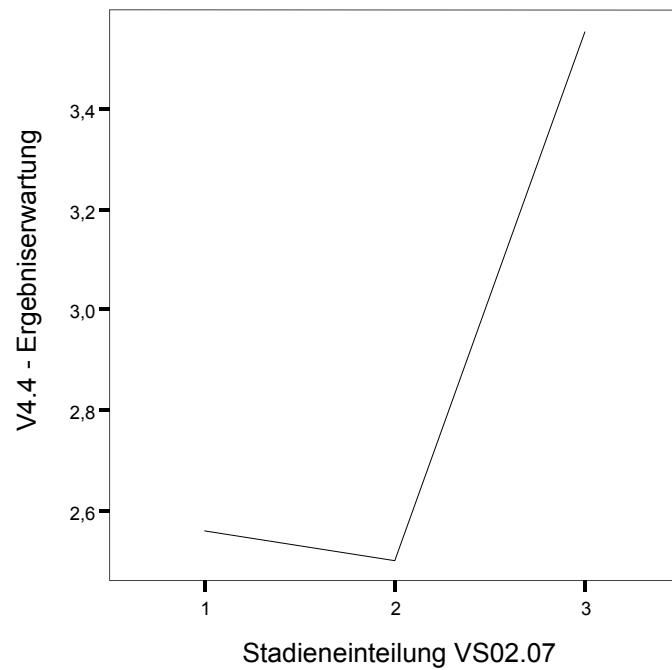


Abbildung 30: Entwicklung der Variablen *Ergebniserwartung* über drei Stadien für die Gefahr *Naturkatastrophen*

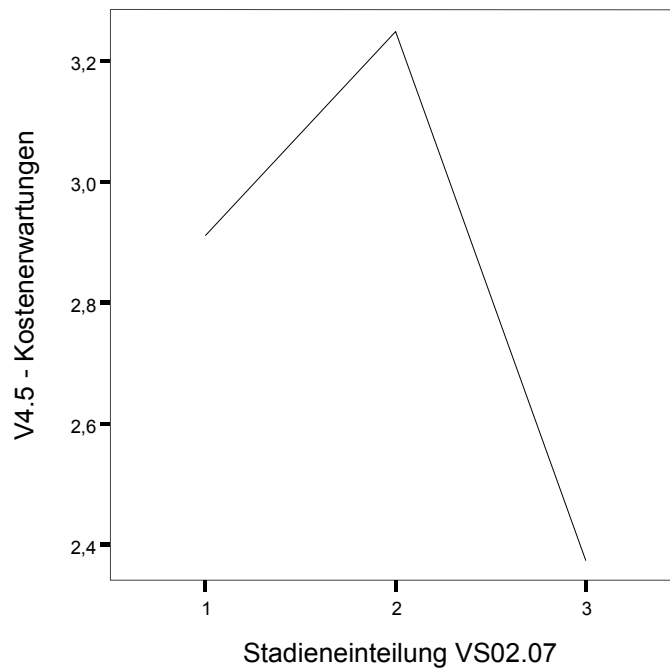


Abbildung 31: Entwicklung der Variablen *Kostenerwartungen* über drei Stadien für die Gefahr *Naturkatastrophen*

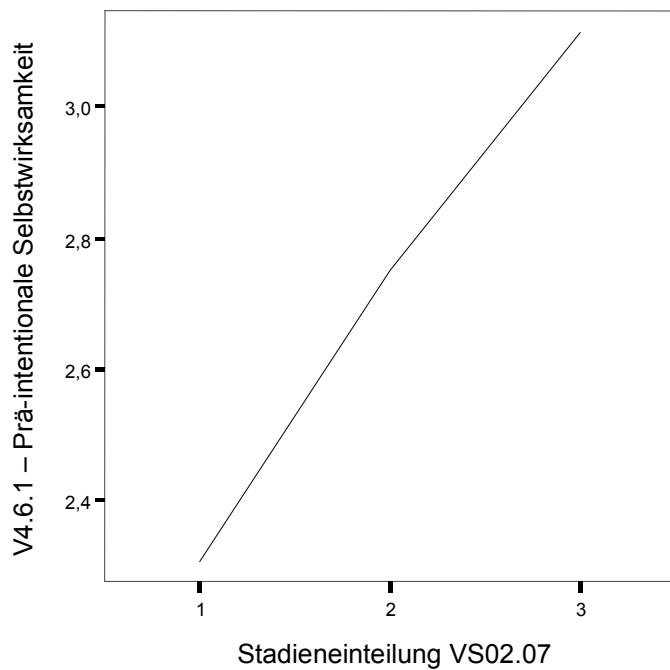


Abbildung 32: Entwicklung der Variablen *prä-intentionale Selbstwirksamkeitserwartungen* über drei Stadien für die Gefahr *Naturkatastrophen*

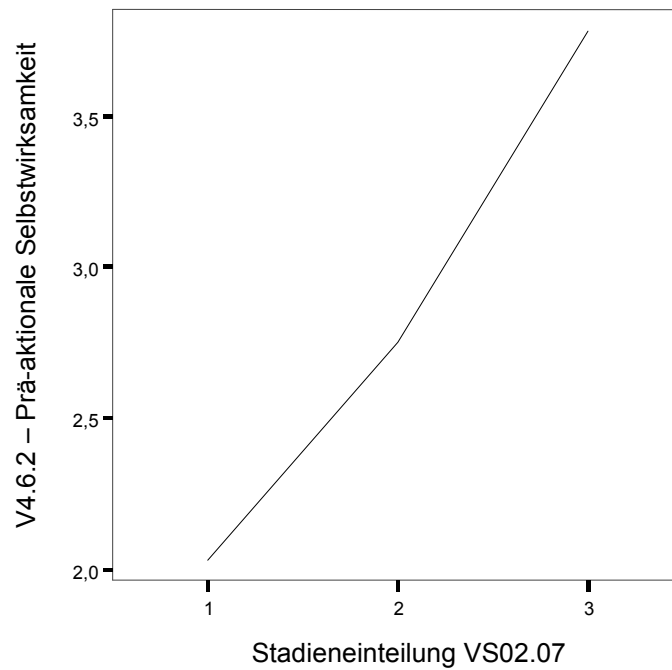


Abbildung 33: Entwicklung der Variablen *prä-aktionale Selbstwirksamkeitserwartungen* über drei Stadien für die Gefahr *Naturkatastrophen*

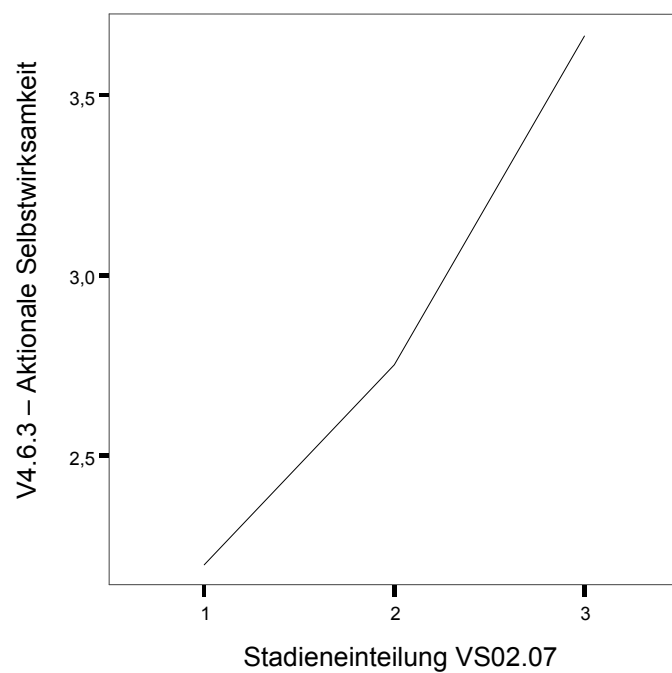


Abbildung 34: Entwicklung der Variablen *aktionale Selbstwirksamkeitserwartungen* über drei Stadien für die Gefahr *Naturkatastrophen*

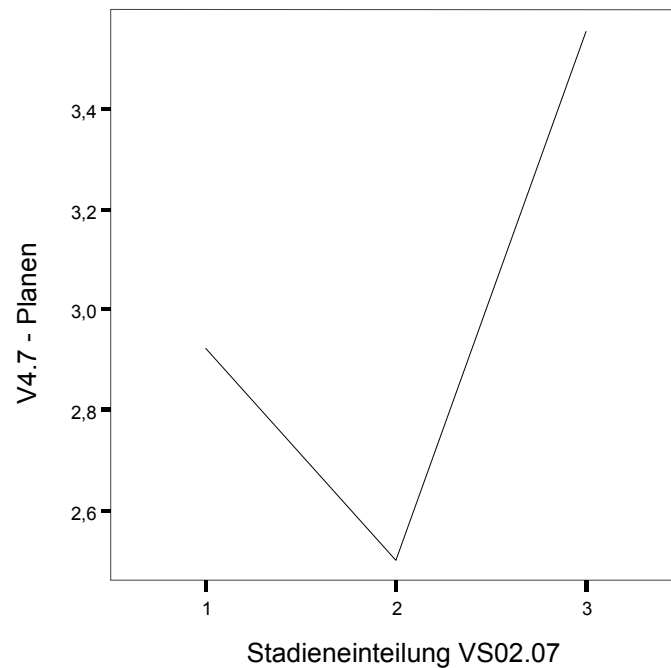


Abbildung 35: Entwicklung der Variablen *Planen* über drei Stadien für die Gefahr *Naturkatastrophen*

Bei der Variablen *Risikowahrnehmung* (vgl. Abbildung 29) zeigt sich keine lineare Entwicklung über die Stadien: In der prä-intentionalen Phase ist sie vergleichsweise gering, steigt recht steil bis zum Höhepunkt im prä-aktionalen Stadium und flacht dann wieder ab. Dies entspricht den theoretischen Annahmen: Wenn Risikowahrnehmung vor allem für den Übergang vom prä-intentionalen ins prä-aktionale Stadium verantwortlich ist, müsste der durchschnittliche Höhepunkt der Variablen im zweiten Stadium liegen.

Betrachtet man die *Ergebniserwartung* (vgl. Abbildung 30), so ist diese über die ersten beiden Stadien nahezu gleich, wächst dann aber bis ins aktionale Stadium. Ausgehend von den Modellannahmen müsste ein ähnlicher Verlauf wie bei der Risikowahrnehmung auftreten. Als Erklärung dieser Abweichung kann die Vorstellung dienen, dass vor allem in der aktionalen Phase eine hohe Ergebniserwartung vorhanden sein muss. Diese Überlegungen sind jedoch noch zu vage, um M3P entsprechend zu ändern. Es ergeben sich daraus jedoch Ansatzpunkte für zukünftige Forschung.

Fast spiegelbildlich zur Ergebniserwartung entwickeln sich die *Kostenerwartungen* (vgl. Abbildung 31), die im aktionalen Stadium am schwächsten sind.

Auch hier wäre ein anderer Verlauf zu erwarten gewesen. Dennoch macht es Sinn, dass gerade die Kostenerwartungen im aktionalen Stadium für die Handlungsumsetzung am niedrigsten sind. Der Anstieg im zweiten Stadium ist jedoch nicht nachvollziehbar. Wie zuvor ergeben sich interessante Ansatzpunkte für weitere Forschung.

Bei den drei *Selbstwirksamkeitsüberzeugungen* (vgl. Abbildung 32 bis 34) ist nur eine lineare Entwicklung erkennbar: Sie steigen – wenn auch nicht als perfekte Gerade – von Stadium zu Stadium weiter an.

Die Variable *Planen* (vgl. Abbildung 35) zeigt schließlich wieder eine stadienspezifische Entwicklung, die auch aus Sicht der theoretischen Vorüberlegungen sinnvoll erscheint: Nach den Modellannahmen müsste die Variable vor allem für den Übergang vom prä-aktionalen zum aktionalen Stadium ihre Wirkung entfalten. Daher müsste der höchste durchschnittliche Wert im dritten Stadium vorkommen. Der Verlauf davor ist allerdings nicht direkt nachvollziehbar.

Für die Gefahr *Brände* ergeben sich sehr ähnliche Verläufe der soziokognitiven Variablen (siehe Anhang 8.10). Die Entwicklung der Mittelwerte in Bezug auf die Gefahr *Unwetter* (siehe Anhang 8.11) deutet zwar auch auf Stadien hin; sie ist jedoch unterschiedlich zu den ersten beiden Beispielen.

Bei den genannten drei grafischen Analysen, die deutlich auf Stadien hinweisen, ergeben sich auch die besten Kennwerte bei der analytischen Untersuchung mit Hilfe der Diskriminanzanalyse und der ordinalen logistischen Regression. Als Gegenbeispiel sollen die *ABC-Gefahren* dienen, die bis auf die Variablen *Risikowahrnehmung* und *Planen* bei den übrigen soziokognitiven Variablen eher lineare Anstiege zeigen (siehe Anhang 8.12).

Auch wenn dies nicht unmittelbar belegbar ist, so offenbart sich dennoch bei einzelnen Gefahren ein gewisser Zusammenhang zwischen der statistischen Modellgüte bei der Einteilung in Vorsorgestadien und der oben gezeigten Entwicklung der Mittelwerte über die Stadien.

Für *alle Gefahren zusammen* genommen ist ein nicht-linearer Kurvenverlauf nur für die Variable *Risikowahrnehmung* zu erkennen. Alle anderen Variablen steigen oder fallen scheinbar linear.

5.3.2 Entwicklung der soziokognitiven Variablen über die Stadien

Untermauert wird die Annahme von Stadien durch eine Untersuchung der Kurvenanpassung. Diese analysiert die Entwicklung der Werte der soziokognitiven Variablen über die Stadien (siehe Anhang 8.13). Wird als Ergebnis dieser Analyse ein kubischer Entwicklungstrend angezeigt, so kann dies als Indiz für die Existenz von Stadien gewertet werden (vgl. Sniehotta 2005a: 226; Schüz 2008: 8).

In Bezug auf die Stadieneinteilung über *alle Gefahren* erreicht in den meisten Fällen tatsächlich ein *kubischer Trend* den höchsten R^2 -Wert. Ausnahme ist Variable V4.6.3 (Beibehaltungs-Selbstwirksamkeit), bei der der kubische und der quadratische Trend denselben R^2 -Wert erhalten.

Insgesamt dominiert der kubische Trend in den vorliegenden Ergebnissen die Entwicklung der soziokognitiven Variablen in allen Gefahren-Unterteilungen, wobei gelegentlich gleich hohe R^2 -Werte für den quadratischen Trend ausgegeben werden.

5.3.3 Untersuchung der Stadienübergänge

Die Diskriminanzanalyse bietet die Möglichkeit, Variablen schrittweise in die Analyse aufzunehmen, um herauszufinden, welche Variablen den größten Beitrag für die Unterscheidung von Gruppen leisten. Auch mit dieser Methode kann überprüft werden, ob es sich um *tatsächliche* Stadien handelt. Dies ist dann der Fall, wenn für die Unterscheidung von Stadium 1 und Stadium 2 andere Variablen ausschlaggebend sind als bei der Unterscheidung von Stadium 2 und Stadium 3. Wie in Tabelle 18¹²⁶ nachvollzogen werden kann, liegt dieses Phänomen hier vor, auch wenn kein konkretes Muster erkennbar ist. Es zeigt sich jedoch, dass bei den Gefahren, die sich eher schlechter modellieren lassen, bei einigen Übergängen in der Diskriminanzanalyse keine soziokognitiven Variablen von Bedeutung sind.

¹²⁶ Die Reihenfolge der Variablen gibt abnehmend deren Beitrag zur Unterscheidung der Gruppen an.

	Übergang Stadium 1 -> Stadium 2	Übergang Stadium 2 -> Stadium 3
alle Gefahren	V4.6.1 [prä-intentionale Selbstwirksamkeit] V4.3 [Risikowahrnehmung] V4.5 [Kostenerwartungen] V4.6.3 [Beibehaltungs-Selbstwirksamkeit] V4.7 [Ausführungsplanen]	V4.4
Brände	V4.3	V4.6.3
Unfälle	V4.6.3 V4.4 [Ergebniserwartung]	V4.4
Versorgungsausfälle	V4.3 V4.6.3 V4.4	V4.4 V4.6.2 [Ausführungs-Selbstwirksamkeit]
Unwetter	V4.4	-
Naturkatastrophen	V4.3	V4.5 V4.4
Terror	-	-
Epidemien	V4.6.3	-
ABC-Gefahren	-	V4.4 V4.6.2 V4.5 V4.6.1

Tabelle 18: Diskriminanzanalyse mit schrittweiser Aufnahme der Variablen, sortiert nach Reihenfolge der Aufnahmen – Darstellung je Stadienübergang

Bei der Unterscheidung des *ersten* und *zweiten Stadiums* sind vor allem Risikowahrnehmung (V4.3), Selbstwirksamkeitserwartungen (V4.6.X) und Ergebniserwartungen (V4.4) von Bedeutung. Dies entspricht im weitesten Sinne den theoretischen Annahmen. Dabei taucht besonders auch die Beibehaltungs-Selbstwirksamkeit (V4.6.3) immer wieder auf, die an dieser Stelle nach den Modellannahmen keine Rolle spielen dürfte. Auf Grund des Verzichts auf Item-Batterien zur Messung dieses Konstrukts kann nicht vollkommen sicher davon ausgegangen werden, dass hier eine reine Beibehaltungs-Selbstwirksamkeit gemessen wurde. In jedem Fall spielt jedoch *eine* Form der Selbstwirksamkeit eine wichtige Rolle.

Beim Übergang vom *zweiten ins dritte Stadium* taucht vor allem die Ergebniserwartung als wichtigste Variable auf, neben Selbstwirksamkeitserwartungen und Kostenerwartungen. Auch wenn dies so explizit nicht im Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) formuliert wird, ist dieses Muster nachvollziehbar: Gerade im Vorfeld einer Handlung würde

sich eine Person besonders mit Überlegungen zum Ergebnis der eigenen Handlungen und der eigenen Handlungsfähigkeit sowie den Kosten des Verhaltens beschäftigen. Dagegen verschwindet der Einfluss der Risikowahrnehmung zur Unterscheidung der Stadien vollständig, was theoretisch bereits begründet wurde. Vergleichbare Tendenzen waren auch in der grafischen Analyse aufgefallen.

Auf Grundlage der grafischen Analyse, der Kurvenanpassung und der Untersuchung der Stadienübergänge kann Hypothese 4.4¹²⁷ beurteilt werden. Es gibt starke Hinweise darauf, dass es sich bei der Einteilung in drei Stadien nicht um Pseudo-Stadien handelt. Hypothese 4.4 wird daher angenommen. Gleichzeitig zeigte sich bei der Betrachtung der Stadienübergänge, dass die Variable *Risikowahrnehmung* zwar einen Einfluss auf die Unterscheidung der Stadien ausübt, jedoch keine den anderen Variablen überlegene Stellung besitzt. Ähnliche Ergebnisse waren bereits in den deskriptiven Analysen (vgl. Kapitel 4.2.5.5) aufgefallen. Aus diesem Grund wird auch Hypothese 4.3¹²⁸ angenommen.

5.4 Überprüfung der Stadienformel

Eine weitere Annahme des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) ist, dass die zentralen soziokognitiven Variablen sowohl einen hinderlichen als auch einen förderlichen Einfluss auf das Vorsorgeverhalten ausüben können. Die Variablen werden daher entsprechend ihrer Wirkung umcodiert, wobei niedrige Ausprägungen negativen Zahlen (-1 und -2) zugeordnet, die mittlere Ausprägung zu Null und die positiven Ausprägungen zu positiven Zahlen (1 und 2) umgewandelt werden. Dies gilt für alle Variablen außer für Kostenerwartung, bei der die Codierung umgekehrt erfolgt.

Es wurden drei unterschiedliche Anwendungen der Formel überprüft: Zunächst wurde der Einfluss der Variablen berechnet, die bei dem nun an-

¹²⁷ Hypothese 4.4: *Es gibt Belege für die Existenz von Stadien.*

¹²⁸ Hypothese 4.3: *Risikowahrnehmung ist im Prozess der Annahme von Vorsorgeverhalten nicht die einflussreichste Variable.*

genommenen Modell mit drei Stadien für den Übergang von Stadium 1 nach Stadium 2 verantwortlich gemacht werden, also Risikowahrnehmung, Ergebniserwartung, Kostenerwartung und prä-intentionale Selbstwirksamkeitserwartung. Es wurden folgende Formelwerte ermittelt: -1,87 in Stadium 1, 0,33 in Stadium 2 und 0,99 in Stadium 3. Man erkennt eine durchschnittliche Entwicklung dieser Variablen von einem negativen bzw. hinderlichen Einfluss hin zu einem positiven bzw. förderlichen Einfluss. Dies entspricht den Annahmen des Modells M3P.

Im zweiten Schritt wurden prä-aktionale Selbstwirksamkeitserwartung und Ausführungsplänen überprüft, von denen angenommen wird, dass sie den Übergang von Stadium 2 nach Stadium 3 begünstigen. Dabei wurden folgende Werte mit Hilfe der Formel berechnet: -0,98 in Stadium 1, -0,14 in Stadium 2 und 0,31 in Stadium 3. Wieder ist eine annahmegemäße Entwicklung zu einer förderlichen Ausprägung zu erkennen. Der noch negative Wert im zweiten Stadium entspricht der Vorstellung, dass die höchste förderliche Wirkung der Variablen erst im dritten Stadium auftritt.

Abschließend wurde auch die Entwicklung der aktionalen Selbstwirksamkeitserwartung analysiert, die nach den Modellannahmen für das Aufrechterhalten des Vorsorgeverhaltens entscheidend ist. Auch hier stimmen die Werte mit den Vorhersagen überein: -0,80 in Stadium 1, -0,03 in Stadium 2 und 0,27 in Stadium 3.

Es zeigt sich, dass die im Modell getroffenen Annahmen zutreffen: Vom ersten bis zum dritten Stadium nehmen die soziokognitiven Variablen im Durchschnitt eine positive, d. h. förderliche, Ausprägung an. Damit wird Hypothese 4.6¹²⁹ angenommen.

5.5 Anpassung des Modells an die Forschungsergebnisse

Insgesamt wurden ausreichende Hinweise dafür gefunden, dass wesentliche Komponenten des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) empirisch nachvollzogen werden können: Ein grundlegender Einfluss

¹²⁹ Hypothese 4.6: *Die Anwendung der Modellformel auf die Daten der Untersuchung zeigt eine Steigerung des förderlichen Einflusses der Variablen vom ersten bis zum letzten Stadium.*

der soziokognitiven Variablen auf die Stadieneinteilung wurde gezeigt, auch wenn dieser anscheinend nicht universell gültig ist. Dies kann unter Umständen auf den Verzicht von Itembatterien bei der Messung der Variablen zurückgeführt werden. Darüber hinaus wurde nur eine *Auswahl* aller möglichen Einflussfaktoren untersucht. Die *Stärke der Absicht* oder der *Erfolg einer ersten Handlung* konnten in diesem Forschungsdesign beispielsweise nicht gemessen werden.

Die Variablen, die für die Unterscheidung von Stadien herangezogen werden können, deuten zwar auf die Existenz von Stadien hin, sind jedoch schlecht interpretierbar. Sie stimmen nur ansatzweise mit den theoretischen Annahmen überein. Die gewonnenen Ergebnisse weisen keine sinnvollen Muster auf, so dass sie bei der Überarbeitung des Modells nicht berücksichtigt werden sollen. Für diesen Bereich müsste noch weitere Forschung durchgeführt werden.

Mit den soziodemografischen Variablen konnte die Modellanpassung nur leicht verbessert werden. Das geringe Ausmaß der Verbesserung ergibt sich allem Anschein nach aus dem indirekten Einfluss dieser Faktoren.

Grundlegend kann das Modell M3P in seinem Anspruch, jegliches Vorsorgeverhalten im Sinne der *Persönlichen Notfallvorsorge* erklären zu können, als befriedigend bewertet werden. Differenziert man nach Gefahren, so offenbaren sich starke Unterschiede: Besonders gut bildet M3P die Entwicklung des Vorsorgeverhaltens in Bezug auf Gefahren ab, für die es eine ganze Reihe von Maßnahmen gibt und die ansatzweise beherrschbar erscheinen. Vorsorgeverhalten in Bezug auf andere Gefahren, die nahezu unbeherrschbar anmuten oder für die nicht viele Vorsorgemaßnahmen existieren bzw. diese besonders schwierig umzusetzen und teuer sind, lässt sich mit dem Modell weniger gut abbilden.

Insgesamt sind die Ergebnisse für diese erste Untersuchung von M3P vielversprechend. Dies liegt unter anderem auch an dem Umstand, dass drei unterschiedliche Analysen zumindest für verschiedene Gefahren starke Hinweise auf die Existenz von Stadien bei der Entwicklung des Vorsorgeverhaltens liefern.

An dieser Stelle ist jedoch *eine* Modifikation notwendig: Die Forschungsergebnisse legen nahe, dass es sich eher um drei Stadien als um vier handelt. Das überarbeitete Modell ist in Abbildung 36 dargestellt. Trotz der Tatsache, dass die ersten beiden Stadien auf Grundlage der Ergebnisse kombiniert werden, bietet es sich weiter konzeptionell an, zu Beginn des Entwicklungsprozesses mit Informationen über die Notwendigkeit für Vorsorge und massenmedialen Maßnahmen zu arbeiten (Variable *Wissen* als Auslöser der weiteren Bewertungsprozesse).

Ähnlich wie HAPA soll M3P vor allem Fördermaßnahmen und zukünftige Forschung anregen und nicht als starres Modell verstanden werden. Als wissenschaftliche und pragmatische Grundlage der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge scheint es in jedem Fall geeignet zu sein.

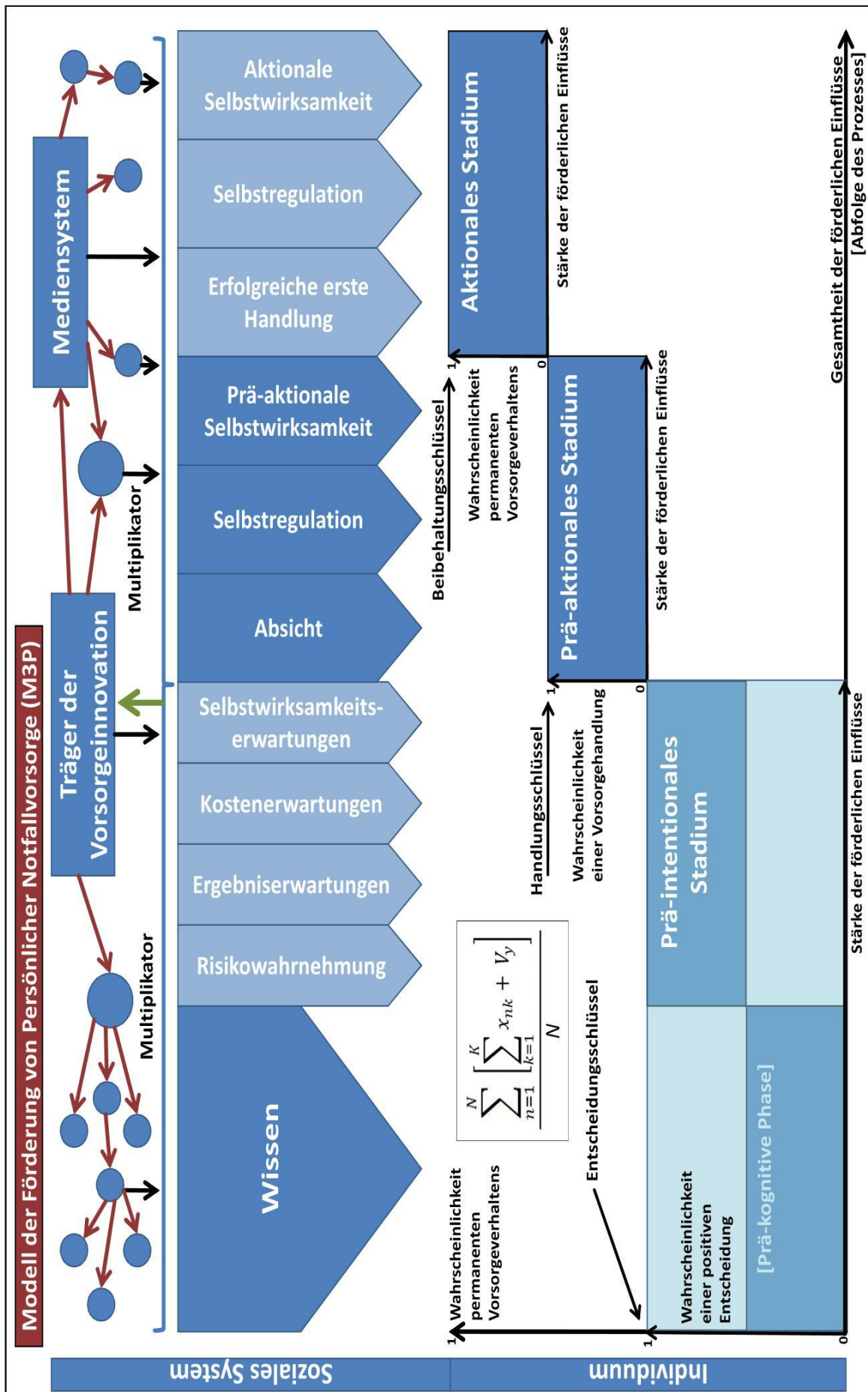


Abbildung 36: Modifizierte Version des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)

6. Integration aller Forschungsergebnisse in den Lösungsansatz zur Vorsorgeförderung

6.1 Zielsetzung und Vorgehen

Dieses Kapitel integriert die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den empirischen Untersuchungen in das in Kapitel 3.3 entwickelte Fördersystem. Dabei wird in abgekürzter Form die gesamte Argumentationsstruktur der vorliegenden Studie nachvollzogen. Es soll aber keine Wiederholung bereits hergeleiteter Aspekte des Fördersystems stattfinden, sondern vor allem deren Bewertung aus Sicht der gewonnenen Erkenntnisse dargestellt werden. Zu diesem Zweck wird schrittweise und systematisch vorgegangen, um in komprimierter Form **Handlungsempfehlungen** formulieren zu können. Diese sollen als Maßnahmenkatalog und Implementationshilfe für diejenigen lokalen Akteure dienen, die eine Vorsorgeförderung initiieren möchten

Als Problemstellung und damit Anlass der hier beschriebenen Forschung wurde die Annahme postuliert, dass die deutsche Bevölkerung nur ein geringes Vorsorgeniveau besitzt. Diese Annahme wurde in der Expertenbefragung voll unterstützt: 83% der Untersuchungsteilnehmer teilten diese Ansicht, nur 4% nahmen ein gutes Vorsorgeniveau an. Eine detailliertere Sicht auf das Problem konnte durch die Bevölkerungsbefragung gewonnen werden: Ein Drittel der Untersuchungsteilnehmer hatte überhaupt keine Vorsorge getroffen. Die Übrigen beschränkten sich weitgehend auf ein bis zwei Maßnahmen – von einem ausreichenden, geschweige denn umfassenden Vorsorgeverhalten kann nicht ansatzweise gesprochen werden. Obwohl gute bis sehr gute Ergebnisse in Bezug auf die Brandschutz- und vor allem Erste-Hilfe-Ausbildung in der Bevölkerung ermittelt wurden, bestehen auf Grund des im Durchschnitt sehr großen zeitlichen Abstands zum letzten Lehrgang erhebliche Zweifel an diesem formal hohen Ausbildungsstand. Als *Fazit* lässt sich festhalten, dass viele Anhaltspunkte für ein geringes Vorsorgeniveau der deutschen Bevölkerung gefunden werden konnten. Diese Erkenntnis ist der Ausgangspunkt der vorliegenden Studie, die argumentativ und folgerichtig zum Lösungsvorschlag der Förderung der *Persönlichen Notfallvorsorge* führt.

6.2 Handlungsempfehlungen

6.2.1 Begriffliche Grundlage des Lösungszusammenhangs:

Persönliche Notfallvorsorge

Das Versagen bisheriger Ansätze der Vorsorgeförderung (*Selbstschutzzförderung*) machte es notwendig, das gesamte Thema von Grund auf neu zu entwickeln. Als erster Schritt wird hier die Überarbeitung der begrifflichen Grundlage vollzogen. Dies beinhaltet Änderungen auf der Zeichenebene – den Austausch des Begriffes *Selbstschutz* durch den Begriff *Persönliche Notfallvorsorge*. Parallel muss eine erschöpfende und eindeutige Definition der Bedeutungsebene geschaffen sowie die Festlegung von Mindeststandards in Bezug auf Ausbildung und Ausstattung vollzogen werden.

Die empirische Untersuchung der Begriffe durch die Bevölkerungsbefragung enthüllte eine eindeutige Überlegenheit des Begriffes *Persönliche Notfallvorsorge*. Weiterhin konnten erste Hinweise auf notwendige Ausbildungsinhalte und Ausstattungskomponenten durch die Expertenbefragung gewonnen werden.

Für den Bereich der Begriffsfindung wird folgende Empfehlung abgeleitet: Der Begriff *Selbstschutz* sollte vollständig durch den Begriff *Persönliche Notfallvorsorge* ersetzt werden. Weiterhin sollte die in der vorliegenden Studie entwickelte Definition dieses Begriffes die Grundlage des Vorsorgekonzepts bilden (vgl. Kapitel 2.1.2.4). Die Untersuchung des Begriffes ist allerdings nicht als vollständig abgeschlossen zu betrachten, sondern sollte vor allem im Hinblick auf die Ausbildungsinhalte und Ausstattungskomponenten fortgesetzt werden (vgl. Kapitel 6.3).

6.2.2 Wissenschaftliche Grundlage des Fördersystems:

Das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)

Zur Verbesserung der Vorsorgeförderung wurde mit dem Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) eine wissenschaftliche Grundlage geschaffen. Diese soll auf der Basis empirischer Erkenntnisse eine

höhere Wirksamkeit der Maßnahmen ermöglichen. Darüber hinaus gibt das Modell dem gesamten Förderprozess eine Struktur und bietet Ansätze zur Erfolgsevaluation.

Die weitgehende Bestätigung des Modells hat starke Implikationen für das vorgeschlagene System der Vorsorgeförderung. Zusammen mit dem umfassenden Corpus der Vorsorgeforschung unterstützt es die entscheidenden Argumente für die große Bedeutung der interpersonalen Kommunikation bei allen Fördermaßnahmen.

Aus den gewonnenen Ergebnissen wird folgende Empfehlung abgeleitet: Als theoretische Grundlage einer modernen Vorsorgeförderung soll das überarbeitete Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) dienen. Weitere empirische Überprüfungen des Modells sollten vorgenommen werden.

6.2.3 Ableitung eines ersten Förderprinzips aus der wissenschaftlichen Grundlage: Interpersonale Kommunikation

Aus der Verwendung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P) als wissenschaftlicher Grundlage der Vorsorgeförderung leitet sich direkt der Fokus aller Maßnahmen auf interpersonale Kommunikation ab. Nur auf dieser Ebene kann eine ausreichende Wirksamkeit erreicht werden. Dies ist aus dem theoretischen Teil dieser Studie und der empirischen Untersuchung von M3P ableitbar.

Gleichzeitig ergibt sich die Änderung der Kommunikationsebene fast zwingend aus dem Scheitern bisheriger Maßnahmen, wie in der Bevölkerungsbefragung dokumentiert werden konnte: Keiner der Untersuchungsteilnehmer gab ungestützt eine Informationsquelle des BBK an. Zusätzlich ergaben sich Hinweise auf eine verschwindend geringe Wirksamkeit der Broschüre *Für den Notfall vorgesorgt*.

Die Empfehlung, die sich aus diesen Betrachtungen für eine Implementierung ergibt, lautet: Vorsorgeförderung soll hauptsächlich auf Ebene der interperso-

nalen Kommunikation organisiert werden. Massenmediale Instrumente können ergänzend einbezogen werden.

6.2.4 Realisierung eines Fördersystems auf Basis interpersonaler Kommunikation: Das Multiplikatorensystem

Legt man den Schwerpunkt aller Fördermaßnahmen auf interpersonale Kommunikation, so erscheint als Verwirklichung dieses Prinzips ein Multiplikatorensystem am besten geeignet: Nur durch diese Organisationsform lässt sich ein direkter und langfristiger Kontakt unter Menschen realisieren. Gleichzeitig ergibt sich daraus zwangsläufig als Förderebene die politische Gemeinde (Kommune) in Deutschland. Dieser Aspekt wird weiter unten thematisiert.

Beurteilungen des Multiplikatorensystems konnten durch die Expertenbefragung gewonnen werden: 76% der Teilnehmer äußerten sich positiv zu diesem Ansatz, 19% bewerteten ihn als schlecht. Positiv wurden die hohe Reichweite und hohe Wirksamkeit hervorgehoben. Als Kritik wurde geäußert, dass die Multiplikatoren einen Mehrwert zur Motivation erhalten müssten. Lösungen für dieses Problem wurden bereits in Kapitel 3.3 im Zusammenhang mit *Anreizen* diskutiert.

Weiterhin wurde kritisiert, dass die benötigte Anzahl von Multiplikatoren nicht rekrutiert werden könnte. Zur besseren Beurteilung dieser Kritik sind weitere Untersuchungen – beispielsweise ein Feldversuch – notwendig. Abschließend soll auf den Einwand eingegangen werden, durch die Multiplikatoren würden Assoziationen mit einem Luftschutzblockwart geweckt: Solchen Reaktionen soll mit dem neuen Begriff und einem modernen Vorsorgekonzept entgegen gewirkt werden.

Weitere Rahmenbedingungen des Multiplikatorensystems wurden ebenfalls in der Expertenbefragung ermittelt: 61% der Untersuchungsteilnehmer konnten sich vorstellen, dass Mitglieder der Institution, die sie repräsentierten, das System personell unterstützen. Diese Einschätzung wurde vor allem von Organisationen des Katastrophenschutzes geäußert. Die Bundesagentur für Arbeit hielt es für möglich, Ein-Euro-Jobber für diese Tätigkeit abzustellen.

Über den Einsatz von Zivildienstleistenden konnten bisher keine Informationen gewonnen werden – sie erscheint jedoch weiterhin als sinnvoll.

Eng verbunden sowohl mit der personellen Gestaltung als auch mit der Größe der Gemeinde ist die Frage nach dem Grad der Ausdifferenzierung des Multiplikatorensystems. Dazu wurden in Kapitel 3.3.4 bereits Vorschläge gemacht. Teilnehmer der Expertenbefragung empfahlen eine nicht zu hohe Differenzierung, damit der Aufbau überhaupt gewährleistet werden könne. Am sinnvollsten scheint jedoch der Hinweis, dass der Differenzierungsgrad von der Bevölkerungsstruktur und den örtlichen Gegebenheiten abhängig gemacht werden müsse. Damit scheint dieser Aspekt vor allem in einem Feldversuch geklärt werden zu können.

Die Verantwortung für die Ausbildung der Multiplikatoren wurde in der Expertenbefragung vor allem dem Staat zugewiesen. Weitere Verantwortung wurde bei der lokalen Wirtschaft und den Organisationen des Katastrophenschutzes gesehen. Eine Bereitschaft für die Übernahme dieser Aufgabe wurde von den Organisationen des Katastrophenschutzes geäußert. Die Unterstützung wurde jedoch von der Offenlegung weiterer Rahmendaten abhängig gemacht – wie den entstehenden Kosten und dem Zeitaufwand. Zudem wurde die Nutzung des Internets angeregt. Einer Kooperation mit Unfallkassen und Berufsgenossenschaften in Sachen Multiplikatoren-ausbildung wurde vom entsprechenden Experten nur eine geringe Chance eingeräumt.

Die Überprüfung des Unterstützungspotenzials der Bevölkerung für das Multiplikatorensystem ergab zunächst Hinweise darauf, dass von dort mit nur geringer Mitwirkung zu rechnen ist. Dies müsste jedoch einer differenzierteren Überprüfung unterzogen werden.

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, dass insbesondere das hier beschriebene Multiplikatorensystem in der Lage ist, unterschiedlichste Zielgruppen differenziert anzusprechen. Zielgruppen bilden sich nicht nur durch soziodemografische Faktoren, wie Alter, Bildung, Geschlecht, Einkommen und Migrationshintergrund. Zielgruppen können auch in Bezug auf den Gesundheitszustand, das aktuelle Vorsorgeniveau oder den Grad der Ablehnung von Vorsorge definiert werden. Durch Kombination dieser Faktoren wird es möglich, auf unterschiedlichste Bedürfnisse und Probleme gezielt einzugehen.

Dabei sollten auch die Ergebnisse zu den Wahrnehmungsstrukturen über bestimmte Gefahren berücksichtigt werden, wie sie aus Untersuchungsbereich 4 der Bevölkerungsbefragung (vgl. Kapitel 4.2.5.5) gewonnen werden konnten.

Als Empfehlung wird Folgendes festgehalten: Das Fördersystem auf der Basis interpersonaler Kommunikation sollte durch ein Multiplikatorensystem realisiert werden. Den geäußerten Einwänden gegenüber dieser Maßnahme kann mit bereits entwickelten Lösungsvorschlägen sowie weiterer Forschung begegnet werden.

6.2.5 Ergänzung der interpersonalen Kommunikation: Massenmedien als Multiplikatoren

Besonders zu Beginn des Prozesses der Vorsorgeförderung, also in Bezug auf die Verbreitung grundlegender Information, eignen sich massenmediale Instrumente als Ergänzung des bisher beschriebenen Systems. An erster Stelle steht nach den Ergebnissen der Bevölkerungsbefragung das Internet: 76% der Untersuchungsteilnehmer nannten dieses Medium als erste Wahl bei der Suche nach Vorsorgeinformationen. Daraus kann abgeleitet werden, dass sich das Internet sowohl für allgemeine Informationen als auch für Teile der Vorsorgeausbildung (z. B. E-Learning oder Blended Learning) anbietet. Darüber hinaus wurden Medien allgemein, wie Fernsehen, Zeitungen, Bücher und Radio, von den Befragten als Informationsquelle genannt. Das Medium *Broschüre* rangierte dabei auf dem letzten Platz.

Der in der Expertenbefragung unternommene Versuch, die Medien als Partner eines Systems der Vorsorgeförderung zu gewinnen, brachte auf Grund fehlender Teilnahme dieser gesellschaftlichen Akteure keine Ergebnisse. Dieser Aspekt muss folglich weiter erforscht werden.

Die Empfehlung in Bezug auf massenmediale Förderinstrumente ist eindeutig: Zu einem ganzheitlichen System der Vorsorgeförderung gehören ergänzende Maßnahmen auf der massenmedialen Kommunikationsebene. Dabei sind die in der Studie gewonnenen Erkenntnisse und aufgedeckten Probleme zu berücksichtigen und zusätzliche Untersuchungen durchzuführen.

6.2.6 Ableitung einer räumlichen Förderebene aus der bisherigen Argumentationsfolge: Die politische Gemeinde

Als räumlich-organisatorische Ebene eignen sich nur die politischen Gemeinden (Kommunen) oder ihre Teileinheiten zur Implementierung eines interpersonalen Multiplikatorensystems. Diese Annahme ergibt sich zwingend aus den bisherigen Argumentationsschritten.

Die Empfehlung lautet: Erfolgreiche Vorsorgeförderung ist nur auf der Gemeindeebene möglich.

6.2.7 Erster Implementierungsschritt des Systems der Vorsorgeförderung: Schaffung eines Trägers der Innovation

Dieser Schritt wird sowohl aus der bisherigen Argumentationskette als auch aus der in M3P enthaltenen Diffusionstheorie abgeleitet.

In der Expertenbefragung wurde die Initiierung der Vorsorgeförderung vor allem den Organisationen des Katastrophenschutzes zugesprochen. Auch genannt wurden Feuerwehr, Gemeindeverwaltung und Bildungsträger. Indirekt kann aus den Ergebnissen darauf geschlossen werden, dass besonders die Organisationen des Katastrophenschutzes und die Feuerwehr sich selbst in der Verantwortung sehen.

Das Startkapital für den ersten Implementierungsschritt soll nach Meinung der Experten vor allem vom Staat bereitgestellt werden. Genannt wurden in diesem Zusammenhang außerdem die lokale Wirtschaft allgemein sowie Banken und Versicherungen.

Als Empfehlung wird formuliert, die in der vorliegenden Studie gewonnenen Erkenntnisse bei der Schaffung eines Trägers der Vorsorgeinnovation zu berücksichtigen.

6.2.8 Organisation der Vorsorgeförderung: Schaffung eines lokalen Koordinierungszentrums

Der Vorschlag, ein lokales Koordinierungszentrum für Vorsorge einzurichten, lässt sich sowohl folgerichtig aus der Nutzung der interpersonalen Kommunikation und dem sich daraus ergebenden Multiplikatorensystem ableiten als auch durch die in Kapitel 3.2.2.3 dargestellte erfolgreiche Förderpraxis. Vor allem um die bisher vorgestellten Maßnahmen permanent umsetzen zu können, bedarf es einer lokalen Koordinierung.

In der Expertenbefragung wurde der Ansatz von 58% der Befragten als gut bis sehr gut bewertet. 25% beurteilten ihn als schlecht. Positiv hervorgehoben wurden die enge Bürgernähe und die Spezialisierung auf die lokalen Probleme. Auch eine Anpassung an den Klimawandel könne auf diese Weise vollzogen werden. Kritisiert wurde, dass ein solches Koordinierungszentrum zu aufwendig und bürokratisch sei und keine Akzeptanz beim Bürger genießen würde. Zudem würde die heterogene Struktur der Gemeinden vernachlässigt. Aufklärung darüber, ob diese Probleme wirkliche Hindernisse darstellen, kann nur weitere Forschung erbringen.

Der Kritik, es gäbe keinen Bedarf an einer neuen Institution der Vorsorgeförderung, da die Feuerwehr diese Aufgabe bereits erfüllen würde, muss widersprochen werden: Zwar könnte die Koordinierung bei der Feuerwehr angesiedelt werden, diese koordiniert jedoch aktuell keine Vorsorgeförderung in dem hier gebrauchten Verständnis.

Die Empfehlung lautet: Zur Koordinierung der Vorsorgeförderung soll ein lokales Zentrum geschaffen werden. Dabei sind die gewonnenen Erkenntnisse und kritischen Anmerkungen zu berücksichtigen sowie weitere Untersuchungen durchzuführen.

6.2.9 Ressourcen für das Fördersystem: Schaffung lokaler Partnerschaften

Die Ressourcen, die für die Vorsorgeförderung – insbesondere für das Koordinierungszentrum – benötigt werden, können aller Voraussicht nach nicht vom Staat bereitgestellt werden. Daher wird hier vorgeschlagen, lokale Partner-

schaften in Anlehnung an Public-Private-Partnerships zu schaffen, die zum Fördersystem beitragen können. Dazu gehört auch das Prinzip der *Bündelung*, also der Zusammenfassung und Kooperation bereits bestehender lokaler Initiativen und Aktivitäten auf dem Gebiet der Vorsorge.

Der Vorschlag lokaler Partnerschaften wurde in der Expertenbefragung von 46% der Teilnehmer als gut und von 25% als schlecht bewertet. Positiv hervorgehoben wurde, dass durch diesen Ansatz eine höhere Identifikation mit dem Thema *Persönliche Notfallvorsorge* zu erwarten sei und eine engere Abstimmung der Akteure möglich wäre. Zweifel wurden vor allem an der Kostenneutralität geäußert sowie am Interesse der lokalen Akteure, Partnerschaften zu bilden.

Auch wenn in diesem Zusammenhang weitere Forschung notwendig ist, gab es dennoch bereits in der Expertenbefragung erste Hinweise darauf, welche Akteure Ressourcen beitragen könnten. In Bezug auf die Ressourcen Raum, Personal, Büroausstattung, laufende Kosten und Informationsmaterial gab es eine Reihe von Angeboten. Diese kamen vor allem von den Organisationen des Katastrophenschutzes. Darüber hinaus konnte auf Unterstützung aus der Versicherungswirtschaft, der Feuerwehr, einem Verband von Sicherheitsingenieuren sowie aus einer Bürgerinitiative geschlossen werden. Weitere Hilfsangebote für die Vorsorgeförderung bezogen sich auf Beratung, Mitarbeit bei der Konzeptentwicklung und Ausbildung.

Als Empfehlung wird formuliert: Die bisherigen Erkenntnisse, die aus erfolgreichen Praxisbeispielen und der Expertenbefragung gewonnen werden konnten, lassen die Bildung lokaler Partnerschaften als recht vielversprechend erscheinen, so dass weiterhin an diesem Vorschlag festgehalten werden soll. Es sind hier jedoch weitere Untersuchungen notwendig.

6.2.10 Voraussetzungen für die Fördertätigkeiten: Lokale Risikoanalyse, Vorsorgeausbildung und Vorsorgeausstattung

Der Vorschlag, lokale Risikoanalysen durchzuführen, wurde nicht weiter untersucht, da seine Anwendung sich zwingend aus der lokalen Anpassung

eines Vorsorgekonzepts ergibt. Als Empfehlung gilt weiterhin, dass lokale Risikoanalysen durchgeführt und auf einem aktuellen Stand gehalten werden müssen.

Es ist zudem unstrittig, dass es eine fundierte **Ausbildung in Persönlicher Notfallvorsorge** geben muss. Dabei ist die Schaffung eines modernen Images genauso erforderlich wie die Verdeutlichung der Notwendigkeit und des Nutzens von Vorsorge.

In der Expertenbefragung wurde eine grundlegende Liste von Ausbildungsthemen ermittelt. Darüber hinaus sind weitere wichtige Kriterien zu beachten: Es sollten nicht zu hohe Anforderungen gestellt und die Ausbildung unbürokratisch durchgeführt werden.

Über die Bevölkerungsbefragung konnten zusätzliche Rahmenbedingungen definiert werden: Der zeitliche Umfang der Kurse sollte nicht länger als ein Tag dauern – ca. 6 bis maximal 8 Stunden (zu je 60 Minuten). Die Kostenvorgabe liegt bei maximal 40 Euro und der akzeptable Wiederholungszeitraum bei 5 Jahren.

Die von den Untersuchungsteilnehmern als selbst durchgeführt genannten Vorsorgemaßnahmen könnten zudem als Anknüpfungspunkte dienen und den Einstieg in das Thema erleichtern. Auch die Erkenntnis, dass das Internet in der Vorsorgeausbildung eine zentrale Rolle spielen sollte, muss berücksichtigt werden.

Die Empfehlung plädiert für die Beachtung der gewonnenen Erkenntnisse bei der Konzeption einer Vorsorgeausbildung sowie für die Festlegung eines Mindeststandards in Bezug auf die Ausbildungsinhalte. Der Bereich der Vorsorgeausbildung ist von derart großer Bedeutung, dass er weiterer empirischer Überprüfung bedarf.

Eine ansatzweise Bestimmung von Mindeststandards in Bezug auf die **Vorsorgeausstattung** der Bevölkerung erfolgt durch die Angaben der Experten. Nach den Ergebnissen der Bevölkerungsbefragung sollen die Kosten für die Erstanschaffung der Ausstattung bei maximal 350 Euro liegen. Dieser Wert ist deutlich niedriger als die Kosten von ca. 570 Euro, die entstehen, wenn man

sich nach den Vorgaben der Broschüre *Für den Notfall vorgesorgt* aus-
rüstet.¹³⁰

Auch ohne empirische Untersuchung ist nachvollziehbar, dass mit einer Reduzierung der Anschaffungskosten die Wahrscheinlichkeit der Anschaffung steigt. Daher sollte über eine Subventionierung nachgedacht werden. Ein Experte aus dem Bereich für Brandschutzprodukte signalisierte die Möglichkeit, entsprechende Ausrüstung in einem System der Vorsorgeförderung zu vergünstigten Konditionen anzubieten. Aussagen über ähnliche Angebote zu weiteren benötigten Produkten konnten bislang nicht ermittelt werden.

Die Empfehlung lautet analog zur Ausbildungsempfehlung: Die gewonnenen Ergebnisse sollten in der Konzeption von Ausstattungsempfehlungen berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist die Definition von Mindeststandards auch in der Vorsorgeausstattung unbedingt notwendig.

6.2.11 Beurteilung von Verpflichtungen in der Vorsorgeförderung

Das kontroverse Thema der Aufnahme von verpflichtenden Elementen in die Vorsorgeförderung war ebenfalls Gegenstand der durchgeführten Untersuchungen.

In der Expertenbefragung wurde dieses Prinzip von 62% der Teilnehmer als schlecht bis sehr schlecht beurteilt. Eine Motivation sei nur über Freiwilligkeit zu erreichen. Diese Sichtweise ist als eindimensional abzulehnen, genauso wie die Anmerkung, dass dieser Ansatz nicht realisierbar sei. Vielfältige Beispiele und die in Kapitel 3.2.3.3 dargestellten Argumente zeigen, dass verpflichtende Elemente sinnvoll und umsetzbar sind – in welchem Ausmaß und welcher Konstellation muss jeweils genauer untersucht werden.

Immerhin 21% der Experten befanden verpflichtende Bestandteile der Vorsorgeförderung für gut. Hierbei wurde angemerkt, dass das Thema Notfallvorsorge rein freiwillig nicht zu verbreiten sei und nur diejenigen erreicht würden, die sich sowieso schon dafür interessieren. Angeregt wurde, wie dies auch bereits in Kapitel 3.2.3.3 formuliert worden ist, Verpflichtungen mit An-

¹³⁰ Der Wert ergibt sich aus den in der Broschüre empfohlenen Ausstattungskomponenten, deren Anzahl und Preis. Als Preis wurde das günstigste Produkt gewählt, das auffindbar war. Der Zeitpunkt dieser Berechnung ist das erste Quartal 2009.

reizen zu kombinieren. Auch eine Kopplung an andere Bereiche, wie dem Erwerb bestimmter Leistungen oder Produkte, könnte einen Verpflichtungscharakter aufbauen. Der Experte der Versicherungswirtschaft hielt jedoch die Kopplung einer Vorsorgepflicht an Versicherungsprodukte für nicht durchführbar. Zur Verknüpfung mit dem Erwerb von Bankprodukten oder dem Erhalt des Führerscheins konnten bisher keine Erkenntnisse gewonnen werden. Unstrittig ist jedoch bei den Experten die Forderung, Vorsorge in die Erziehung aufzunehmen. Dabei sollte mit einer frühzeitigen Heranführung in Kindergärten und Grundschulen begonnen und diese Ausbildung später in weiterführenden Schulen und Freizeiteinrichtungen fortgesetzt werden. Interessant sind die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung zu diesem Themenkomplex: Über 45% der Untersuchungsteilnehmer beurteilten Verpflichtungselemente in der Vorsorgeförderung als positiv oder sehr positiv und nur 24% als negativ oder sehr negativ.

Als Empfehlung soll festgehalten werden: Die einseitige Ablehnung jeglicher Verpflichtung in der Vorsorgeförderung erscheint als kontraproduktiv – genauso wie die alleinige Anwendung dieses Prinzips. In Kombination mit Anreizen, als Voraussetzung zum Erlangen von Produkten und Berechtigungen oder als Teil der Erziehung in Bildungseinrichtungen kann die Anwendung dieses Ansatzes jedoch als wirkungsvoll angesehen werden.

6.3 Schlussbetrachtungen und Ausblick

Zusätzlich zu den bisher in Kapitel 6 genannten Lösungsansätzen dürfen die darüber hinaus entwickelten Vorschläge nicht vergessen werden, auch wenn sie in der vorliegenden Studie nicht explizit untersucht wurden. Dazu zählen:

- Partizipation der Bevölkerung
- Verantwortungsteilung
- Einbezug von Laien
- Permanente Förderung
- Simulierte Erfahrungen
- Etablierung einer Risikokultur

Mit Erwähnung dieser Prinzipien, die in Kapitel 3.2 umfassend beschrieben wurden, soll die Studie abgeschlossen werden.

Dennoch ist weitere Forschung notwendig: Schon erwähnt wurde, dass für die Entwicklung eines umfassenden Vorsorgekonzepts die Festlegung von Mindeststandards in Bezug auf Ausstattung und Ausbildung ein wichtiger Baustein ist. Daher wurde eine Delphi-Studie konzipiert, die mit Hilfe von unterschiedlichen Experten aus dem Bereich *Notfallvorsorge* eine Antwort liefern soll.

Eine weitere, bereits geplante Untersuchung wird die Umsetzbarkeit des entwickelten Fördersystems auf lokaler Ebene genauer analysieren. Dazu wird eine Reihe von Erkenntnisinteressen aus der Expertenbefragung zur Beurteilung des Fördersystems, zur Beteiligung an den Maßnahmen und zur Bereitstellung von Ressourcen *auf lokaler Ebene* erneut bearbeitet. Ergänzt werden diese Fragestellungen durch die Analyse der Vernetzungsfähigkeit und des Vernetzungswillens der Untersuchungsteilnehmer. Damit können gleichzeitig erste Erkenntnisse für die Konzeption eines möglichen Feldversuchs gewonnen werden. Dieser kann als das Forschungsinstrument angesehen werden, das in der Lage ist, die Umsetzbarkeit des entwickelten Fördersystems am genauesten zu bewerten. Die bereits durchgeführten und geplanten Untersuchungen dienen der Vorbereitung der Feldphase. Diese könnte auch als ein erster Implementierungsschritt aufgefasst werden. Ein Feldversuch ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht konkret geplant.

Alles in allem wurden mit der vorliegenden Studie erste wirkungsvolle Schritte unternommen, die die Voraussetzung für die Schaffung und Etablierung eines hohen Vorsorgeniveaus in der Bevölkerung darstellen. Der weitere Forschungsprozess soll die gewonnenen Erkenntnisse vertiefen und die Grundlagen zu ihrer Implementierung schaffen.

7. Literaturverzeichnis

A

Ackermann, Ralf (2008): Möglichkeiten ehrenamtlicher Tätigkeit im Selbstschutz. Vorschlag des DFV zur Beratung der Kommunen durch Feuerwehr-Führungs- und Fachkräfte. In: Notfallvorsorge, Nr. 2, S. 14-16.

Ajzen, Icek und Martin Fishbein (1977): Attitude-Behavior Relation: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. In: Psychological Bulletin, Nr. 5, S. 888-918.

Ajzen, Icek (1985): From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: Kuhl, Julius und Jürgen Beckmann (Hrsg.): Action Control. From Cognition to Behavior. Berlin: Springer, S. 11-40.

Alkhami, Ali Siddiq und Paul Slovic (1994): A psychological study of the inverse relationship between perceived risk and perceived benefit. In: Risk Analysis, S. 1085-1096.

Allianz Deutschland AG (2008): Katastrophenschutz auf dem Prüfstand. Analysen, Prognosen und Empfehlungen für Deutschland. München.

Anders, Manfred (1982): Das Telefoninterview in der Bevölkerung. Infratest-Forschung. München.

Anderson, William A. (1969): Disaster Warning and Communication Processes in Two Communities. In: Journal of Communication, Vol. 19, S. 92-104.

Akademie der Wissenschaften zu Berlin (1992): Umweltstandards. Grundlagen, Tatsachen und Bewertungen am Beispiel des Strahlenrisikos. Berlin: Walter de Gruyter.

AKNZ: Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (2008): Jahresprogramm 2009. Bad Neuenahr-Ahrweiler.

Andrews, Ewald (1989): Bevölkerungsschutzpolitik. Studien und Beobachtungen zur Risikobeherrschung durch Krisenmanagement. Köln: Carl Heymanns Verlag.

Andrews, Ewald (1991): Bevölkerungsschutzpolitik im Nord-Süd-Dialog: IDNDR 1990-2000. Internationale Dekade für Katastrophenvorbeugung. Bonn: Bundesverband für den Selbstschutz.

ABGF NRW: Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen (2005): Planungsgrundlagen der ABGF-NRW zur Wahrnehmung der Pflichten und Aufgaben der Gemeinden in den Bereichen Selbstschutz und Selbsthilfe. URL: <http://www.agbf-nrw.de/forum/attachment.php?id=17&s=e080a4fa889ab16fd7af93369fbb1522> [12.04.2009].

AKUF: Arbeitsgemeinschaft Kriegsursachenforschung der Universität Hamburg (2008): Kriegsdefinition. URL: http://www.sozialwiss.uni-hamburg.de/publish/Ipw/Akuf/kriege_aktuell.htm#Def [03.09.2009].

Atteslander, Peter (1984): Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: de Gruyter.

Averill, James R. (1984): The role of emotion and psychological defense in self-protective behavior. In: Weinstein, Neil D. (Hrsg.): Taking care. Understanding and encouraging self-protective behavior. Cambridge: Cambridge University Press, S. 54-78.

B

Backhaus, Klaus, Bernd Erichson, Wulff Plinke und Rolf Weiber (2008): Multivariate Analysemethoden. Springer: Berlin.

Bandura, Albert (1977): Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. In: Psychological Review, Vol. 84, Nr. 2, S. 191-215.

Balderjahn, Ingo und Peter M. Wiedemann (1999): Risikobewertung im kognitiven Kontext. Lehr- und Forschungsbericht Nr. 10/1999. URL: http://www.uni-potsdam.de/u/lis_marketing/pdf/ungesichert/lehrberichte/LFNr08.pdf [14.06.2005].

Baltes-Götz, Bernhard (2004): Logistische Regressionsanalyse mit SPSS. Universitäts-Rechenzentrum Trier.

Banse, Gerhard (1996): Herkunft und Anspruch der Risikoforschung. In: Banse, Gerhard (Hrsg.): Risikoforschung zwischen Disziplinarität und Interdisziplinarität. Berlin: Edition Sigma, S. 15-72.

Banse, Gerhard und Gotthard Bechmann (1998): Interdisziplinäre Risikoforschung. Eine Bibliographie. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (BayKSG). Vom 24. Juli 1996. In: GVBl 1996, S. 282. Zuletzt geändert am 24.4.2001, GVBl 2001, S. 140.

Bayrisches Staatsministerium des Inneren (1988): Katastrophen-/Zivilschutz. Förderung des Selbstschutzes in Wohnstätten; Neufassung der Empfehlungen für die Selbstschutzausstattung in Wohnstätten. In: Allgemeines Ministerialblatt der Bayrischen Staatsregierung 7, S. 308-313.

Bayrisches Staatsministerium des Inneren (2003): Zivilschutz; Selbstschutz der Bevölkerung, Betriebe und Behörden. In: Allgemeines Ministerialblatt der Bayrischen Staatsregierung 16, S. 182-186.

Bechmann, Gotthard (1993): Einleitung: Risiko – ein neues Forschungsfeld? In: Bechmann, Gotthard (Hrsg.): Risiko und Gesellschaft. Grundlagen und Ergebnisse interdisziplinärer Risikoforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. VII-XXIX.

Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Beck, Klaus, Peter Glotz und Gregor Vogelsang (2000): Die Zukunft des Internet: Internationale Befragung zur Entwicklung der Online-Kommunikation. Konstanz: UVK Medien.

Becker, Markus (2006): Regierungsstudie. Klima-Extreme werden Deutschland verändern. In: SPIEGEL Online, 17. Oktober 2006, URL: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/natur/0,1518,443013,00.html> [17.10.2006].

Benninghaus, Hans (1990): Einführung in die sozialwissenschaftliche Datenanalyse. München: Oldenbourg.

Benefits of Fire Safety Engineering in the EU (BeneFEU) (2002): The Potential Benefits of Fire Safety Engineering in the European Union. o. O. URL: <http://www.warringtonfire.net/registered/Benefeu%20Report.pdf> [01.04.2008].

Berg, Marco, Georg Erdmann, Markus Hoffmann, Michael Jaggy, Martin Scheringer und Hansjörg Seiler (Hrsg.) (1994): Was ist ein Schaden? Zur normativen Dimension des Schadensbegriffs in der Risikowissenschaft. Zürich: Verlag der Fachvereine.

Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Konzeption des Bevölkerungsschutzes (2001). URL: <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2002/1745.pdf> [03.09.2009].

Berz, Gerhard (2001): Naturkatastrophen an der Wende zum 21. Jahrhundert: Weltweite Trends und Schadenpotentiale. In: Linneweber, Volker (Hrsg.): Zukünftige Bedrohungen durch (anthropogene) Naturkatastrophen. Schriftenreihe Nr. 22, Deutsches Komitee für Katastrophenvorsorge e. V., S. 4-16.

Bevölkerungsschutzmagazin (1991a): Vorsorge – je eher, je besser! Neue BVS-Broschüre zur Information der Bevölkerung. Nr. 5, S. 39.

Bevölkerungsschutzmagazin (1991b): Positive Resonanz – Frauen und Selbstschutz. 80. Internationaler Frauentag in Aschaffenburg. Nr. 4, S. 35-36.

Bevölkerungsschutzmagazin (1992): BVS setzt neue Konzeption um. Nr. 11-12, S. 48-49.

Bevölkerungsschutzmagazin (1997): Im Blickpunkt: Selbsthilfe. Gemeinsames Seminar von IDNDR und BZS in Bad Neuenahr-Ahrweiler. Nr. 3, S. 11-13.

Bevölkerungsschutzmagazin (1999): Wie gelingt das Zusammenwirken von Fachleuten und Laien? Selbsthilfepotentiale zwischen Kompetenz und Zuständigkeit. Nr. 1, S. 45-47.

Bevölkerungsschutzmagazin (2002a): Neue Strategie zum Bevölkerungsschutz. Beschluss der Innenministerkonferenz. Nr. 3, S. 3-5.

Bevölkerungsschutzmagazin (2002b): Bund will Schulung fördern. Nr. 3, S. 52-53.

Bevölkerungsschutzmagazin (2003a): Zivil- und Katastrophenschutz aus Sicht einer Hilfsorganisation. Nr. 4, S. 47-48.

Bevölkerungsschutzmagazin (2003b): 52. Tagung der Schutzkommission. Grußwort des Bundesinnenministers Otto Schily. Nr. 3, S. 3-6.

Binswanger, Hans Christoph (1990): Abschied von der Restrisiko-Philosophie: Herausforderungen der neuen Gefahrendimension. In: Schüz, Mathias (Hrsg.): Risiko und Wagnis. Die Herausforderung der industriellen Welt. Bd. 1. Pfullingen: Verlag Günther Neske, S. 257-275.

Birkmann, Jörn (2008): Globaler Umweltwandel, Naturgefahren und Katastrophenresilienz. Notwendigkeit der Perspektivenerweiterung in der Raumplanung. In: Raumforschung und Raumordnung, Nr. 1, S. 5-22.

Björn Steiger Stiftung (2008a): Kampf dem Herztod. Hintergrund. URL: <http://www.steiger-stiftung.de/Hintergrund.45.0.html> [01.04.2008].

Boeken, Dorothee (1983): Motivation zum "Aktiven Selbstschutz" steht im Vordergrund. In: ZS-Magazin, Nr. 7/8, S. 36-40.

Bohle, Hans G., Thomas E. Downing und Michael J. Watts (1994): Toward a sociology and geography of food insecurity. In: Global Environmental Change, Nr. 1, S. 37-48.

Borst, Dietmar, Daniel Jung, Syed Monjur Murshed und Ute Werner (2006): Development of a methodology to assess man-made risks in Germany. In: Natural Hazards and Earth System Science, Nr. 6, S. 799-802.

Bortz, Jürgen (1995): Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin: Springer.

Bortz, Jürgen und Nicola Döring (2002): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaften. Berlin: Springer.

Bortz, Jürgen und Nicola Döring (2005): Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.

Boschung, Moritz (1993): Der schweizerische Zivilschutz und die Zivilschutzreform 95. In: Konrad-Adenauer-Stiftung (Hrsg.): Dokumentation zur Fachtagung Sicherheitspolitik und Zivilschutz. Stuttgart.

Brackmann, Niko (1996): Baulicher Zivilschutz heute: aktivieren oder sabotieren? In: Bundesamt für Zivilschutz (Hrsg.): 42. Jahrestagung der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren. Aus der Reihe: Zivilschutzforschung. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren, Bd. 24. Bonn, S. 131-151.

Breckwoldt, Jan (2008): Zeugen des Kreislaufstillstandes. Wahrnehmungen und Handlungen. Präsentation an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin.

Bremisches Hilfeleistungsgesetz (BremHilfeG). Vom 18. Juni 2002 (Brem. GBl. Nr. 25 vom 21. Juni 2002, S. 189). Zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. 12. 2002, GBl. 2002, Nr. 67, S. 613.

Britton, Neil R., G. E. Kearney und K. A. Britton (1983): Disaster Response: The perception of threat and its influence on community decision on insurance. In: John, Oliver (Hrsg.): Insurance and natural disaster management. Centre for disaster studies – James Cook University of North Queensland, S. 260-332.

Brosius, Hans-Bernd und Gabriel Weimann (1996): Who sets the Agenda? Agenda-Setting as a Two-Step Flow. In: Communication Research, Nr. 5, S. 561-580.

Brosius, Hans-Bernd und Friederike Koschel (2001): Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

BABS: Bundesamt für Bevölkerungsschutz (2005a): Zivilschutz. URL: <http://www.bevoelkerungsschutz.admin.ch/internet/bs/de/home/partner/zivilschutz.html> [20.07.2005].

BABS: Bundesamt für Bevölkerungsschutz (2005b): Gemeinschaftseinsatz. URL: http://www.bevoelkerungsschutz.admin.ch/internet/bs/de/home/partner/zivilschutz/aufrag_zivilschutz/gemeinschaftseinsatz.html [20.07.2005].

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2004a): Für den Notfall vorgesorgt. Bonn.

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2004b): deNIS – Deutsches Notfallvorsorge-Informationssystem. Bonn.

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2004c): Brief an das Bundesministerium des Inneren (Dienstsitz Bonn) vom 22.07.2004 mit dem Betreff: Neukonzeption zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung.

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2004d): Lehrgang Medizinische Erstversorgung mit Selbsthilfethemen. Stand: April 2004.

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2004e): Neukonzeption zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung. Präsentation von Klaus Preis und Anna Diegeler-Mai.

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2005a): BBK bietet Gemeinden Unterstützung an. URL: http://www.bva.bund.de/zivilschutz/tips_fuer_jedermann/publikationen/unterseite10/index.html [11.01.2005].

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2005b): Allgemeine Informationen zur Zivilen Verteidigung. URL: http://www.bbk.bund.de/cIn_007/nn_398874/DE/02_Themen/02_Ueberblick/10_ZivileVerteidigung/ZivileVerteidigung_node.html_nnn=true [13.12.2005].

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2005c): Problemstudie: Risiken für Deutschland. Teil 1. Bad Neuenahr-Ahrweiler.

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2006): Newsletter. Wissenswertes aus dem Zentrum Krisenmanagement. Nr. 8. Bonn.

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2007a): Für den Notfall vorgesorgt. Vorsorge und Eigenhilfe in Notsituationen. Bonn.

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2007b): Deutsches Notfallvorsorge-Informationssystem (deNIS). Faltblatt. Bonn.

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2008): Selbstschutz (Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung). URL: http://www.bbk.bund.de/cIn_027/nn_403144/sid_5B5A5FEDDABDBA879DFFD7DB3A031B0A/DE/02_Themen/02_Ueberblick/03_Selbstschutz/Selbstschutz_einstieg.html_nnn=true [18.04.2008].

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2009a): Selbstschutz. Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung. URL: www.bbk.bund.de/cIn_007/nn398874/DE/02_Themen/02/Ueberblick/03_Selbstschutz/Selbstschutz_node.html_nn=true [9.4.2009].

BBK: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2009b): Schutz und Hilfe für die Bevölkerung. Wir über uns. Bonn.

BZB: Bundesamt für zivilen Bevölkerungsschutz (1960): Stärke- und Ausrüstungsnachweisung für den Selbstschutzzug (Se-Zug). STAN-Nr. 1.

BAUA: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2008): Unfalltote und Unfallverletzte 2006 in Deutschland. URL: http://www.baua.de/nn_40770/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Unfaelle/Gesamtunfallgeschehen/pdf/Unfallstatistik-2006.pdf [09.04.2008].

BAUA: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2009): Gesamtunfallgeschehen. URL: www.baua.de/nn40770/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Unfaelle/Gesamtunfallgeschehen/pdf/Unfallstatistik-2007.pdf [09.04.2009].

BLSV: Bundesluftschutzverband (1961): Organisation des Selbstschutzes. Merkblatt Nr. 101.

Bundesminister des Inneren (1989): Rahmenrichtlinie für die Gesamtverteidigung. Gesamtverteidigungsrichtlinien vom 10.01.1989. Bonn.

BMI: Bundesministerium des Inneren (2001): Richtlinie für den Selbstschutz der Bevölkerung, Betriebe und Behörden. In: Bayrisches Staatsministerium des Inneren (2003): Zivilschutz; Selbstschutz der Bevölkerung, Betriebe und Behörden. In: Allgemeines Ministerialblatt der Bayrischen Staatsregierung 16, S. 183-186.

BMI: Bundesministerium des Inneren (2003): Presse- und Bürgerinformation zur Neuorientierung des Zivil- und Katastrophenschutzes in Deutschland. URL: http://www-bmi.bund.de/dokumente/Pressemitteilungen/ix_92724.htm?printView=y [08.08.2003].

BMI: Bundesministerium des Inneren (2004): Politische Ziele: Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Pressemitteilung. URL: http://www.bmi.bund.de/nn_165060/Internet/Content/Themen/BevoelkerungsschutzUndKatastrophenhilfe.htm [17.11.2004].

BMI: Bundesministerium des Innern (2008): Schutz Kritischer Infrastrukturen – Risiko- und Krisenmanagement. Leitfaden für Unternehmen und Behörden. Berlin.

BMFT: Bundesministerium für Forschung und Technologie (1993): Deutscher Delphi-Bericht zur Entwicklung von Wissenschaft und Technik. Bonn.

BMG: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit (2005): Einfacher Gesünder: Das Präventionsgesetz. URL: http://www.gesundheitberlin.de/download/Referentenentwurf_Praeventionsgesetz_11_2007.pdf [16.01.2009].

Bundesministerium für Inneres (2000) (Hrsg.): Erdbebenschutz Ratgeber. Erdbebensituation in Österreich. Anleitung für vorbeugende Maßnahmen. Wien.

BUK: Bundesverband der Unfallkassen (2003): Ersthelfer. GUV-I 8592. München: Fachpublika Wehner.

BUK: Bundesverband der Unfallkassen (2007): Neuer Spitzenverband für gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Pressemitteilung. URL: http://www.unfallkassen.de/webcom/show_article.php/c-791/nr-21/p-1/i.html [09.04.2008].

BVS: Bundesverband für den Selbstschutz (1980a): Der Selbstschutz in Betrieben und Behörden. Aus der Reihe: Themenblatt, Nr. III – 4a/80 (a,b,c).

BVS: Bundesverband für den Selbstschutz (1980b): Der Bundesverband für den Selbstschutz. Aus der Reihe: Themenblatt, Nr. IV – 1/80.

BVS: Bundesverband für den Selbstschutz (1982): Allgemeine Verwaltungsvorschrift für Aufbau, Förderung und Leitung des Selbstschutzes (Vwv-Selbstschutz). Aus der Reihe: Themenblatt, Nr. III-1.

BVS: Bundesverband für den Selbstschutz (1986): Hintergrundinformationen zum Zivilschutz. Aus der Reihe: BVS-Intern, Nr. 29. Köln.

BVS: Bundesverband für den Selbstschutz (1987c): Hintergrundinformationen zum Zivilschutz. Aus der Reihe: BVS-Intern, Nr. 34. Köln.

BVS: Bundesverband für den Selbstschutz (1988a): Das Verständnis des Bürgers für den Selbstschutz fördern. In: ZS-Magazin, Nr. 12, S. 30-32.

BVS: Bundesverband für den Selbstschutz (1988b): Hintergrundinformationen zum Zivilschutz. Aus der Reihe: BVS-Intern, Nr. 39. Köln.

BVA: Bundesverwaltungsamt – Zentralstelle für Zivilschutz (2003): Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung. Schriftenreihe: Wissenschafts-Forum, Band 4. Bonn-Bad Godesberg.

Burzan, Nicole (2005): Quantitative Methoden der Sozialforschung. Eine Einführung für die Kulturwissenschaften. Fernuniversität in Hagen.

Busold, Andreas (1990): Kosten und Wirtschaftlichkeit des Katastrophenschutzes in der Bundesrepublik Deutschland. Dissertation: Universität Hamburg.

Butz, Albert (1967): Das neue Zivilschutzkonzept in kommunaler Sicht. In: Zivilschutz, Jg. 31, Heft 12, S. 379-384.

BVS-Intern (1987a): Praktische Inhalte und Möglichkeiten des Selbstschutzes. Nr. 34. Bundesverband für den Selbstschutz.

BVS-Intern (1987b): Einstellungen der Bevölkerung zum Katastrophen- und Zivilschutz. Heft 33. Bundesverband für den Selbstschutz.

BVS-Intern (1988): Bevölkerungsschutz (Katastrophen- und Zivilschutz) Hier: Informationsstand, Einstellungen und Mitwirkungsbereitschaft in der Bevölkerung. Heft 37. Bundesverband für den Selbstschutz.

C

Carius, Rainer und Ortwin Renn (2003): Partizipative Risikokommunikation. Wege zu einer risikomündigen Gesellschaft. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Nr. 46, S. 578-585.

CEDIM: Center for Disaster Management and Risk Reduction Technology (2007): Risikokarte. URL: <http://www.cedim.de/166.php> [02.02.2007].

Civil Protection (1990): Civil Defence Down Under: Disasters are something that New Zealanders have to learn to live with. Nr. 15, S. 6-7.

Clausen, Lars (1981). Zivilschutz als soziale Frage. In: Zivilverteidigung, Nr. 4, S. 14-18.

Clausen, Lars und Frerk Möller (1993): Bestandsaufnahme im Bereich der Katastrophensoziologie. In: Plate, Erich von (Hrsg.): Naturkatastrophen und Katastrophenvorbeugung. Weinheim: VCH, S. 108-148.

Clausen, Lars, Wolf R. Dombrowsky und Reinhard L. Strangmeier (1995): Deutsche Regelsysteme. Vernetzungen und Integrationsdefizite bei der Erstellung des öffentlichen Gutes Zivil- und Katastrophenschutz in Europa. In: Bundesamt für Zivilschutz (Hrsg.): Zivilschutzforschung. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren, Bd. 18. Bonn.

Clausen, Lars (2003): Reale Gefahren und katastrophensoziologische Theorie. Soziologischer Rat bei FAKKEL-Licht. In: Clausen, Lars, Elke M. Geenen und Elísio Macamo (Hrsg.): Entsetzliche soziale Prozesse. Theorie und Empirie der Katastrophen. Münster: LIT Verlag, S. 51-76.

Clemow, Lynn, Mary Constanza, William Haddad, Roger Luckmann, Mary White und Deborah Klaus (2000): Underutilizers of mammography screening today: Characteristics of women planning, undecided about, and not planning a mammogram. In: Annals of behavioural medicine, Vol. 88, S. 80-88.

Compare, Alexander (1995): Risikokommunikation als Machtproblem. Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften.

Constanza, Mary, Roger Luckmann, Anne Stoddard, Jill Avrunin, Mari White, Jennifer Stark, Lynn Clemow und Milagros Rosal (2005): Applying a stage model of behavior change to colon cancer screening. In: Preventive Medicine, Jg. 41, S. 707-719.

Corr, Bernhard (2002): deNIS geht online! Deutsches Notfallvorsorge-Informationssystem nimmt Wirkbetrieb auf. In: Bevölkerungsschutzmagazin, Nr. 2, S. 15-16.

Covello, Vincent (1983): The perception of technological risks. In: Technological forecasting and social change, Nr. 23, S. 285-297.

Cuhls, Kerstin (1998): Technikvorausschau in Japan. Ein Rückblick auf 30 Jahre Delphi-Expertenbefragungen. Heidelberg: Physica-Verlag.

Cuny, Frederick C. (1983): Disasters and Development. New York: Oxford University Press.

D

Denker, Manfred (1988): Männer im Film. Eine experimentelle Untersuchung musik- und geschlechtsspezifischer Wahrnehmungsintensitäten. Hochschule für Musik und Theater Hannover.

Denz, Hermann (2005): Grundlagen einer empirischen Soziologie. Der Beitrag des quantitativen Ansatzes. Münster: LIT-Verlag.

Deutsche Allgemeine Versicherungen (2000): Intelligente Schadenprüfung soll die Versicherten vor ungerechtfertigten Forderungen schützen. Pressemitteilung vom 17.04.2000. URL: <http://www.presseportal.de/print.htx?nr=131268> [16.01.2005].

GTZ: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (2001): Katastrophenvorsorge. Arbeitskonzept. Eschborn.

GTZ: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (2003): Gemeindeorientierte Katastrophenvorsorge. Erfahrungen aus Zentralafrika. Eschborn.

GTZ: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (2004): Risikoanalyse – eine Grundlage der Katastrophenvorsorge. Eschborn.

Deutscher Bundestag (1995): Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Dr. Horst Waffenschmidt vom 5. Juli 1995 auf die Frage der Abgeordneten Gabriele Iwersen. In: Drucksache 13/1963.

Deutscher Bundestag (1999): Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Fritz Rudolf Körper vom 19.10.1999 auf die kleine Anfrage des Abgeordneten Hans-Joachim Fuchtel (CDU/CSU). In: Verhandlungen des Deutschen Bundestages. Drucksache 14/1933.

Deutscher Bundestag (2003): Anpassung des Zivil- und Katastrophenschutzes an die realen Bedrohungen: Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Wolfgang Bosbach, Dr. Wolfgang Schäuble, Hartmut Koschyk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU. In: Verhandlungen des Deutschen Bundestages. Drucksache 15/415 vom 10.02.2003.

DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008a): Zahlen und Fakten zur DGUV. URL: <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/index.html> [09.04.2008].

DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008b): Versicherte und Unternehmen/Einrichtungen. URL: <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/versicherte/index.html> [09.04.2008].

DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008c): Reform der gesetzlichen Unfallversicherung. URL: <http://www.dguv.de/inhalt/presse/hintergrund/reform/index.html> [09.04.2008].

DGUV: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008d): Arbeits- und Wegeunfälle. URL: http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/au_wu/index.html [09.04.2008].

Deutscher Städtetag (2001): Vorbericht für die 72. Sitzung des Beirats für Katastrophenschutz, Brandschutz und Rettungswesen des Deutschen Städtetages vom 24.10.2001 zum Richtlinienentwurf des Bundes zum Selbstschutz.

Deutscher Städte- und Gemeindebund (2006): Sichere Städte und Gemeinden. Unterstützungs- und Dienstleistungsangebote des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe für Kommunen. Verlagsbeilage „Stadt und Gemeinde INTERAKTIV“, Ausgabe 5/2006.

DIW: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2009): Stürme, Fluten, Erdbeben: Wie sich Europa gegen Naturkatastrophen versichern kann. Hintergrundinformation zur Pressekonferenz.

DKKV: Deutsches Komitee für Katastrophenvorsorge e. V. (2003) (Hrsg.): Hochwasservorsorge in Deutschland. Lernen aus der Katastrophe 2002 im Elbegebiet. Bonn.

Diekmann, Andreas (1997): Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendung. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Dikau, Richard und Juergen Weichselgartner (2005): Der unruhige Planet. Der Mensch und die Naturgewalten. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Dillman, Don A. (1978): Mail and Telephone Surveys. The Total Design Method. New York.

Dombrowsky, Wolf R. (1983a): Soziologische Katastrophenforschung im Aufriss. In: Clausen, Lars und Wolf R. Dombrowsky (Hrsg.): Einführung in die Soziologie der Katastrophen. Aus der Reihe: Zivilschutzforschung, Bd. 14, S. 11-39.

Dombrowsky, Wolf R. (1983b): Solidarity during snow-disaster. In: International Journal of Mass Emergencies and Disaster, S. 189-206.

Dombrowsky, Wolf R. (1987): Zivilschutz für wen? Logische Brüche eines gebrochenen Konzepts. In: Zivilverteidigung, Nr. 2, S. 33-36.

Dombrowsky, Wolf R. (1996): Der kundenorientierte Ansatz im Zivil- und Katastrophenschutz. Das Beispiel der Federal Emergency Management Agency (FEMA) in den USA. In: Bundesamt für Zivilschutz (Hrsg.): 45., 46. und 48. Jahrestagung der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren. Aus der Reihe: Zivilschutzforschung. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren, Bd. 42. Bonn, S. 23-29.

Dombrowsky, Wolf R., Jörg Horenczuk und Willi Streit (2003): Erstellung eines Schutzdatenatlasses. In: Bundesverwaltungsamt (Hrsg.): Zivilschutzforschung, Bd. 51. Bonn.

Dongus, Willi (1997): Brandschutzerziehung – effektiver mit behördlicher Unterstützung. In: Schadenprisma, Heft 3, URL: www.schadenprisma.de [14.03.2008].

Douglas, Mary und Aaron Wildavsky (1982): Risk and Culture. An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers. Berkeley: University of California Press.

Douglas, Mary und Aaron Wildavsky (1993): Risiko und Kultur. Können wir wissen, welchen Risiken wir gegenüberstehen? In: Krohn, Wolfgang und Georg Krücken (Hrsg.): Riskante Technologien: Reflexion und Regulation. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 113-137.

Drabek, Thomas E. (1986): Human System Responses to Disaster. An Inventory of Sociological Findings. New York: Springer-Verlag.

Dudenredaktion (1999): Duden. Das große Wörterbuch der deutschen Sprache. Mannheim: Dudenverlag.

Dudenredaktion (2002): Bedeutungswörterbuch. Mannheim: Dudenverlag.

Dudenredaktion (2004): Das Synonymwörterbuch. Mannheim: Dudenverlag.

Dudenredaktion (2007): Deutsches Universalwörterbuch. Mannheim: Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG.

Dusch, Hans-Georg (1996): Bevölkerungsschutz: Auch künftig eine notwendige Staatsaufgabe? In: Bundesamt für Zivilschutz (Hrsg.): 41. Jahrestagung der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren. Aus der Reihe: Zivilschutzforschung. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren, Bd. 17. Bonn, S. 21-29.

E

Eckhardt, Anne (2000): Einsatz von Informationskampagnen zur Erhöhung des öffentlichen Bewußtseins über Naturrisiken und Katastrophenschutz. In: Deutsches Komitee für Katastrophenvorsorge e. V. (Hrsg.): Naturkatastrophen und die Medien. Herausforderungen an die öffentliche Risiko- und Krisenkommunikation. Bonn, S. 65-67.

Elisa, Louis A. (1999): Aus jeder Katastrophe lernen wir. Vorgestellt: Das Notfallmanagement der Vereinigten Staaten. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 2, S. 13-17.

EPS Vertriebs-GmbH (2006): Rauchmelderpflicht. URL: <http://www.eps-vertrieb.de/index.php?url=rauchmelderpflicht.html&os=21> [07.05.2006].

Erickson, Patricia E., Thomas E. Drabek, William H. Key und Juanita L. Crowe (1976): Families in Disaster: Patterns of Recovery. In: Mass Emergencies, Nr. 1, S. 203-216.

Esch, Franz-Rudolf (2003): Strategie und Technik der Markenführung. München: Verlag Franz Vahlen.

F

Fachausschuss Brandschutzerziehung und -aufklärung des Landesfeuerwehrverbandes NRW (2006a): Ziele. URL: <http://www.sicherheitserziehung-nrw.de/ziele.html> [07.05.2006].

Fachausschuss Brandschutzerziehung und -aufklärung des Landesfeuerwehrverbandes NRW (2006b): Feuer hat zwei Gesichter. URL: <http://www.sicherheitserziehung-nrw.de/brandschutzerziehung.html> [07.05.2006].

Fachausschuss Brandschutzerziehung und -aufklärung des Landesfeuerwehrverbandes NRW (2006c): Das Info-Mobil: Spiel, Spaß und Spannung rundum. URL: <http://www.sicherheitserziehung-nrw.de/info-mobile.html> [07.05.2006].

Fachausschuss Brandschutzerziehung und -aufklärung des Landesfeuerwehrverbandes NRW (2006d): Brandschutzbeauftragte. URL: <http://www.sicherheitserziehung-nrw.de/brandschutzbeauftrag.html> [07.05.2006].

FEMA: Federal Emergency Management Agency (2000) (Hrsg.): Above the Flood: Elevating your floodprone House. Washington.

FEMA: Federal Emergency Management Agency (2002): Citizen Corps. A guide for Local Officials. URL: <http://www.citizencorps.gov/pdf/council.pdf> [6.9.2006].

Feinendegen, Ludwig E. (1996): Zukünftige Schwerpunkte der Zivilschutzforschung. In: Bundesamt für Zivilschutz (Hrsg.): 41. Jahrestagung der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren. Aus der Reihe: Zivilschutzforschung. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren, Bd. 17. Bonn, S. 41-55.

Fieseler, Christian, Christian Hoffmann und Victor Porák (2006): Neue Ansätze der Erfolgsmessung im Kommunikationsmanagement. In: Boenigk, Michael, David Krieger, Andréa Bellinger und Christoph Hug (Hrsg.): Innovative Wirtschaftskommunikation. Interdisziplinäre Problemlösung für die Wirtschaft, S. 23-37.

Finis-Siegeler, Beate (1996): Konversion des Zivildienstes. Sozialpolitische Betrachtung zum Thema „Konversion“. In: Guggenberger, Bernd und Harald Müller (Hrsg.): Jugend erneuert Gemeinschaft. Freiwilligendienste in Deutschland und Europa. Eine Synopse. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft, S. 247-261.

Fink, Andreas, Uwe Ulbrich und Heinz Engel (1996): Aspects of the January 1995 flood in Germany. In: Wheather, Nr. 51, S. 34-39.

Fiorino, Daniel (1989): Technical and Democratic Values in Risk Analysis. In: Risk Analysis, 9. Jg. H. 3, S. 293-299.

Fischer, Henry W., Charles K. Scharnberger und Charles J. Geiger (1999): Seismic Vulnerability, Risk Assessment, Mitigation, Response and Recovery Activity in a low Risk State: Pennsylvania's Experience. In: International Journal of Public Administration, Nr. 5, S. 711-744.

Fischhoff, Baruch, Sarah Lichtenstein, Paul Slovic, Stephen L. Derby und Ralph L. Keeney (1981): Acceptable risk. Cambridge: Cambridge University Press.

Fishbein, Martin und Icek Ajzen (1975): Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading: Addison-Wesley Publishing Company.

Fisher, William, Jeffrey Fisher und Jennifer Harman (2003): The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A General Social Psychological Approach to Understanding and Promoting Health Behavior. In: Suls, Jerry und Kenneth Wallston (Hrsg.): Social Psychological Foundations of Health and Illness. Malden: Blackwell, S. 82-106.

Flavell, John H. (1984): Annahmen zum Begriff Metakognitionen sowie zur Entwicklung von Metakognitionen. In: Weinert, Franz E. und Rainer H. Kluwe (Hrsg.): Metakognitionen. Motivation und Lernen. Stuttgart: Kohlhammer, S. 23-31.

Flick, Uwe (1998): Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Florian, Michael (2000): Das Ladenburger „TeleDelphi“: Nutzung des Internets für eine Expertenbefragung. In: Häder, Michael und Sabine Häder (Hrsg.): Die Delphi-Technik in den Sozialwissenschaften. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 195-215.

Floyd, Donna, Steven Prentice-Dunn und Ronald Rogers (2000): A Meta-Analysis on Protection Motivation Theory. In: Journal of Applied Social Psychology, Nr. 2, S. 407-429.

Focus (2003): Ängste und Defizite: Katastrophenschutz. Vom 24.03.2003, S. 189.

forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH (2006): Umfrage zum Thema „Rauchmelder“. Verbreitung und Installationsgrad. URL: http://www.rauchmelder.nrw.de/download/pdf/forsa_rauchmelder.pdf [11.04.2009].

Franke, Dieter (2008): Die Rolle der Bevölkerung in Übungen des Bevölkerungsschutzes. In: Notfallvorsorge, Nr. 2, S. 24-25.

Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ.NET): Koalition beerdigt Präventionsgesetz. URL: <http://www.faz.net/s/Rub0E9EEF84AC1E4A389A8DC6C23161FE44/Doc~E6C748957A3C942E18A596253A4EEFD05~ATpl~Ecommon~Scontent.html> [17.11.2008].

Freeman, Paul K. (1997): Managing environmental risk through insurance. Norwell: Kluwer Academic Publishers.

Frey, James H., Gerhard Kunz und Günther Lüschen (1990): Telefonumfragen in der Sozialforschung: Methoden, Techniken, Befragungspraxis. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Fricke, T. und Joanis Kontokollias (1993): Erwachsenenreanimation. In: Kontokollias, Joanis und Dieter Regensburger (Hrsg.): Arzt im Rettungsdienst. Edewecht: Stumpf und Kossendey, S. 65-71.

Fritz, Charles und Eli Marks (1971): Die NORC-Untersuchungen über menschliches Verhalten bei Katastrophen. In: Zwingmann, Charles (Hrsg.): Katastrophenreaktionen. Frankfurt am Main: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 120-138.

Früh, Werner (1991): Inhaltsanalyse: Theorie und Praxis. München: Ölschläger.

Fuchs, Karl und Friedemann Wenzel (1998): Erdbeben – Instabilität von Megastädten. Eine wissenschaftliche Herausforderung für das 21. Jahrhundert. Aus der Reihe: Mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Bd. 6. Berlin: Springer.

Fuchs, Marek (1994): Einführung in die computergestützte telefonische Befragung. Weinheim: Beltz.

Fuhrmann, Ursus (2006): E-Mail-Antwort von Ursus Fuhrmann vom Deutschen Städte- tag vom 20.02.2006.

G

Gaedeke, Nicola (2007): Biowissenschaftlich recherchieren. Über den Einsatz von Datenbanken und anderen Ressourcen der Bioinformatik. Basel: Birkhäuser.

Gassert, Kathrin (2003): Risikokommunikation von Unternehmen. Modelle und Strategien am Beispiel gentechnisch veränderter Lebensmittel. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.

Geier, Wolfram (2002a): Zivilschutz im Wandel. Herausforderungen, Probleme und Lösungen im 21. Jahrhundert. In: Notfallvorsorge, Nr. 1, S. 8-12.

Geier, Wolfram (2002b): Zivilschutz im Wandel. Herausforderungen, Probleme und Lösungen im 21. Jahrhundert. In: Bevölkerungsschutz – Magazin für Zivil- und Katastrophenschutz, Nr. 1, S. 4-9.

Geier, Wolfram (2008): Selbstschutz- und Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung. Elementarer Baustein für eine nachhaltige Katastrophenbewältigung der Zukunft. In: Notfallvorsorge, Nr. 2, S. 6-8.

Geiler, Michael (2003): Prävention. In: Universum Verlagsanstalt GmbH KG (Hrsg.): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt, S. 875.

GDV: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (2008): Geo- Informationssystem „ZÜRS Geo“: Zonierungssystem für Überschwemmungsrisiko und Einschätzung von Umweltrisiken. URL: <http://www.gdv.de/Themen/Schadensverhuetzung/NaturgewaltenElementarschaeden/inhaltsseite22828.html> [11.4.2009].

Gesetz Nr. 1095 über den Katastrophenschutz im Saarland (Landeskatastrophenschutzgesetz - LKatSG - Saarland). Vom 31. Januar 1979 (Amtsbl. S. 141), zuletzt geändert durch Gesetz Nr. 1484 vom 7. November 2001 (Amtsbl. S. 2158).

Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG). Vom 10. Februar 1998 (GV. NRW. 1998 S. 122), § 1 geändert durch Artikel IV des Gesetzes vom 03. Februar 2004 (GV. NRW 2004, Nr. 6, S. 96).

Gesetz über den Katastrophenschutz (Landeskatastrophenschutzgesetz – LKatSG). Vom 22. November 1999 (GBl. S. 625).

Gesetz über den Katastrophenschutz in Mecklenburg-Vorpommern (Landeskatastrophenschutzgesetz - LKatSG M-V). Vom 24. Oktober 2001 (GVBl. M-V S. 393), in Kraft am 30. Oktober 2001 GS Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 215 – 3.

Gesetz über den Katastrophenschutz in Schleswig-Holstein (Landeskatastrophenschutzgesetz - LKatSG -) in der Fassung vom 10. Dezember 2000 (GVBl. Schl.-H. 2000 S. 664).

Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes vom 09.07.1968. In: BGBl. I, S. 776; geändert durch das Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes zur Errichtung des Bundesamtes für Zivilen Bevölkerungsschutz und des Gesetzes über die Erweiterung des Katastrophenschutzes BGBl. I. S. 1441 vom 10.07.1974.

Gesetz über die Gefahrenabwehr bei Katastrophen (Katastrophenschutzgesetz – KatSG). Vom 11. Februar 1999 (GVBl. S. 78), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. Januar 2004 (GVBl. 2004, Nr. 4, S. 25).

Gesetz zur Neuordnung des Brand- und Katastrophenschutzrechts im Land Brandenburg. Vom 24. Mai 2004 (GVBl. I Nr. 9, S. 197).

Gesetz zur Neuordnung des Brandschutzes, Rettungsdienstes und Katastrophenschutzes im Freistaat Sachsen. Vom 24. Juni 2004 (SächsGVBl. S. 245).

Gesetz zur Verbesserung des vorbeugenden Hochwasserschutzes vom 3. Mai 2005. In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2005, Teil I, Nr. 26, ausgegeben zu Bonn am 09. Mai 2005, S. 1224-1228.

Gipp, Christoph und Boris Kluge (2006): Delphi-Studie: ÖPNV im ländlichen Raum. Erschienen als DVD. Wuppertal: Econex Verlag.

Glass, Winfried (2000a): In der Bevölkerung ein Bewusstsein für drohende Gefahren schaffen! In: Notfallvorsorge, Nr. 2, S. 25-27.

Glass, Winfried (2000b): Bürgerbasisorientierter Schutz. Abgedruckter Vortrag in: Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (Hrsg.): 5. Plenarsitzung. Ergebnisprotokoll. Köln, S. A-20-A-22.

Glass, Winfried (2001a): Selbstschutz in der Kommune. Vorschlag zum Outsourcing einer gesetzlichen Verpflichtung. In: Notfallvorsorge, Nr. 3, S. 17-18.

Glass, Winfried (2001b): Hochwasser in England: Mangelnde Katastrophenvorsorge. In: Florian Hessen, Nr. 1, S. 14.

Glass, Winfried (2002): Selbstschutz der Bevölkerung bzw. „Bürgerbasisorientierter Katastrophenschutz“. In: Deutsches Komitee für Katastrophenvorsorge e.V. (DKKV) (Hrsg.): Die Gefahrentage des DKKV. Leipzig 2001/Potsdam 2002. Bonn, S. 54-56.

Glass, Winfried (2004): Diskussionspapier: Konzeption für einen Beauftragten zur Organisation der bürgerlichen Selbsthilfe in der Sicherheitsvorsorge der Gemeinden. Meckenheim.

Glass, Winfried (2008): Selbstschutz der Bevölkerung: Eine große Aufgabe für die Ehrenamtlichen. In: Notfallvorsorge, Nr. 2, S. 4-5.

Görke, Alexander (1996): Risikojournalismus und Risikogesellschaft. Sondierung und Theorieentwurf. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Gollwitzer, Peter und Paschal Sheeran (2006): Implementation Intentions and Goal Achievement: A Meta-Analysis of Effects and Processes. In: Advances in Experimental Social Psychology, Vol. 38, S. 69-119.

Gregory, Robin (1991): Risk Perception as Substance and Symbol. In: Wilkins, Lee und Philip Patterson (Hrsg.): Risky business: communicating issues of science, risk, and public policy. Westport: Greenwood Press, S. 1-10.

Groetschel, Claudia (2006a): Gesetzgebung in den jeweiligen Bundesländern. URL: <http://www.rauchmelder-lebensretter.de/gesetze.0.html> [05.06.2006].

Groetschel, Claudia (2006b): Rauchmelderpflicht auch in Hamburg und Hessen. URL: [http://www.rauchmelder-lebensretter.de/48.0.html?&tx_ttnews\[pointer\]=1&tx_ttnews\[tt_news\]=38&tx_ttnews\[backPid\]=5&cHash=33b2582cd2](http://www.rauchmelder-lebensretter.de/48.0.html?&tx_ttnews[pointer]=1&tx_ttnews[tt_news]=38&tx_ttnews[backPid]=5&cHash=33b2582cd2) [06.09.2006].

Groetschel, Claudia (2006c): Bereits sechs Bundesländer in Deutschland mit Rauchmelderpflicht. URL: <http://www.rauchmelder-lebensretter.de/historie.0.html> [06.09.2006].

Groetschel, Claudia (2006d): Forum Brandrauchprävention in der vfdb. URL: [http://www.rauchmelder-lebensretter.de/48.0.html?&tx_ttnews\[pointer\]=1&tx_ttnews\[tt_news\]=40&tx_ttnews\[backPid\]=5&cHash=b72fb262aa](http://www.rauchmelder-lebensretter.de/48.0.html?&tx_ttnews[pointer]=1&tx_ttnews[tt_news]=40&tx_ttnews[backPid]=5&cHash=b72fb262aa) [06.09.2006].

Groetschel, Claudia (2006e): forsa-Umfrage zur Ausstattung von privatem Wohnraum mit Rauchmelder in Deutschland. URL: [http://www.rauchmelder-lebensretter.de/39.0.html?&tx_ttnews\[tt_news\]=52&tx_ttnews\[backPid\]=35&cHash=0758071e10](http://www.rauchmelder-lebensretter.de/39.0.html?&tx_ttnews[tt_news]=52&tx_ttnews[backPid]=35&cHash=0758071e10) [06.09.2006].

Groetschel, Claudia (2006f): Argumentation zur gesetzlichen Regelung von Rauchmeldern in Privatwohnungen und Häusern. URL: [http://www.rauchmelder-lebensretter.de/39.0.html?&tx_ttnews\[pointer\]=1&tx_ttnews\[tt_news\]=16&tx_ttnews\[backPid\]=35&cHash=3a66afa7b4](http://www.rauchmelder-lebensretter.de/39.0.html?&tx_ttnews[pointer]=1&tx_ttnews[tt_news]=16&tx_ttnews[backPid]=35&cHash=3a66afa7b4) [06.09.2006].

Grossert, Gunnar und Detlef Planert (2003): Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Untersuchung der Effektivität der Lehrgänge Lebensrettende Sofortmaßnahmen. Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Grossi, Patricia, Howard Kunreuther und Don Windeler (2005): An Introduction to Catastrophe Models and Insurance. In: Grossi, Patricia und Howard Kunreuther (Hrsg.): Catastrophe Modeling: A New Approach to Managing Risk, S. 23-42.

Grothmann, Torsten (2005): Klimawandel, Wetterextreme und private Schadensprävention. Entwicklung, Überprüfung und praktische Anwendbarkeit der Theorie privater proaktiver Wetterextrem-Vorsorge. Dissertation: Otto-von-Guerike-Universität Magdeburg.

Grothmann, Torsten und Fritz Reusswig (2005a): People at risk of flooding: Why some residents take precautionary action while others do not. In: Natural Hazards, 38, S. 101-120.

Grothmann, Torsten und Anthony Patt (2005): Adaptive capacity and human cognition: The process of individual adaptation to climate change. In: Global Environmental Change, 15 (3), S. 199-213.

Grünthal, Gottfried (2004): Erdbeben und Erdbebengefährdung in Deutschland sowie im europäischen Kontext. In: Geographie und Schule, 151, S.14-23. Hier: Download-Version. URL: <http://edoc.gfz-potsdam.de/gfz/get/6993/0/f6e0b968a8b599941e08995f5305b677/6993.pdf> [11.04.2009].

Gutteling, Jan und Margôtt Kutttschreuter (2004): The Dutch digital risk map: First experiences with an interface to the public's risk perception. Department of Communication Science, Twente University, Enschede, Niederlande.

H

Haberer, Klaus und Monika Drews (1993): Beiträge zur dezentralen Trinkwasserversorgung in Notfällen. In: Bundesamt für Zivilschutz (Hrsg.): Zivilschutzforschung. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren, Bd. 15. Bonn.

Häder, Michael und Sabine Häder (2000a): Die Delphi-Methode als Gegenstand methodischer Forschungen. In: Häder, Michael und Sabine Häder (Hrsg.): Die Delphi-Technik in den Sozialwissenschaften. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 11-31.

Häder, Michael (2000b): Subjektiv sicher und trotzdem falsch? Methodische Ergebnisse einer Delphi-Studie zur Zukunft des Mobilfunks. In: ZUMA-Nachrichten, Nr. 46, S. 89-115.

Häder, Michael (2002): Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Hamburgisches Katastrophenschutzgesetz (HmbKatSG). Vom 16. Januar 1978 (HmbGVBl. S. 31), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Juli 2001 (HmbGVBl. S. 254).

HVBG: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2004): Unfallverhütungsvorschriften. Grundsätze der Prävention. Aus der Reihe: Berufsgenossenschaftliche Vorschrift für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, BGV A1. Köln: Carl Heynemann Verlag.

HVBG: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2005a): Prävention. URL: <http://www.hvbg.de/d/pages/praev/index.html> [20.07.2005].

HVBG: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2005b): Prävention. URL: <http://www.hvbg.de/d/pages/strateg/index.html> [20.07.2005].

HVBG: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2006): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. BG-Prävention – Ein kompetenter Partner. Jahrbuch Prävention 2005/2006. Sankt Augustin.

HVBG: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2007): Neue Systematik für BG-Vorschriften. URL: http://www.hvbg.de/d/pages/presse/archiv99/bg_vor.html [13.04.2007].

Heckhausen, Heinz und Peter Gollwitzer (1987): Thought Contents and Cognitive Functioning in Motivational versus Volitional States of Mind. In: Motivation and Emotion, Nr. 2, S. 101-120.

Hessisches Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG). Vom 17. Dezember 1998 GVBl. I S. 530, geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 20. Dezember 2004 GVBl. I S. 506.

Höppe, Peter (2008): Naturgefahren und Klimawandel: Die Rolle der Versicherungswirtschaft. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, Nr. 4, S. 110-115.

Hochbaum, Godfrey (1958): Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study. PHS publication Nr. 572. Washington: U. S. Government Printing Office.

Holliday, B. (1988): Nuclear Arrangements in the UK. In: Disaster Management, Nr. 1, S. 15-18.

Homeland Security (2003): Hochwasser. Selbsthilfeleitfaden: Vorsorge kann Schäden minimieren, S. 14.

Homeland Security (2006): Eine alternative Unterstützungseinrichtung. Die Interessengemeinschaft für Katastrophenschutz ist gleichzeitig Förderverein. Nr. 4, S. 69.

Holtmann, Dieter (2004): Deskriptiv- und inferenzstatistische Modelle der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse. Potsdam: Universitätsverlag Potsdam.

Hornemann, Corinna und Jörg Rechenberg (2006): Was Sie über vorsorgenden Hochwasserschutz wissen sollten. Dessau: Umweltbundesamt.

Hribal, Lucie (1999): Public Relations-Kultur und Risikokommunikation: Organisationskommunikation als Schadensbegrenzung. Konstanz: UVK Medien.

Hübner, Klaus (1981): Was denkt und macht der Bürger, wenn die Sirenen heulen? Die Reaktionen der Bevölkerung. In: Zivilschutz-Magazin, Nr. 11, S. 13-16.

I

ICLEI European Secretariat (2007): ICLEI – Local Governments for Sustainability. Freiburg. URL: http://www.iclei-europe.org/fileadmin/template/iclei/ICLEI_IS/files/EN_leaflet.PDF [10.04.2009].

ICPR: International Commission for the Protection of the Rhine (2002): Hochwasservorsorge. Maßnahmen und ihre Wirksamkeit. Koblenz. URL: http://www.iksr.org/bilder/pdf/RZ_iksr_dt.pdf [07.06.2005].

IPCC: Intergovernmental Panel on Climate Change (2007a): Summary for Policymakers. In: Parry, M. L. et al. (Hrsg.): Climate Change 2007: Impacts, Adaption and Vulnerability. Cambridge: Cambridge University Press, S. 7-22.

IPCC: Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) (2007b): Summary for Policymakers. In: Parry, M. L. et al. (Hrsg.): Climate Change 2007: The Physical Science Basis. Cambridge: Cambridge University Press, S. 1-18.

INSAG: International Nuclear Safety Advisory Group (Hrsg., 2002): Key Practical Issues in Strengthening Culture Safety. Safe Series No. 75-INSAG-15. Wien.

INSAG. International Nuclear Safety Advisory Group (Hrsg., 1991): Safety Culture. Safe Series No. 75-INSAG-4. Wien.

Issing, Matthias Michael (2006): Telematik und Telemedizin zur Verbesserung der präklinischen Notfallversorgung nach Straßenverkehrsunfällen. Dissertation. Charité-Universitätsmedizin Berlin.

J

Jacobs, Sönke (2003a): Erfolge und Besorgnis beim Zivil- und Katastrophenschutz. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 4, S. 41-43.

Jacobs, Sönke (2003b): Austausch von Informationen für den Selbstschutz. In: Bevölkerungsschutzmagazin, Nr. 1, S. 39.

JUH: Johanniter Unfall Hilfe (2007): Erste Hilfe macht Spaß! Hintergrundinformation vom 06.09.07. URL: <http://www.juh-presse.de/newsfeed/detail.php?id=180> [27.11.2008].

Journal of Alcohol and Drug Education (2007): Editorial. Precaution Adoption Process Model: Need for experimentation in alcohol and drug education. September 2007.

Jungermann, Helmut (1982): Zur Wahrnehmung und Akzeptierung des Risikos von Großtechnologie. In: Psychologische Rundschau, H. 33, S. 217-238.

Jungermann, Helmut und Paul Slovic (1993a): Die Psychologie der Kognition und Evaluation von Risiko. In: Benckmann, Gotthard (Hrsg.): Risiko und Gesellschaft. Grundlagen und Ergebnisse interdisziplinärer Risikoforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 167-207.

Jungermann, Helmut und Paul Slovic (1993b): Charakteristika individueller Risikowahrnehmung. In: Krohn, Wolfgang und Georg Krücken (Hrsg.): Riskante Technologien: Einführung in die sozialwissenschaftliche Risikoforschung. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 79-100.

Jungermann, Helmut und Paul Slovic (1993c): Charakteristika individueller Risikowahrnehmung. In: Bayrische Rück (Hrsg.): Risiko ist ein Konstrukt. München: Knesbeck, S. 89-108.

K

Kaase, Max (1999): Deutsche Forschungsgemeinschaft: Qualitätskriterien der Umfrageforschung. Denkschrift. Berlin: Akademie-Verlag.

Kahnemann, Daniel (2003): Maps of Bounded Rationality: Psychology for Behavioral Economics. In: The American Economic Review 93/2, S. 1449-1475.

Kasperson, Roger E., Ortwin Renn, Paul Slovic, Halina S. Brown, Jacque Emel, Robert Goble, Jeanne X. Kasperson und Samuel Ratick (1988): The Social Amplification of Risk: A Conceptual Framework. In: Risk Analysis, Vol. 8, Nr. 2, S. 177-187.

Katastrophenschutz e. V. (2008): Katastrophenschutz e. V. URL: <http://www.katastrophenschutz-ev.de> [17.06.2008].

Katastrophenschutzgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (KatSG-LSA) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 2002.

Katz, Elihu und Paul F. Lazarsfeld (1955): Personal Influence. The Part Played by People in the Flow of Mass Communication. Glencoe: The Free Press.

Katz, Elihu (1964): Die Verbreitung neuer Ideen und Praktiken. In: Schramm, Wilbur (Hrsg.): Grundfragen der Kommunikationsforschung. München: Juventa Verlag, S. 99-117.

Kemény, Peter und Kurt Scherer (2001): Steigende Ausgaben für Prävention – Sinkende Arbeitsunfallzahlen. Eine empirische Studie. In: die BG, Nr.3, S. 118-120.

Kemp, Ray (1993): Risikowahrnehmung: Die Bewertung von Risiken durch Experten und Laien – ein zweckmäßiger Vergleich. In: Bayrische Rück (Hrsg.): Risiko ist ein Konstrukt. München: Knesebeck, S. 109-127.

Kempter, Guido (1999): Das Bild vom Anderen. Skriptanimation als Methode zur Untersuchung spontaner Attributionsprozesse. Lengerich: Pabst.

Kern, Peter und Martin Schmauder (2005): Einführung in den Arbeitsschutz für Studium und Betriebspraxis. München: Hanser.

Kiefer, Karl (1988): Selbstschutz bei Erdbeben? Süddeutschland eine der engsten und konzentriertesten Erdbeben in Mitteleuropa. In: Zivilschutzmagazin, Nr. 9, S. 28-32.

Kirsch, Anke (2000): Delphi via Internet: Eine Expertenbefragung zu Trauma und Trauma(re)-konstruktion. In: Häder, Michael und Sabine Häder (Hrsg.): Die Delphi-Technik in den Sozialwissenschaften. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 217-234.

Knight, Frank H. (1921, 1965): Risk, uncertainty and profit. New York: Harper & Row.

Koch, Bernhard, Beate Kuschinsky, Ulrike Pohl-Meuthen und Heidemarie Richter (1994): Erste Hilfe und Herz-Lungen-Wiederbelebung. Pilotstudie – Teil 2 Längsschnittuntersuchung. Nottuln: Verlags- und Vertriebsgesellschaft des DRK Landesverband Westfalen-Lippe.

Korth, Matthias Ernst (2007): E-Learning als eine Säule der Ausbildung des THW. Bilanz und Ausblick. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 4, S. 17-20.

Köster, Rudolf (1969): Ullstein Lexikon der deutschen Sprache. Frankfurt: Ullstein.

Krähenmann, Philipp (2006): E-Mail-Antwort vom 16.03.2006 auf Anfrage beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz in der Schweiz.

KBA: Kraftfahrtbundesamt (2009): Fahrerlaubnisse. URL: http://www.kba.de/cIn_015/nn125266/DE/Statistik/Kraftfahrer/Fahrerlaubnisse/fahrerlaubnisse_node.html? nnn=true [30.06.2009].

Krapf, Alexander (o. D.): Chronik des Luftschutzes, des Bundesluftschutzverbandes und des Bundesverbandes für den Selbstschutz. Von 1951 bis 1996. o. O.

Kreibich, Heidi, Annegret Thieken, Theresia Petrow, Meike Müller und Bruno Merz (2005): Flood loss reduction of private households due to building precautionary measures – lessons learned from the Elbe flood in August 2002. In: Natural Hazards and Earth System Sciences, Nr. 5, S. 117-126.

Kreutz, Henrik (1971): Einfluss von Massenmedien, persönlicher Kontakt und formelle Organisation. In: Ronneberger, Franz (Hrsg.): Sozialisation durch Massenkommunikation. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 172-241.

Kriebisch, Horst H. (2003): ZÜRS – Zonierungssystem Überschwemmung Rückstau Starkregen. In: Bundesverwaltungsamt (2003): 49. und 50. Jahrestagung der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern. Aus der Reihe: Zivilschutzforschung, Bd. 52, Bonn, S. 129-135.

Kroemker, Doerthe und Hans-Joachim Mosler (2002): Human Vulnerability – Factors Influencing the Implementation of Prevention and Protection Measures: An Agent-based Approach. In: Steininger, Karl W. (Hrsg.): Global environment change in alpine regions. Cheltenham: Elgar, S. 95-114.

Krohn, Wolfgang und Georg Krücken (1993): Risiko als Konstruktion und Wirklichkeit. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Risikoforschung. In: Krohn, Wolfgang und Georg Krücken (Hrsg.): Riskante Technologien: Einführung in die sozialwissenschaftliche Risikoforschung. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 9-44.

Kromrey, Helmut (1998): Empirische Sozialforschung: Modelle und Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung.

Krücken, Georg (1996): Der soziologische Ansatz in der Risikoforschung. In: Banse, Gerhard (Hrsg.): Risikoforschung zwischen Disziplinarität und Interdisziplinarität. Berlin: Edition Sigma, S. 185-192.

Kufeld, Claudia (2005): Klienten- und Beraterverhalten während einer auf motivierender Gesprächsführung basierten Raucherberatung bei Frauen post partum. Diplomarbeit. Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.

Kühn, Klaus-Dieter (2004): Bevölkerungsschutz als Staatsaufgabe erfordert ein ganzheitliches Krisen- und Ressourcenmanagement. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 3, S. 47-48.

Kunreuther, Howard (1978a): Disaster Insurance Protection. Public Policy Lessons. New York: John Wiley & Sons.

Kunreuther, Howard (1978b): Even Noah built an Ark. Would you buy a low-priced policy against natural disaster? In: The Wharton Magazine, Summer 1978, S. 28-35.

Kunreuther, Howard und Paul Slovic (1996): Science, Values, and Risk. In: The annals of the American Academy of Political and Social Science, H. 545, S. 116-125.

L

Landesgesetz über den Brandschutz, die allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Brand- und Katastrophenschutzgesetz - LBKG -). Vom 2. November 1981 GVBl. S. 247. Zuletzt geändert durch Gesetz vom 6. 2. 2001, GVBl. 2001, S. 29.

Landsberg, Gerd (2006): Selbstschutz und Selbsthilfe: Wichtige Aufgaben in Städten und Gemeinden. In: Notfallvorsorge, Nr. 2, S. 10-11.

Larsson, Gerry und Ann Enander (1997): Preparing for Disaster: Public attitudes and actions. In: Disaster Prevention and Management, Nr. 1, S. 11-21.

Lasswell, Harold Dwight (1927): Propaganda technique in the World War. London: Kegan.

Lauwe, Peter und Christoph Riegel (2007): Warum Risiko? Vom Sicherheitsdenken zur Risikokultur. In: Bevölkerungsschutz, Nr.1, S. 2-4.

Lazarsfeld, Paul F. und Herbert Menzel (1964): Massenmedien und personaler Einfluss. In: Schramm, Wilbur (Hrsg.): Grundfragen der Kommunikationsforschung. München: Juventa Verlag, S. 117-140.

- Lazarsfeld, Paul F., Bernard Berelson und Hazel Gaudet (1969): *The People's Choice. How the voters makes up his mind in a presidential campaign.* New York: Columbia University Press.
- Lazarus, Richard S. (1966): *Psychological Stress and the Coping Process.* New York: McGraw-Hill Book Company.
- Lazarus, Richard S. und Susan Folkman (1984): *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer Publishing Company.
- Lehder, Günter und Reinald Skiba (2005): *Taschenbuch Arbeitssicherheit.* Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Leiner, Richard, Sebastian Schnitzler und Rüdiger Wolf (2007): *Hochwasserinfor- mations- und Managementsystem FLIWAS.* In: Strobl, Josef, Thomas Blaschke und Gerald Griesebner (Hrsg): *Angewandte Geographische Informationsverarbeitung XVIII. Beiträge zum AGIT-Symposium Salzburg '07.* Heidelberg: Wichmann, S. 446-450.
- Lindell, Michael K. und Valerie E. Barnes (1986): *Protective Response to Technological Emergency: Risk Perception and Behavioral Intention.* In: *Nuclear Safety*, Vol. 27, Nr. 4, S. 457-467.
- Lindell, Michael K. und Ronald W. Perry (1992): *Behavioral Foundations of Community Emergency Planning.* Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Lindell, Michael K. (1994): *Perceived Characteristics of Environmental Hazards.* In: *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, Vol. 12, Nr. 3, S. 303-326.
- Lindell, Michael K. und Ronald W. Perry (2000): *Household adjustment to earthquake hazard. A review of research.* In: *Environment and Behavior*, Vol. 32, Nr. 4, S. 461-501.
- Linstone, Harold und Murray Turoff (1975): *The Delphi Method. Techniques and Appli- cations.* Reading: Addison-Wesley Publishing.
- Lippke, Sonia, Jochen Ziegelmann und Ralf Schwarzer (2005): *Stage-specific adoption and maintenance of physical activity: testing a three-stage model.* In: *Psychology of Sport and Exercise*, Nr. 6, S. 585-603.
- Lippke, Sonia und Babette Renneberg (2006): *Theorien und Modelle des Gesundheits- verhaltens.* In: Renneberg, Babette und Philipp Hammelstein (Hrsg.): *Gesundheits- psychologie.* Berlin: Springer, S. 35-60.
- Loch, Robin (2006): *Leben mit der Angst – das große Tokai Erdbeben.* URL: http://www.japanlink.de/II/II_land_tokaibeben.shtml [09.03.2006].
- Lorenz, Erik (2006): *Organisatorische Strukturen bei der Ausbildung im betrieblichen Sanitätsdienst.* In: *Rettungsdienst. Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin.* Nr. 12, S. 38-39.
- Lorenzen, Detlef (2005): *Risikokommunikation bei Naturkatastrophen. Ausgewählte Ergebnisse der Befragung im Herbst 2004.* Lehrstuhl für Versicherungswissenschaft, Universität Karlsruhe.
- Luhmann, Niklas (1986): *Ökologische Kommunikation. Kann die moderne Gesellschaft sich auf ökologische Gefährdungen einstellen?* Opladen: Westdeutscher Verlag.

Luhman, Niklas (1989): Risiko und Gefahr. Hochschule St. Gallen für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften. Aulavorträge, Heft 48. St. Gallen: Druckerei und Verlag Ostschweiz.

Luhmann, Niklas (1991): Soziologie des Risikos. Berlin: de Gruyter.

Lurz, Sabine und Stephan Lidsba (2007): EU-Trainingsprogramm. „Virtual Academy“ schafft Netzwerk der Ausbildungszentren im EU Gemeinschaftsverfahren. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 4, S. 5-6.

Luszczynska, Aleksandra und Ralf Schwarzer (2003): Planning and self-efficacy in the adoption and maintenance of breast self-examination: a longitudinal study on self-regulatory cognitions. In: Psychology and Health, Vol. 18, Nr. 1, S. 93-108.

Luszczynska, Aleksandra (2004): Change in Breast Self-Examination Behavior: Effects of Intervention on Enhancing Self-Efficacy. In: International Journal of Behavioral Medicine, Nr. 2, S. 95-103.

M

Maaß, Jochen (2008): Betrachtungen zur „Erfolgsbilanz“ des Selbstschutzes in Deutschland. In: Notfallvorsorge, Nr. 2, S. 20-23.

Machensen, Lutz (1967): Deutsches Wörterbuch. München: Südwest Verlag.

Maddux, James E. und Ronald W. Rogers (1983): Protection Motivation and Self-Efficacy: A Revised Theory of Fear Appeals and Attitude Change. In: Journal of Experimental Social Psychology, 19, S. 469-479.

Maddux, James (1993): Social Cognitive Models of Health and Exercise Behavior: An Introduction and Review of Conceptual Issues. In: Journal of Applied Sport Psychology, Nr. 5, S. 116-140.

Madlener, Reinhard und Jürg Artho (2005): Sozioökonomische Barrieren der Holzenergie-Nutzung im genossenschaftlichen Wohnwesen in der Schweiz auf Entscheidungsträgerebene. In: Bundesamt für Statistik (Hrsg.): Aspekte der Innovation und Innovationsdiffusion. Beiträge zur Tagung „Diffusion und Folgen von technischen und sozialen Innovationen vom 11./12. März 2005. Neuchâtel.

Mahler, Caroline Isabelle (2008): Förderung langfristiger Bewegungssadhärenz. Interventionsforschung im Rahmen der rehabilitativen Stationärtherapie. Dissertation. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Mälchers, Karsten (2008a): „Für den Notfall vorgesorgt“? Oder: Warum? Lebensmittel gibt´s doch im Supermarkt! In: Bevölkerungsschutz, Nr. 1, S. 16-18.

Mälchers, Karsten (2008b): „Für den Notfall vorgesorgt“. Die Empfehlungen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. In: Notfallvorsorge, Nr. 2, S. 12-14.

Maletzke, Gerhard (1963): Psychologie der Massenkommunikation. Hamburg: Verlag Hands-Bredow-Institut.

Malteser Hilfsdienst (2004): Lernzielkatalog „Medizinische Erstversorgung mit Selbsthilfethemen“. Stand: Oktober 2004.

Martin, Ingrid M., Holly Bender und Carol Raish (2007): What motivates individuals to protect themselves from risks: The case of wildland fires. In: Risk Analysis, Nr. 4, S. 887-900.

Marzi, Willi (2004): Zivilschutzforschung. Forschung und Entwicklung, Prüfung und Erprobung im BBK. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 4, S. 2-6.

Mayntz, Renate, Kurt Holm und Peter Hübner (1978): Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Mayer, Horst (2006): Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

McAlister, Alfred (1984): Social learning theory and preventive behavior. In: Weinstein, Neil D. (Hrsg.): Taking care. Understanding and encouraging self-protective behavior. Cambridge: Cambridge University Press, S. 42-53.

McCrary-Quarles, Audrey Renee (2006): Promotion Fall Prevention among Community-Dwelling Adults Attending Senior Centers in Southern Illinois. Dissertation. Southern Illinois University Carbondale.

Menninger, William C. (1971): Psychische Reaktionen auf eine Flutkatastrophe. In: Zwingmann, Charles (Hrsg.): Katastrophenreaktionen. Frankfurt am Main: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 114-119.

Menski, Ute (2007): Nahrungsmittelversorgung und Katastrophenmanagement während des längerfristigen Stromausfalls im Münsterland vom November 2005. Empirische Untersuchung im Auftrag der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung. Diplomarbeit, Fachbereich Oecotrophologie, Fachhochschule Münster.

Merten, Klaus und Petra Teipen (1991): Empirische Kommunikationsforschung. München: Ölschläger.

Merten, Klaus (1999): Einführung in die Kommunikationswissenschaft. Bd. 1. Münster: LIT-Verlag.

Merten, Klaus (2000): Das Handwörterbuch der PR. A-Q. Frankfurt am Main: FAZ-Institut.

Meuser, Michael und Ulrike Nagel (1991): Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, D. und Kraimer K. (Hrsg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 441-491.

Mileti, Dennis S. und John H. Sorensen (1984): Natural hazards and precautionary behavior. In: Weinstein, Neil D. (Hrsg.): Taking care. Understanding and encouraging self-protective behavior. Cambridge: Cambridge University Press, S. 189-207.

Mileti, Dennis S. und Colleen Fitzpatrick (1993): The Great Earthquake Experiment. Risk communication and public action. Boulder: Westview Press.

Mileti, Dennis S. (1993): Communicating Public Earthquake Risk Information. In: Nemeec, J et al. (Hrsg.): Prediction and Perception of Natural Hazards. Dordrecht: Kluwer, S. 143-152.

Mileti, Dennis Sarah Nathe, Paula Gori, Marjorie Greene und Elisabeth Lemersal (2004): Public Hazards Communication and Education: The State of the Art. URL: <http://www.colorado.edu/hazards/publications/informer/infrmr2/informer2.pdf> [14.09.2005].

Milne, Sarah, Paschal Sheeran und Sheina Orbell (2000): Prediction and Intervention in Health-Related Behavior: A Meta-Analytic Review of Protection Motivation Theory. In: *Journal of Applied Social Psychology*, 30, Nr. 1, S. 106-143.

Müller, Günther (1998): Kriterien für Evakuierungsempfehlungen bei Chemikalienfreisetzung. Aus der Reihe: Zivilschutzforschung. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren, Bd. 32. Bonn.

Mulilis, John-Paul und Richard Lippa (1990): Behavioral Change in Earthquake Preparedness Due to Negative Threat Appeals: A Test of Protection Motivation Theory. In: *Journal of Applied Social Psychology*, 20, S. 619-638.

Mulilis, John-Paul und T. Shelley Duval (1995): Negative Threat Appeals and Earthquake Preparedness: A Person-Reactive-to-Event (PrE) Model of Coping With Threat. In: *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 25, Nr. 15, S. 1319-1339.

Munich Re: Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft (2009): *Topics Geo. Naturkatastrophen 2008. Analysen, Bewertungen, Positionen.* Edition Wissen. München.

N

Nadler, Gerhard und Jochen Maaß (2004): *First Responder. Eine lebensrettende Strategie.* Stuttgart: Kohlhammer.

Nelkin, Dorothy (1977): *Technological Decisions and Democracy. European Experiments in Public Participation.* Beverly Hills: SAGE Publications.

Nelkin, Dorothy und Michael Pollak (1980): Consensus and Conflict Resolution: The Politics of Assessing Risk. In: Dierkes, Meinolf, Sam Edwards und Rob Coppock (Hrsg.): *Technological Risk. Its Perception and Handling in the European Community.* Cambridge: Oelschläger, S. 65-75.

Neuwirth, Kurt, Sharon Dunwoody und Robert J. Griffin (2000): Protection Motivation and Risk Communication. In: *Risk Analysis*, Vol. 20, Nr. 5, S. 721-734.

Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz (NKatSG). In der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Februar 2002 (Nds. GVBl. S. 73), geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 16. September 2004 (Nds. GVBl. S. 362, 365).

Noelle-Neumann, Elisabeth und Thomas Petersen (1996): *Alle, nicht jeder. Einführung in die Methoden der Demoskopie.* München: Deutscher Taschenbuchverlag.

Notfallvorsorge (2001): *Selbstschutz in der Kommune – Vorschlag zum Outsourcing einer gesetzlichen Verpflichtung.* Nr. 3, S. 17-18.

Notfallvorsorge (2002): *Die neue zivile Sicherheitsarchitektur des Bundes. Vorlage von Bundesminister Otto Schily.* Nr. 3, S. 16-18.

O

ÖZSV: Österreichischer Zivilschutzverband Bundesverband: Jahresbericht 2007. Wien.

Orbell, Sheina und Paschal Sheeran (1998): „Inclined abstainers“: A problem for predicting health-related behaviour. In: *British Journal of Social Psychology*, Nr. 37, S. 151-165.

OECD: Organisation for Economic Co-Operation and Development (2003): *Emerging Risks in the 21st Century. An Agenda for Action.*

Osang, Eva und Franz-Theo Reiss (1981): Selbstschutz in der Landwirtschaft. In: *Zivilverteidigung*, Nr. 3, S. 50-58.

Otway, Harry J. (1980): The Perception of Technological Risks: A Psychological Perspective. In: Dierkes, Meinolf, Sam Edwards und Rob Coppock (Hrsg.): *Technological Risk. Its Perception and Handling in the European Community.* Cambridge: Oelschlagel, S. 35-44.

Otway, Harry und Brian Wynne (1993): Risiko-Kommunikation: Paradigma und Paradox. In: Krohn, Wolfgang und Georg Krücken (Hrsg.): *Einführung in die sozialwissenschaftliche Risikoforschung.* Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 101-112.

P

Peek, Lori A. und Dennis S. Mileti (2002): The History and Future of Disaster Research. In: Bechtel, Robert B. und Arza Churchman (Hrsg.): *Handbook of environmental psychology.* New York: John Wiley & Sons, S. 511-524.

Pennekamp, Sandra und Birgit Haupter (2004): *Hochwasserschutz und Gender.* Technische Universität Darmstadt.

Perrow, Charles (1992): *Normale Katastrophen. Die unvermeidbaren Risiken der Großtechnik.* Frankfurt: Campus Verlag.

Perry, Ronald W. (1987): Disaster preparedness and response among minority citizens. In: Dynes, Russel R., Bruna de Marchi und Carlo Pelanda (Hrsg.): *Sociology of disasters. Contribution of Sociology to Disaster Research.* Mailand: Franco Angeli Libri, S. 135-152.

Perry, Ronald W. und Michael K. Lindell (1990): Citizen Knowledge of Volcano Threats at Mt. St. Helens. In: *The Environmental Professional*, Vol. 12, S. 45-51.

Peters, Ellen und Paul Slovic (1996): The Role of Affect and Worldviews as Orienting Dispositions in the Perception and Acceptance of Nuclear Power. In: *Journal of Applied Social Psychology*, Nr. 16, S. 1427-1453.

Plapp, Tina und Ute Werner (2002): *Hochwasser, Stürme, Erdbeben und Vulkanausbrüche: Ergebnisse der Befragung zu Wahrnehmung von Risiken aus extremen Naturereignissen.* Lehrstuhl für Versicherungswissenschaft, Universität Karlsruhe.

Plate, Erich J., Bruno Merz und Christian Eikenberg (2001): *Naturkatastrophen: Herausforderung an Wissenschaft und Gesellschaft.* In: Plate, Erich J. und Bruno Merz (Hrsg.): *Naturkatastrophen. Ursachen – Auswirkungen – Vorsorge.* Stuttgart: E. Schweizerbart'sche Verlagsbuchhandlung, S. 1-46.

Plough, Alonzo und Sheldon Krinsky (1987): The Emergence of Risk Communication Studies: Social and Political Context. In: Science, Technology, & Human Values, 12. Jg., H. 3-4, S. 4-10.

Poguntke, Peter (2006): MHW mit neuer, breiter Basis: Private Retter knüpfen Netzwerk für den Katastrophenfall. In: Rettungsdienst. Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin. Nr. 12, S. 80-82.

Prentice-Dunn, Steven und Ronald W. Rogers (1986): Protection Motivation Theory and preventive health: beyond the Health Belief Model. In: Health Education Research, 1, Nr. 3, S. 153-161.

Prochaska, James und Carlo DiClemente (1983): Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, S. 390-395.

Prochaska, James und Carlo DiClemente (1992): The Transtheoretical Approach. In: Norcross, John und Marvin Goldfried (Hrsg.): Handbook of Psychotherapie Integration. New York: Basic Books, S. 300-334.

Q

Quarantelli, Enrico L. (2003): Auf Disaster bezogenes soziales Verhalten. Eine Zusammenhang der Forschungsbefunde von fünfzig Jahren. In: Clausen, Lars, Elke M. Geenen und Elísio Macamo (Hrsg.): Entsetzliche soziale Prozesse. Theorie und Empirie der Katastrophe. Münster: LIT Verlag, S. 25-33.

Quarantelli, Enrico L. (2005): The Earliest Interest in Disaster and the Earliest Social Science Studies of Disaster. A Sociology of Knowledge Approach. Entwurf.

Queste, Angela (2007): Maßnahmen zur Risikominderung. Planungsgrundlagen und Risikowahrnehmung. In: Bevölkerungsschutz, Nr.1, S. 11-13.

Quoirin, Marianne (2002): Risiken werden vertuscht. In: Kölner Stadtanzeiger vom 23.08.2002. URL: <http://www.ksta.de/html/artikel/1029228353504.shtml> [10.09.2009].

R

Rammstedt, Ottheim (1992): Risiko. In: Ritter, Joachim und Karlfried Gründer (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Philosophie. Bd. 8. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, S. 1045-1050.

Regulska, Joanna (1982): Public awareness programs for natural hazards. In: Saarinen, Thomas F. (Hrsg.): Perspectives on increasing hazard awareness. University of Colorado – Institute of Behavioral Science, S. 36-70.

Reichenbach, Gerold, Ralf Göbel, Hartfrid Wolff und Silke Stokar von Neuforn (Hrsg.) (2008): Risiken und Herausforderungen für die öffentliche Sicherheit in Deutschland. Szenarien und Leitfragen. Grünbuch des Zukunftsforums Öffentliche Sicherheit. Berlin: ProPress.

Renn, Ortwin (1991): Risikowahrnehmung und Risikobewertung: Soziale Perzeption und gesellschaftliche Konflikte. In: Chakraborty, Sabyasachi und George Yadigaroglu (Hrsg.): Ganzheitliche Risikobetrachtungen. Technische, ethische und soziale Aspekte. Köln: Verlag TÜV Rheinland, S. 06-1-06-62.

Renn, Ortwin (1992): Concepts o Risk: A Classifikation. In: Krinsky, Sheldon und Dominic Golding (Hrsg.): Social theories of risk. Westport: Praeger Publisher, S. 53-79.

Renn, Ortwin und Bettina Oppermann (1995): "Bottom-up" statt "Top-down" – Die Forderung nach Bürgerwirkung als (altes und neues) Mittel zur Lösung von Konflikten in der räumlichen Planung. In: Stadtökologie – Zeitschrift für Angewandte Umweltforschung (Sonderheft 6), S. 257-276.

Renn, Ortwin und Michael Zwick (1997): Risiko- und Technikakzeptanz. Berlin: Springer.

Renn, Ortwin und Bernd Rohrman (2000): Risk Perception Research – An Introduction. In: Renn, Ortwin und Bernd Rohrman (Hrsg.): Cross-Cultural Risk Perception. A Survey of Empirical Studies. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, S. 11-55.

Renn, Ortwin, Pia-Johanna Schweizer, Marion Dreyer und Andreas Klinke (2007): Risiko. Über den gesellschaftlichen Umgang mit Unsicherheit. München: oekom verlag.

Renner, Britta und Ralf Schwarzer (2003): Social-cognitive Factors in Health Behaviour Change. In: Suls, Jerry und Kenneth Walston (Hrsg.): Social Psychological Foundations of Health and Illness. Oxford: Blackwell, S. 169-196.

Reuchlein, Horst (2006): Erste Hilfe im Betrieb: Pflichten des Unternehmers. In: Rettungsdienst, Nr. 12, S. 60-63.

Reusswig, Fritz, Torsten Grothmann und Volker Linneweber (2003): Ergebnisse der Augusthochwasser 2002-Befragung: Kurzdarstellung. URL: http://www.pik-potsdam.de/pik_web/press/pressrelease/archive2003/pm_hochwasser_dt_ergaenzung.pdf [31.08.2006].

Riegel, Christoph (2007): Risikoanalyse. Risiken erkennen und vergleichen. In: Bevölkerungsschutz, Nr.1, S. 5-8.

Risk Management Solutions (Hrsg., 2003): Understanding and Managing Terrorism Risk. Internet: <http://www.rms.com/Publications/TerrorismRisk.pdf> [07.06.2005].

Roberts, Karlene H. und Robert Bea (2001): When system fail. In: Organizational Dynamics, Nr. 29, S. 179-191.

Rodgers, Wendy und Michael Sullivan (2001): Task, Coping and Scheduling Self-Efficacy in Relation to Frequency of Physical Activity. In: Journal of Applied Social Psychology, Nr. 4, S. 741-753.

Rogers, Everett M. und F. Floyd Shoemaker (1971): Communication of Innovation. A cross-cultural Approach. New York: The Free Press.

Rogers, Everett M. (2003): Diffusion of Innovations. New York: The Free Press.

Rogers, Ronald W. (1975): A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. In: The Journal of Psychology, 91, S. 93-114.

Rogers, Ronald W. und C. Ronald Mewborn (1976): Fear Appeals and Attitude Change: Effects of a Threat's Noxiousness, Probability of Occurrence, and the Efficacy of Coping Responses. In: Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 34, Nr. 1, S. 54-61.

Rogers, Ronald W. (1983): Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In: Cacioppo, B. L. und L. L. Petty (Hrsg.): Social psychophysiology: a sourcebook. New York: Guilford Press, S. 153-176.

Rogers, Ronald W. und Steven Prentice-Dunn (1997): Protection Motivation Theory. In: Gochman, David S. (Hrsg.): Handbook of Health Behavior Research I. Personal and Social Determinants. New York: Plenum Press, S. 113-132.

Roskind, Robert A. (2000): The complete disaster home preparation guide. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall PTR.

Ross, Klaus (2000): Neue Wege der Brandschutzerziehung. In: Schadenprisma, Heft 2, URL: www.schadenprisma.de [07.05.2006].

Ross, Klaus (2003): Schadenverhütung – hipp oder hopp? In: Schadenprisma, Heft 1, URL: www.schadenprisma.de [07.05.2006].

Rost, Jürgen (1996): Lehrbuch Testtheorie, Testkonstruktion. Bern: Huber.

Rowan, Katherine (1994): The Technical and Democratic Approaches to Risk Situations: Their Appeal, Limitations, and Rhetorical Alternative. In: Argumentation, 8. Jg., H. 4, S. 391-410.

Rowe, William D. (1993): Ansätze und Methoden der Risikoforschung. In: Krohn, Wolfgang und Georg Krücken (Hrsg.): Riskante Technologien: Reflexion und Regulation. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 45-78.

Ruckelshaus, William D. (1983): Science, Risk, and Public Policy. In: Science, Nr. 221, S. 1026-1028.

Ruhrmann, Georg und Matthias Kohring (1996): Staatliche Risikokommunikation bei Katastrophen. Informationspolitik und Akzeptanz. Aus der Reihe: Bundesamt für Zivilschutz (Hrsg.): Zivilschutzforschung, Bd. 27.

Ruppmann, Kornelia (1995): Gespaltene Aufmerksamkeit: Rezeptive Präferenzen bei der Wahrnehmung von Bild-Schrift-Kombinationen im Fernsehen. In: Westerbarkey, Joachim: Beiträge zur Kommunikationstheorie. Münster: LIT.

S

Saarinen, Thomas F. (1982): The relation of hazard awareness to adoption of mitigation measures. In: Saarinen, Thomas F. (Hrsg.): Perspectives on increasing hazard awareness. University of Colorado – Institute of Behavioral Science, S. 1-35.

Schade, Christian, Howard Kunreuther und Klaus Peter Kaas (2002): Low-Probability Insurance Decisions: The Role of Concern. Humboldt-Universität zu Berlin. Quantifikation und Simulation Ökonomischer Prozesse: Discussion Paper, Nr. 23.

Schäfer, Klaus (1994): Staatliche Prävention auf drei Säulen. Neue Strukturen für die Selbsthilfe der Bevölkerung im Gefahrenfall. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 12, S. 6-10.

Schäfer, Sylvia und Ulrike Pohl-Meuthen (2001): Erste-Hilfe-Kenntnisse in der Bevölkerung. Repräsentative Bevölkerungsbefragungen (1993 und 2000). Nottuln: Verlags- und Vertriebsgesellschaft des DRK-Landesverbandes Westfalen-Lippe e.V.

Schwätzer, Irmgard (2005): Vorsorge ist möglich und nötig. In: Stadt und Gemeinden, Nr. 1/2, S. 15-16.

Schenk, Michael (1987): Medienwirkungsforschung. Tübingen: Mohr.

Schlittgen, Rainer (1998): Einführung in die Statistik: Analyse und Modellierung von Daten. München: Oldenbourg.

Schlüchter, Jan (2001): Prognose der künftigen Entwicklung elektronischer B2B Marktplätze: Konzeptionelle Basis und Ergebnisse eines Experten-Delphi. Thüngersheim: EuWi-Verlag.

Schmidt, Siegfried J. und Guido Zurstiege (2000a): Orientierung Kommunikationswissenschaft. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Schmidt, Siegfried J. (2000b): Kalte Faszination: Medien, Kultur, Wissenschaft in der Mediengesellschaft. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.

Schmidt, Manfred (2009): Strategie für einen modernen Bevölkerungsschutz. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 2, S. 2-9.

Schmidt, Sören (2008): Allgemeine Pflicht zur Hilfeleistung? In: Notfallvorsorge, Nr. 1, S. 22-23.

Schmitt, Werner und Paul W. Kolb (1998): Zivile Verteidigung. Ein historischer Abriss. In: Notfallvorsorge, 1, S. 25-32.

Schneider, Sandra (2005): Rechtliche Instrumente des Hochwasserschutzes in Deutschland. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Schnell, Rainer und Paul Hill & Elke Esser (1999): Methoden der empirischen Sozialforschung. München: Oldenbourg.

Schöttler, Horst (2000): Ist unser Bevölkerungsschutzsystem noch zukunftsfähig? Katastrophenschutz im 21. Jahrhundert: Anspruch, Realität und notwendige Entwicklungslösungen. Deutsches Komitee für Katastrophenvorsorge e.V. (DKKV).

Scholl, Holger (2001): Dringender Handlungsbedarf! Zivil- und Katastrophenschutz in Deutschland. In: Im Einsatz. Zeitschrift für Helfer und Führungskräfte, S. 8-11.

Scholz, Urte und Ralf Schwarzer (2005): Modelle der Gesundheitsverhaltensänderung. In: Schwarzer, Ralf (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie. Serie X, Bd. 1: Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe, S. 389-405.

Scholz, Urte und Falko Sniehotta (2006): Langzeiteffekte einer Planungs- und Handlungskontrollintervention auf die körperliche Aktivität von Herzpatienten nach der Rehabilitation. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, Nr. 2, S. 73-81.

Schramm, Kurt (1991): Mehr Sicherheit durch betrieblichen Katastrophenschutz. Handbuch für Führungskräfte und BKO-Praktiker. Ehningen: expert-Verlag.

Schreiber, Ulrich (2009): Zur Wahrscheinlichkeit eines Vulkanausbruchs in Deutschland. Vulkaneruption in der Eifel: Schon morgen oder erst in 10.000 Jahren? In: Notfallvorsorge, Nr. 1, S. 14-17.

Schulenburg, J.-Matthias Graf von der (2004): Die Forderung nach Versicherungspflicht und Pflichtversicherung – ein ökonomischer Irrweg. In: Albrecht, Peter, Egon Lorenz und Bernd Rudolph (Hrsg.): Risikoforschung und Versicherung. Festschrift für Elmar Helten zum 65. Geburtstag. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, S. 605-622.

Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren (1996): Erster Gefahrenbericht. Bericht über mögliche Gefahren für die Bevölkerung bei Großkatastrophen und im Verteidigungsfall. Bonn.

Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren (2001): Zweiter Gefahrenbericht. Bericht über mögliche Gefahren für die Bevölkerung bei Großkatastrophen und im Verteidigungsfall. Bonn.

Schutzkommission beim Bundesminister des Innern (2006): Dritter Gefahrenbericht. Bericht über mögliche Gefahren für die Bevölkerung bei Großkatastrophen und im Verteidigungsfall. Bonn.

Schüz, Mathias (1990): Werte und Wertewandel in der Risikobeurteilung. In: Schüz, Mathias (Hrsg.): Risiko und Wagnis. Die Herausforderung der industriellen Welt. Pfullingen: Verlag Günther Neske, S. 217-242.

Schüz, Benjamin E. C. (2007): Health behaviour change: On the role of behavioural stages and postintentional factors. Dissertation. Freie Universität Berlin.

Schwarz, Jan Oliver (2006): The Future of Future Studies: A Delphi Study with a German Perspective. Aus der Reihe: Berichte aus der Betriebswirtschaft. Aachen: Shaker Verlag.

Schwarze, Reimund und Gert G. Wagner (2002): Katastrophenvorsorge durch Private. Was können Versicherungen leisten? In: Deutsches Komitee für Katastrophenvorsorge e.V. (DKKV) (Hrsg.): Die Gefahrenstage des DKKV. Leipzig 2001/Potsdam 2002. Bonn, S. 99-106.

Schwarze, Reimund und Gert G. Wagner (2006): Versicherungspflicht gegen Elementarschäden. Ein Lehrstück für Probleme der volkswirtschaftlichen Politikberatung. In: Zeitschrift für Umweltpolitik und Umweltrecht, Heft 1, S. 207-235.

Schwarzer, Ralf (1992): Self-Efficacy in the Adoption and Maintenance of Health Behaviors: Theoretical Approaches and a New Model. In: Schwarzer, Ralf (Hrsg.): Self-Efficacy: Thought Control of Action. Washington: Hemisphere Publishing Corporation, S. 217-244.

Schwarzer, Ralf und Reinhard Fuchs (1995): Self-efficacy and Health Behaviours. In: Conner, Mark und Paul Norman (Hrsg.): Predicting health behaviour. Research and practice with social cognition models. Buckingham: Open University Press, S. 163-196.

Schwarzer, Ralf (1999): Self-regulatory Processes in the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. The Role of Optimism, Goals, and Threats. In: Journal of Health Psychology, Nr. 2, S. 115-127.

Schwarzer, Ralf (2001): Social-cognitive factors in changing health-related behaviour. In: Current directions in psychological science, Nr. 10, S. 47-51.

Schwarzer, Ralf, Benjamin Schüz und Jochen Ziegelmann (2006): Gesundheitspsychologie. In: Pawlik, Kurt (Hrsg.): Psychologie. Berlin: Springer, S. 673-685.

Schwarzer, Ralf, Aleksandra Luszczynska, Benjamin Schüz, Jochen Ziegelmann, Sonia Lippke und Urte Scholz (2007): Adoption and Maintenance of Four Health Behaviors: Theory-Guided Longitudinal Studies on Dental Flossing, Seat Belt Use, Dietary Behavior, and Physical Activity. In: *Annals of Behavioural Medicine*, Nr. 2, S. 156-166.

Swiss Re: Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft (1998): Sicherheitskultur. Spiegelbild des Risikobewusstseins. Zürich.

Swiss Re: Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft (2008): Natur- und Man-made-Katastrophen im Jahr 2007: Hohe Schäden in Europa. Aus der Reihe: Sigma. Nr. 1/2008.

Selg, Herbert und Dieter Ulich (1992): *Forschungsmethoden der Psychologie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Sheeran, Paschal (2002): Intention-Behavior Relations: A Conceptual and Empirical Review. In: Stroebe, Wolfgang und Miles Hewstone (Hrsg.): *European Review of Social Psychology*. Bd. 12. New York: Wiley, S. 1-36.

Siegrist, Michael (2001): Die Bedeutung von Vertrauen bei der Wahrnehmung und Bewertung von Risiken. Arbeitsbericht der Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg, Nr. 197.

Sloterdijk, Peter (1989): *Eurotaoismus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Slovic, Paul, Baruch Fischhoff und Sarah Lichtenstein (1982): Facts versus fears: Understanding perceived risk. In: Kahneman, Daniel, Paul Slovic und Amos Tversky (Hrsg.): *Judgement under uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 463-492.

Slovic, Paul (1986): Informing and Educating the Public About Risk. In: *Risk Analysis*, Vol. 6, Nr. 4, S. 403-415.

Slovic, Paul (1987) Perception of Risk. In: *Science*, H. 236, S. 280-285.

Slovic, Paul (1989): Informing and Educating the Public About Risk. In: *Risk Analysis*, Vol. 6, Nr. 4, S. 403-415.

Slovic, Paul, James Flynn, C. K. Mertz, Marc Poumadere und Claire Mays (2000): Nuclear Power and the Public. A comparative study of risk perception in France and the United States. In: Renn, Ortwin und Bernd Rohrman (Hrsg.): *Cross-Cultural Risk Perception. A Survey of Empirical Studies*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, S. 55-102.

Smith, David Ingle (1981): Actual and potential flood damage: A case study for urban Lismore, NSW, Australia. In: *Applied Geography*, Nr. 1, S. 31-39.

Sniehotta, Falko, Aleksandra Luszczynska, Urte Scholz und Sonia Lippke (2005a): Discontinuity patterns in stages of the precaution adoption process model: Meat consumption during a livestock epidemic. In: *British Journal of Health Psychology*, Nr. 10, S. 221-235.

Sniehotta, Falko, Ralf Schwarzer, Urte Scholz und Benjamin Schüz (2005b): Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: Theory and assessment. In: *European Journal of Social Psychology*, Jg. 35, S. 565-576.

Snyder, Kenley L. (1988): Self-Help CD as a Hobby. In: *Journal of Civil Defense*. October 1988, S. 18-19 und 31.

- Sparkassen-Versicherung Baden-Württemberg (2003): Beiträge in der Gebäudeversicherung steigen. Pressemitteilung, URL: <http://www.versicherungsnetz.de/News/Meldung.asp?Meldung=2553> [10.09.2009].
- SPIEGEL Online (2005): Überflutete Straßen und brennende Dächer. 30. Juni 2005. URL: <http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,362941,00.html> [10.09.2009].
- SPIEGEL Online (2006a): Atommeiler 22 Minuten außer Kontrolle. Störfall in Schweden. URL: <http://www.spiegel.de/politik/ausland/0,1518,430086,00.html> [04.08.2006].
- SPIEGEL Online (2006b): Europa im Dunkeln, Politiker in Panik. Vom 05. November 2006. URL: <http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,446581,00.html> [10.09.2009].
- SPIEGEL Online (2007): EU warnt vor Dürren und Zehntausenden Toten. Vom 09. Januar 2007. URL: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/natur/0,1518,458677,00.html> [10.09.2009].
- Sorensen, John H. und Dennis S. Mileti (1984): Programs that encourage the adoption of precautions against natural hazards: review and evaluation. In: Weinstein, Neil D. (Hrsg.): Taking care. Understanding and encouraging self-protective behavior. Cambridge: Cambridge University Press, S. 208-230.
- Sorensen, John H. und George O. Rogers (1988): Local Preparedness for Chemical Accidents: A Survey of U.S. Communities. In: Industrial Crisis Quarterly, Nr. 2, S. 89-108.
- Sorensen, N. J. (2002): Safety culture: a survey of the state-of-the-art. In: Reliability Engineering and System Safety, Jg. 76, Nr. 2, S. 189-204.
- Stadt Köln (1996): Hochwasserschutzkonzept Köln. URL: http://www.hochwasserschutzzentrale.de/hws_konzept.php [05.09.2006].
- SKK: Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (2002) (Hrsg.): 8. Plenarsitzung. Ergebnisprotokoll. Köln.
- SKK: Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (2006): Wörterbuch für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Köln.
- Starr, Chauncey (1993): Sozialer Nutzen versus technisches Risiko. In: Bechmann (Hrsg.): Risiko und Gesellschaft. Grundlagen und Ergebnisse interdisziplinärer Risikoforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 3-24. Zuerst erschienen: Starr, Chauncey (1969): Social Benefits versus Technological Risk. What is our society willing to pay for safety. In: Science, Nr. 165, S. 1232-1238.
- Statistisches Bundesamt (2003): 40 Jahre EVS – Von der Wäscheschleuder zum DVD-Player. Pressemitteilung vom 28. Januar 2004. URL: <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2004/p0440024.htm> [03.02.2006].
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2005a): Verkehrsunfälle, Getötete, Getötete Benutzer von bestimmten Fahrzeugtypen. URL: <http://www.destatis.de/basis/d/verk/verktab6.php> [14.06.2006].
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2005b): Verletzte, Verletzte Benutzer von bestimmten Fahrzeugtypen. URL: <http://www.destatis.de/basis/d/verk/verktab7.php> [14.06.2006].

Statistisches Bundesamt Deutschland (2005c): Polizeilich erfasste Unfälle. URL: <http://www.destatis.de/basis/d/verk/verktab8.php> [14.06.2006].

Statistisches Bundesamt Deutschland (2005d): 6.240 Menschen kamen bei Haushaltsunfällen ums Leben. URL: <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2005/zdw15.htm> [14.06.2006].

Statistisches Bundesamt Deutschland (2007): Todesursachen. Erkrankungen des Kreislaufsystems sind häufigste Todesursache im Jahr 2006. URL: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Gesundheit/Todesursachen/Aktuell,templateId=renderPrint.psm> [01.04.2008].

Statistisches Bundesamt Deutschland (2008): Statistisches Jahrbuch 2008. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt Deutschland (2009): Polizeilich erfasste Unfälle. Unfälle und Verunglückte im Straßenverkehr. URL: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Verkehr/Verkehrsunfaelle/Tabellen/Content75/UnfaelleVerunglueckte,templateId=renderPrint.psm> [04.12.2009].

Stein, Nikolaus (2003): Tag der offenen Tür. AKNZ stellt sich der Öffentlichkeit vor. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 4, S.14-15.

Steinrücken, Torsten (2008): Wirtschaftspolitische Grundsätze der Gestaltung von Risikotransfersystemen für Naturgefahren. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, Nr. 4, S. 80-97.

Stevens, James Talmage (1997): Making the best out of basics. Family Preparedness Handbook. Salt Lake City: Peton Corporation.

Stewart, Ann L. (1992): Proposal preparation. New York: Wiley.

Stirn, Wilhelm M. (1996): Katastrophenhilfe in Entwicklungsländern: Effizienzpotentiale der deutschen Auslandshilfe. Hamburg: LIT Verlag.

Strube, Michaela (2000): Versicherungsderivate als Instrument eines alternativen Risikotransfers von Katastrophenrisiken. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.

Sutton, Stephen (2000): Interpreting cross-sectional data on stages of change. In: Psychology and Health, Vol. 15, S. 163-171.

Suyehiro, Shigeji (1987): Training for Earthquake Emergencies. In: UNDRO News, May/June, S. 22-23.

T

Thüringer Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz - ThBKG) i. d. F. der Bek. vom 25. März 1999 (GVBl. S. 227), geändert durch Gesetz vom 24. Oktober 2001 (GVBl. S. 274).

Tierney, Kathleen J. (1993): Disaster preparedness and response: research findings and guidance from the social science literature. University of Delaware, Disaster Research Center.

Tierney, Kathleen (2000a): Implementing a seismic computerized alert network (SCAN) for Southern California: Lessons and guidance from literature on warning response and warning systems. Final Project Report, Nr. 45. University of Delaware, Disaster Research Center.

Tierney, Kathleen J. (2000b): Public support and priorities for seismic rehabilitation in the east bay region of Northern California. Preliminary Paper 296, Disaster Research Center, University of Delaware.

Tierney, Kathleen und Tricia Wachtendorf (2001a): Disaster Resistant Communities Initiative: Local Community Representatives share their views: Year 3 Focus Group Final Project Report. Disaster Research Center. University of Delaware.

Tierney, Kathleen J., Michael K. Lindell und Ronald W. Perry (2001b): Facing the Unexpected. Disaster Preparedness and Response in the United States. Washington: Joseph Henry Press.

Tierney, Kathleen, Tricia Wachtendorf, Rory Conell und Kristy Kompanik (2002): Disaster Resistant Communities Initiative: Assessment of the Pilot Phase. Final Project Report Nr. 49. Disaster Research Center. University of Delaware.

Trinczek, Rainer (2005): Wie befrage ich Manager? Methodische und methodologische Aspekte des Experteninterviews als qualitativer Methode empirischer Forschung. In: Bogner, Alexander, Beate Littig und Wolfgang Menz (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 209-222.

Tversky, Amos und Daniel Kahneman (1977): Judgement under uncertainty: heuristics and biases. In: Johnson-Laird, Philip Nicholas und Peter Cathcart Wason (Hrsg.): Thinking. Readings in Cognitive Science. Cambridge: Cambridge University Press.

U

Umwelt (2002): Mit dem Hochwasser leben – Schadensvermeidung geht jeden an. Nr. 9, S. 607.

University of Copenhagen (2009): Synthesis Report. Climate Change. Global Risks, Challenges and Decisions. Copenhagen.

Ungerer, Dietrich und Ulf Morgenroth (2001): Analyse menschlichen Fehlverhaltens in Gefahrensituationen. Empfehlungen für die Ausbildung. In: Bundesamt für Zivilschutz (Hrsg.): Zivilschutzforschung. Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren, Bd. 43. Bonn.

Umweltbundesamt (2007): Neuentwicklung von regional hoch aufgelösten Wetterlagen für Deutschland und Bereitstellung regionaler Klimaszenarios auf der Basis von globalen Klimasimulationen mit dem Regionalisierungsmodell WETTREG auf der Basis von globalen Klimasimulationen mit ECHAM5/MPI-OM T63L31 2010 bis 2100 für SRES-Szenarios B1, A1B und A2. URL: <http://www.umweltdaten.de/publikationen7fpdf-1/313.pdf> [12.10.2007].

V

vfdb: Vereinigung zur Förderung des deutschen Brandschutzes e. V. (2003): Strategie für eine Förderung der Brandschutzforschung in Deutschland. Denkschrift der Arbeitsgruppe Brandschutzforschung. URL: <http://www.vfdb.de/getdownload.php?ID=52> [01.04.2008].

Vogelbusch, Friedhelm (1990): Der Selbstschutz der Bevölkerung. In: Zivilverteidigung; Nr. 1, S. 17-22.

Vorholz, Fritz (2005): Der Leichtsinns der Welt. In: DIE ZEIT, Nr. 4, S. 24-25.

Vorholz, Fritz (2007): Die Welt ist noch zu retten. In: DIE ZEIT, Nr. 11, S. 23-26.

Voß, Klaus-Dieter (2006): Zusammenarbeit von Unfall- und Krankenversicherung weiter verstetigen. In: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) (Hrsg.): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. BG-Prävention – Ein kompetenter Partner. Jahrbuch Prävention 2005/2006. Sankt Augustin, S. 39.

Voss, Jürgen (2007): Ein Click in die Zukunft. EU-Projekt „Europäische Virtuelle Akademie für den Bevölkerungsschutz (EVA4CP)“. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 4, S. 2-4.

W

Wachtendorf, Tricia (2000): Building community partnerships toward a national mitigation effort: interorganization collaboration in the Project Impact initiative. Preliminary Paper Nr. 306. University of Delaware – Disaster Research Center.

Wahrig, Gerhard (2000): Deutsches Wörterbuch. Gütersloh: Bertelsmann

Walsh, Sabrina, Mark Dignan und Glyn Caldwell (2007): The PAM, Diffusion Theory, and Violent Death Surveillance. In: American Journal of Health Behavior. Nr. 5, S. 451-461.

Web Japan (2006): What if there 's an earthquake at school? URL: <http://web-jpn.org/kidsweb/japan/schools/q6.html> [09.03.2006].

Weber, Wolfgang (2004): Notfallvorsorge, Notfallplanung, Internationale Beziehungen. In: Bevölkerungsschutz, Nr. 4, S. 7-11.

Wechsler, Wolfgang (1978): Delphi-Methode: Gestaltung und Potential für betriebliche Prognoseprozesse. München: Florentz.

Weidner, Ulrich (1992): Schutz der Bevölkerung – weiterhin ein aktuelles Thema. Probleme, künftige Entwicklungslinien und ein Sonderbereich: der Selbstschutz. In: Bevölkerungsschutzmagazin, Nr. 2, S. 17-20.

Weimann, Gabriel (1994): The Influentials. People who influence People. Albany: State University of New York Press.

Weinstein, Neil D. (1984): Cross-hazard consistencies: conclusions about self-protective behavior. In: Weinstein, Neil D. (Hrsg.): Taking care. Understanding and encouraging self-protective behavior. Cambridge: Cambridge University Press, S. 325-335.

Weinstein, Neil D. (1988): The Precaution Adoption Process. In: Health Psychology, Nr. 7(4), S. 355-386.

Weinstein, Neil D. (1989): Effects of Personal Experience on Self-Protective Behavior. In: Psychological Bulletin, Vol. 105, Nr. 1, S. 31-50.

Weinstein, Neil D. und Peter M. Sandman (1992): A Model of the Precaution Adoption Process: Evidence from Home Radon Testing. In: Health Psychology, Nr. 11(3), S. 170-180.

Weinstein, Neil D. und Mark Nicolich (1993): Correct and Incorrect Interpretations of Correlations Between Risk Perception and Risk Behaviors. In: Health Psychology, Vol. 12, Nr. 3, S. 235-245.

Weinstein, Neil D., Alexander J. Rothman und Stephen R. Sutton (1998): Stage Theories of Health Behavior: Conceptual and Methodological Issues. In: Health Psychology, Vol. 17, Nr. 3, S. 290-299.

Weinstein, Neil, Judith Lyon, Peter Sandman, Cara Cuite (1998b): Experimental Evidence for Stages of Health Behavior Change: The Precaution Adoption Process Model Applied to Home Radon Testing. In: Health Psychology, Nr. 5, S. 445-453.

Weinstein, Neil D. und Peter M. Sandmann (2002): The Precaution Adoption Process Model and its Application. In: DiClemente, Ralph J., Richard A. Crosby und Michelle C. Kegler (Hrsg.): Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research. San Francisco: John Wiley & Sons, S. 16-39.

Welch, Lynda (1990): Be prepared. When Disaster strikes. In: Emergency Preparedness Digest, April-June, S. 17-19.

Wenderoth, Stephan (2003): Neu in Hamburg: das Feuerwehr-Informations-Zentrum. In: Brandschutz – Deutsche Feuerwehr-Zeitung, Nr. 6, S. 429-433.

Werner, Ute (2004): Neuere Entwicklungen in der sozialwissenschaftlichen Risikoforschung. In: Albrecht, Peter, Egon Lorenz und Bernd Rudolph (Hrsg.): Risikoforschung und Versicherung. Festschrift für Elmar Helten zum 65. Geburtstag. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft GmbH, S. 667-692.

Werner, Ute und Tina Plapp (2006a): Understanding risk perception from natural hazards: examples from Germany. In: Amman, W. J., S. Dannemann und L. Vulliet (Hrsg.): RISK 21 – Coping with Risks due to Natural Hazards in the 21st Century. London: Taylor & Frabcis Group, S. 101-108.

Werner, Ute, Christiane Lechtenbörger und Dietmar Borst (2006b): Mapping Man-Made Hazards in Germany: Documentation, Analysis und Scenario-Modelling. Universität Karlsruhe.

Wiedemann, Peter M. und Leo Hennen (1989): Schwierigkeiten bei der Kommunikation über technische Risiken. Aus der Reihe: Arbeiten zur Risiko-Kommunikation, Heft 9. Programmgruppe Mensch, Umwelt, Technik (MUT).

Wind, H. G., T. M. Nierop, C. J. de Blois und J. L. de Kok (1999): Analysis of flood damages from the 1993 and 1995 Meuse floods. In: Water Resources Research, Nr. 35, S. 3459-2465.

WBGU: Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (1999): Welt im Wandel: Strategien zur Bewältigung globaler Umweltrisiken. Berlin: Springer.

WBGU: Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (2007): Welt im Wandel. Sicherheitsrisiko Klimawandel. Zusammenfassung für Entscheidungsträger. Berlin.

Wittenberg, Lutz (2003): Biologische und chemische Waffen erfordern einen besseren Schutz der Bevölkerung. In: Notfallvorsorge, Nr. 3, S. 24-26.

Wittwer, Hans (1983): Katastrophenhilfe im Frieden. In: Nussbaumer, Stephan (Hrsg.): Katastrophe – Was tun? Lugano: Athenaeum Verlag, S. 19-42.

WCDR: World Conference on Disaster Reduction (2005): Hyogo Framework for Action 2005-2015. Building the Resilience of Nations and Communities to Disaster. URL: www.unisdr.org/wcdr [28.08.2006].

Zaltman, Gerald und Robert Duncan (1977): Strategies for Planned Change. New York: John Wiley & Sons.

Z

ZEIT.DE (2005): Alarmismus schadet nur. URL: <http://www.zeit.de/2005/41/Interview-Klimawandel?page=1> [10.09.2009].

Ziegelmann, Jochen, Sonia Lippke und Ralf Schwarzer (2006): Adoption and maintenance of physical activity: Planning interventions in young, middle-aged, and older adults. In: Psychology and Health, Nr. 2, S. 145-163.

Zivilschutz (1986a): Zivilschutzverband – Information und Ausbildung für den Selbstschutz. Nr. 12, S. 10-11.

Zivilschutz (1986b): Hauptziel der Gemeindezentren ist die Motivation zum Selbstschutz. Nr. 12, S. 13.

Zivilschutz (1986c): Wie die Kärntner von der Notwendigkeit des Zivilschutzes überzeugt werden. Nr. 11, S. 16.

Zivilschutz (1987a): Blechas Hoffnung ist der totale Katastrophenschutz. Nr. 3 und 4, S. 4.

Zivilschutz (1987b): Die Stadt Wien wartet mit Selbstschutzausbildung auf. Nr. 1 und 2, S. 5.

Zivilschutzänderungsgesetz (02.04.2009). In: BGBl 2009, Teil I, Nr. 18, S. 693-695.

Zivilschutz Aktuell (1986): Hauptziel der Gemeindezentren ist die Motivation zum Selbstschutz. Nr. 12, S. 13.

Zivilschutz Aktuell (1987): Zivilschutz im Stundenplan. Nr. 3, S. 8-9.

Zivilschutz Aktuell (2001a): So können Sie sich schützen. Nr. 3a, S. 14-15.

Zivilschutz Aktuell (2001b): SIZ – Mehr Sicherheit in den Gemeinden. Nr. 3a, S. 18-22.

Zivilschutz Aktuell (2001c): Selbstschutz bei Reaktorunfällen. Nr. 4, S. 18-21.

Zivilschutz Aktuell (2001d): Ein Dach der Sicherheit: Zu einem umfassenden Zivilschutz gehört auch der informierte und engagierte Bürger. Nr. 4, S. 6-9.

Zivilschutzgesetz (25.03.1997). In: BGBl I, S. 726. Geändert durch Art. 2 G v. 27.04.2004, BGBl. I., S. 630.

8. Anhang

8.1 Zusammenfassung der theoretischen Grundlagen für das Modell der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge (M3P)

Stadium 1: prä-kognitives Stadium		Variablen in Stadium 1
PMT	Phase 1: Auslösen der Bewertungsprozesse	durch: [vgl. Rogers 1997: 114] - Reize - Angst-Reize <u>Aus zwei Quellen:</u> - Gespräche (= interpersonale Kommunikation) - Beobachtung (z. B. soziale Vorbilder) - aus der Person selber auf Grund von Erfahrungen oder Persönlichkeitsmerkmalen - Anzeichen für Gefahr: [Kroemker 2002: 107] <i>Je deutlicher Anzeichen für Gefahr, desto unwahrscheinlicher, dass jemand die Situation als irrelevant empfindet.</i>
PAPM	Stadium 1: Person weiß nichts von der Gefahr	- Wissen (= Ausgleich des Informationsdefizits) [vgl. Weinstein 1998: 293, Weinstein 1992: 170; Weinstein 2002: 25]
HAPA	[keine explizite Zuordnung; Teil der Motivationsphase]	
DIFF	Wissensstadium	- Wissen über Existenz der Innovation [vgl. Rogers 2003: 162] [= Existenz der Vorsorgenotwendigkeit und Vorsorgemöglichkeit] - Hinderliche Einflüsse [vgl. Rogers 2003: 164] - kognitive Dissonanz - selektive Wahrnehmung - Es müssen Übereinstimmungen mit eigenen Überzeugungen und Bedürfnissen vorhanden sein. - Aber auch: Allein dadurch, dass Kenntnis der Innovation erlangt wird, kann ein Bedürfnis entstehen.

Stadium 1 endet mit dem Auslösen einer Auseinandersetzung mit der Vorsorgenotwendigkeit und den Vorsorgemöglichkeiten.

Stadium 2: prä-intentionales Stadium		Variablen in Stadium 2
<p>Bewertungsprozesse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bedrohungsbewertung <ol style="list-style-type: none"> a. Schadenswahrscheinlichkeit b. Schadensausmaß 2. Bewältigungsbewertung <ol style="list-style-type: none"> a. Bewertung der Reaktionswirksamkeit b. Bewertung der Selbstwirksamkeit c. Bewertung der Kosten <p>[vgl. Neuwirth 200: 722; Grothmann 2005a: 3f.; Kroemker 2002: 101f.; Rogers 1997: 115]</p>	<p>[Reihenfolge!]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bedrohungsbewertung [= Risikowahrnehmung], [Angst] [Werte, Wissen, Persönlichkeit, Situation, soziale Gruppenzugehörigkeit] 2. Reaktionswirksamkeit [= Ergebniserwartung] 3. Selbstwirksamkeit [= Selbstwirksamkeitserwartungen] [vgl. Maddux 1983: 470; Bandura 1977: 211ff.] 4. Kosten [= Kostenerwartungen] [in Bezug auf Geld, Zeit, Aufwand, Lusteinbußen; vgl. Kroemker 2002: 106] [Verzicht auf intrinsische Belohnungen = Genuss; und extrinsische Belohnungen = Anerkennung von Freunden; soziale Zustimmung; vgl. Rogers 1997: 115] 	
<p>Stadium 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wissen - ungeklärte Relevanz - keine Beschäftigung mit dem Problem - kein Nachdenken über Vorsorge <p>Stadium 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wissen - Persönliche Relevanz - Beschäftigen mit Vorsorge - Nachdenken über Vorsorge <p>[vgl. Weinstein 1988: 362; Weinstein 1998: 293; Weinstein 2002: 23]</p>	<p>[Übergang von Stadium 2 nach 3; und von Stadium 3 nach 4 oder 5]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risikowahrnehmung [vgl. Sniehotta 2005a: 224] 2. Ergebniserwartung [vgl. Luszczynska 2003: 95ff.] 3. Selbstwirksamkeit [vgl. Luszczynska 2003: 95ff.] 4. Erweiterung des Wissens [Weinstein 2002: 21f.] 5. Erfahrungen [Weinstein 2002: 21f.] 6. Kosten [Geld, Zeit, Aufwand, Vergnügungseinbußen] [vgl. Weinstein 1988: 365] 	
<p>Motivationsphase</p> <p>[vgl. Schwarzer 1992; Schwarzer 1999: 117f.; Scholz 2005: 401; auch: Heckhausen 1987: 118]</p>	<p>[Reihenfolge! Bedeutung steigend; vgl. Schwarzer 1992: 234; Scholz 2005: 402]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risikowahrnehmung [für alle: Schwarzer 1992: 235] 2. Ergebniserwartung 3. Selbstwirksamkeitserwartungen 	

Stadium 2: prä-intentionales Stadium**Variablen in Stadium 2****PMT****PAPM****HAPA**

		<ul style="list-style-type: none"> - Hinderliche Einflüsse: Soziale Ergebniserwartungen [vgl. Schwarzer 1992: 235] - sozialer Druck - Vermeidung von Konflikten und Respektverlust - Gewichtsverlagerung der Variablen: <ul style="list-style-type: none"> - durch situativen Kontext und persönliche Erfahrungen [vgl. Schwarzer 1992: 235]
DIFF	Überzeugungsstadium Entscheidungsstadium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informationen, die die Innovation und ihre Konsequenzen näher beschreiben und beurteilen [vgl. Rogers 2003: 168ff.] <p>Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Was sind die Auswirkungen? [= Ergebniserwartungen, Kosten] - Was sind die Vor- und Nachteile? [= Ergebniserwartungen, Kosten] <ol style="list-style-type: none"> 2. Handlungsschlüssel [vgl. auch: Schwierigkeiten bei der Annahme von Vor-sorgeinnovationen] [vgl. Rogers 2003: 170] <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen [z. B. Brand] - Anreize [finanzielle, Anerkennung] 3. Ausprobieren [= Ergebniserwartungen, Selbstwirksamkeitserwartungen] 4. Demonstration [= Ergebniserwartungen, Selbstwirksamkeitserwartungen]

Anmerkungen:

- Die Unterscheidung zwischen Stadium 2 und Stadium 3 in PAPM macht nur einen sehr geringen Unterschied aus, für den kein eigenes Stadium benötigt wird: In der Darstellung von M3P wird dem Rechnung getragen.
- Auch Stadium 4 von PAM wurde nicht berücksichtigt, weil es unsinnig ist, in einer Abfolge von Stadien ein Stadium zu definieren, in dem die betreffende Person sich gegen Vorsorge entschieden hat.

Stadium 2 endet mit der *Bildung einer Entscheidung.*

Variablen in Stadium 3	
Stadium 3: prä-aktionales Stadium	Intention [Absicht] [= erfolgreicher Abschluss des vorherigen Stadiums]
PMT	<p>[Intention sagt Verhalten voraus] [= hohe Schutzmotivation]</p> <p>[vgl. Orbell 1998: 164; Rogers 1997: 116; Neuwirth 2000: 723; Prentice-Dunn 1986: 155]</p> <p>[Menschen mit Absicht werden wahrscheinlicher Verhalten aufnehmen als Menschen ohne Absicht; vgl. Schüz 2007: 3]</p>
PAPM	<p>[wie zuvor] [besonders aber: wahrgenommene Kosten]</p> <p>- Situative Faktoren: [vgl. Weinstein 1992: 179]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verfügbarkeit von Vorsorgematerialien - detaillierte Anleitung durch andere <p>- Erfolgreicher Abschluss des vorherigen Stadiums [vgl. Schwarzer 2001: 50] [d. h. Bildung einer Absicht]</p>
HAPA	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstregulatorische Strategien: <ul style="list-style-type: none"> - Planen [= Übersetzen der Absicht in detaillierte Anweisungen] [vgl. Schwarzer 2007: 164; Schüz 2007: 35; Sniehotta 2005b: 575; Luszczynska 2003: 105; Gollwitzer 2006: 109; Ziegelmann 2006: 159] - Ausführungsplänen [Beginnen, Ausführen] - [Bewältigungsplänen [Hindernisse überwinden]] - Handlungskontrolle [vgl. Scholz 2006: 80] - prä-aktionale Selbstwirksamkeit [Handlungsselbstwirksamkeit] [vgl. Luszczynska & Schwarzer 2003: 97; Schwarzer 1999: 121.] <p>prä-aktionale Phase [vgl. Scholz 2005: 402]</p> <p>[Lücke zwischen Absicht und Handeln]</p>

<p>DIFF</p>	<p>Umsetzungsstadium [bis zum Beginn der Handlung] [vgl. Rogers 2003: 172]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Funktionswissen <ul style="list-style-type: none"> - Woher bekomme ich die Innovation? [= Verfügbarkeit] - Wie nutze ich sie? [= Anleitung, Planen] - Wie funktioniert sie? [= Anleitung, Planen] - Mit welchen Umsetzungsschwierigkeiten werde ich wahrscheinlich konfrontiert und wie löse ich sie? [= Ausführungsplanen, Bewältigungsplanen, Handlungsselbstwirksamkeit] - Konzept: Adoptionsrate [vgl. Rogers 2003] [mit den positiven Faktoren der Adoptionsrate lassen sich Hindernisse überwinden] <ul style="list-style-type: none"> - relativer Vorteil - [Kosten bzw. positive Umkehrung, Anreize, Handlungsschlüssel] - Übertragbarkeit - [Vermeidung kognitiver Dissonanz, sozialen Drucks, Verlust an Achtung, Kosten [Aufwand] usw.] - Komplexität [Kosten [kognitiver Aufwand], Selbstwirksamkeit] - Erprobbarkeit - Beobachtbarkeit - Eigenschaften der Innovation [vgl. Rogers 2003: 206ff.] <ul style="list-style-type: none"> - Art der Innovationsentscheidung - Art der Kommunikationskanäle - [vgl. Lazarsfeld 1964: 130: verschiedene Kanäle] - Art des sozialen Systems - Ausmaß der Förderanstrengungen der Multiplikatoren
--------------------	--	---

Stadium 3 endet mit der *Umsetzung einer Handlung*.

Stadium 4: aktionales Stadium		Variablen in Stadium 4
PMT	[keine Angaben]	
PAPM	Stadium 6: mindestens einmal gehandelt Stadium 7: permanentes Handeln [= Institutionalisierung]	[wie zuvor] - Abschluss des vorherigen Stadiums [= erste erfolgreiche Handlung] [= Selbstwirksamkeit]
HAPA	aktionale Phase postaktionale Phase [vgl. Scholz 2005: 402]	- Beibehaltungsselbstwirksamkeit [Bewältigungsselbstwirksamkeit] [vgl. Luszczynska 2004: 102] - Wiederherstellungsselbstwirksamkeit [vgl. Schwarzer 2007: 164; Schwarzer 1999: 121] [für beide: Luszczynska & Rogers 2003: 97] - Meta-Kognitive Abschirm- und Durchhaltestrategien [vgl. Scholz 2005: 402] - Hinderliche Einflüsse: übermächtige situative Faktoren
DIFF	Umsetzungsstadium [ab der ersten Handlung] [vgl. Rogers 2003: 172] Bestätigungsstadium [vgl. Rogers 2003: 181f.] - Verstärkung der Entscheidung - Rückgängig machen [Ernüchterung, Diskontinuität] - Konzept der Modifikation	[vor allem: Bestätigung] [vgl. Rogers 2003: 181 f.] - Suche nach Verstärkung - Vermeidung kognitiver Dissonanzen - Konzept der Adoptionsrate

Das aktionale Stadium wird hier so verstanden, dass es alle Ausprägungen von Handeln einschließt: Beginnen, Beibehalten, Aufhören, Wiederherstellen.

Stadium 4 wird nicht abgeschlossen, sondern nur beibehalten oder in Richtung Stadium 3 verlassen.

8.2 Identifizierte Akteure für die Expertenbefragung

1. Kategorie: **Staat**

- a. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
- b. Bundesministerium für Gesundheit
- c. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
- d. Bundesagentur für Arbeit
- e. Bundesamt für Zivildienst

- f. Kultusministerkonferenz

- g. Verband der Reservisten der Deutschen Bundeswehr

Kommunale Spitzenverbände

- h. Deutscher Städtetag
- i. Deutscher Städte- und Gemeindebund
- j. Deutscher Landkreistag

2. Kategorie: **Kirchen**

- a. Evangelische Kirche Deutschland
- b. Katholische Kirche Deutschland (Deutsche Bischofskonferenz)
- c. Zentralrat der Juden in Deutschland
- d. Zentralrat der Muslime in Deutschland
- e. Kommission der Orthodoxen Kirche

3. Kategorie: **Wohlfahrtsverbände**

- a. Diakonie
- b. Caritas
- c. Arbeiterwohlfahrt
- d. Paritätischer Wohlfahrtsverband (ohne ASB und DLRG)

4. Kategorie: **Sozialversicherer**

- a. Bundesverband der Unfallkassen
- b. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
- c. Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften
- d. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (GKV)

5. Kategorie: **Wirtschaft**

Versicherer

- a. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (ohne VÖV)
- b. Verband öffentlicher Versicherer (VÖV)
- c. Verband der privaten Krankenversicherungen
- d. Münchener Rück
- e. Swiss Re (München)

Handel und Industrie

- f. Hauptverband des Deutschen Einzelhandels
- g. Bundesverband der Deutschen Industrie
- h. Deutscher Industrie- und Handelskammertag

Fachverbände

- i. Bundesverband freiberuflicher Sicherheitsingenieure und überbetrieblicher Dienste
- j. Verband deutscher Sicherheitsingenieure

- k. Bundesverband technischer Brandschutz
- l. Bundesverband Brandschutzfachbetriebe
- m. Bundesverband der Medizintechnologie
- n. SPECTARIS Fachverband Medizintechnik
- o. Bundesverband des Schornsteinfegerhandwerks

Banken

- p. Deutscher Bankenverband

6. Kategorie: **Feuerwehr und Brandschutz**

- a. Deutscher Feuerwehrverband
- b. Vereinigung zur Förderung des Deutschen Brandschutzes

7. Kategorie: **Organisationen des Katastrophenschutzes**

- a. Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe
 - i. Arbeiter-Samariter-Bund [Parität. Wohlfahrtsverband]
 - ii. Deutsches Rotes Kreuz
 - iii. Deutsche Lebensrettungsgesellschaft [Parität. Wohlfahrtsverband]
 - iv. Johanniter Unfall-Hilfe
 - v. Malteser Hilfsdienst
- b. Technisches Hilfswerk

Weitere

- c. Medizinisches Katastrophen-Hilfswerk Deutschland
- d. Deutsche Unfallhilfe

8. Kategorie: **Bürgerengagement**

- a. Hochwassernotgemeinschaft Rhein
- b. Deutsche Verkehrswacht
- c. Katastrophenschutz e.V.

9. Kategorie: **Stiftungen**

- a. Björn-Steiger-Stiftung
- b. Stiftung Umwelt und Schadenvorsorge

10. Kategorie: **Medien**

- a. Verband Deutscher Zeitschriftenverleger
- b. Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger
- c. ARD
- d. ZDF
- e. Verband privater Rundfunk und Telekommunikation

11. Kategorie: **Parteien**

- a. SPD
- b. CDU
- c. CSU
- d. FDP
- e. Bündnis 90/Die Grünen
- f. Linkspartei

8.3 Fragebogen der Expertenbefragung

1. Definition Selbstschutz

Für die Realisierung eines Konzepts der Selbstschutzförderung ist es wichtig zu klären, welche Inhalte eine Ausbildung im Selbstschutz mindestens enthalten sollte.

- a. Welche **Minimalanforderung** würden Sie an eine Ausbildung im Selbstschutz stellen?

Darüber hinaus muss ebenso festgelegt werden, welche Selbstschutzausstattung in einem Haushalt mindestens vorhanden sein sollte?

- b. Welche **Minimalanforderung** würden Sie an eine Selbstschutzausstattung eines Haushalts stellen?

2. Beurteilung Selbstschutzzfähigkeit

- a. Wie beurteilen Sie aktuell die Selbstschutzzfähigkeit der deutschen Bevölkerung? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)

- b. Falls Sie der Meinung sind, dass die Selbstschutzzfähigkeit der deutschen Bevölkerung verbessert werden muss: Welche Maßnahmen könnten dazu beitragen, diesen Zustand zu beheben?

3. Beurteilung System der Selbstschutzzförderung

- a. Wie beurteilen Sie allgemein das Vorhaben, in jeder Gemeinde eine zentrale Stelle zur Koordinierung der Selbstschutzzförderung einzurichten? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)

- b. Wie beurteilen Sie darüber hinaus den Vorschlag, dass diese Koordinierungsstelle nicht allein von der Gemeindeverwaltung getragen werden soll, sondern durch lokale Partnerschaften? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)

- c. Wie bewerten Sie die Empfehlung, ein Multiplikatorensystem zur Selbstschutzzförderung aufzubauen? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)

- d. Wie schätzen Sie die Möglichkeit ein, dass Mitglieder Ihrer Institution ehrenamtlich als Multiplikatoren tätig werden? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)

- e. Wie beurteilen Sie den Gedanken, die Bevölkerung bei fehlender Mitwirkungsbereitschaft dazu zu verpflichten, sich von den Multiplikatoren regelmäßig (z.B. ein Mal pro Jahr) beraten zu lassen? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)

- f. Welche lokal tätigen Institutionen, Organisationen, Verbände, Behörden oder Unternehmen sind Ihrer Meinung nach am besten dazu geeignet, sich an einer Finanzierung der Ausbildung der Multiplikatoren zu beteiligen? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)

Die Multiplikatoren können je nach Ausdifferenzierung des Systems in verschiedenen räumlichen Einheiten (z. B. Stadtteilen, Vierteln, Straßen, Wohngebäuden) angesiedelt werden.

- g. *Welchen Grad der Ausdifferenzierung halten Sie für ein Multiplikatorensystem der Selbstschutzzförderung für realistisch? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)*

Für die Selbstschutzzförderung in den Gemeinden ist es notwendig, dass eine lokale Institution den ersten Schritt unternimmt, um die Koordinierung des Selbstschutzes aufzubauen.

- h. *Welche lokal tätigen Institutionen, Organisationen, Verbände, Behörden oder Unternehmen sind Ihrer Meinung nach am besten dazu geeignet, den ersten Schritt zu unternehmen, um die Selbstschutzzförderung aufzubauen? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)*

Zielsetzung der vorliegenden Untersuchung ist es, für die Gemeindeverwaltungen ein Konzept der Selbstschutzzförderung zu entwickeln, das für sie vollständig oder weitgehend kostenneutral ist. Dennoch wird in der Aufbauphase der Selbstschutzzförderung unter Umständen ein gewisses Startkapital benötigt.

- i. *Welche lokal tätigen Institutionen, Organisationen, Verbände, Behörden oder Unternehmen sind Ihrer Meinung nach am besten dazu geeignet, dieses Startkapital oder Teile des Startkapitals zur Verfügung zu stellen? (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)*

Ein weiterer Schritt bei der Konzeption eines neuen Systems der Selbstschutzzförderung ist die Überprüfung der in den Voruntersuchungen gewonnenen Erkenntnisse in einem Feldversuch.

- j. *Wären Sie oder Ihre Mitglieder bereit, an einem solchen Feldversuch teilzunehmen?*
- k. *Können Sie zu diesem Zeitpunkt bereits einzelne Mitglieder oder lokale Einrichtungen nennen, die sich an einem Feldversuch beteiligen würden?*

4. Beurteilung Ressourcen

Soll die lokale Selbstschutzzförderung nicht allein von der Gemeindeverwaltung getragen werden, ist es notwendig, dass verschiedene andere Institutionen Ressourcen zur Verfügung stellen, die von der Koordinierungsstelle für Selbstschutzzförderung benötigt werden.

Zu den Ressourcen zählen

- **Räumlichkeiten**
- **Personal** (z. B. in ehrenamtlicher Tätigkeit)
- **Ausstattung** (z. B. Büromaterialien)
- **laufende Kosten** (z. B. Telefonkosten)
- **Informationsmaterial** (zu Selbstschutz, Vorsorge und Schadenverhütung).

- a. *Bitte geben Sie für jede Ressource an, welche lokal tätigen Institutionen, Organisationen, Verbände, Behörden oder Unternehmen Ihrer Meinung nach am besten dazu geeignet sind, sich an der Bereitstellung dieser Ressourcen zu beteiligen. (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)*

- b. *Wie beurteilen Sie für jede der Ressourcen die Möglichkeit, dass Ihre Institution, Ihre Mitglieder oder Ihre lokalen Einrichtungen diese beisteuern könnten?*

- c. *Falls Sie der Meinung sind, dass weitere, hier nicht genannte Ressourcen benötigt werden, können Sie diese im Folgenden angeben. (Bitte kurze Begründung Ihrer Einschätzung.)*
- d. *Falls Sie darüber hinaus weitere, hier nicht genannte Ressourcen zur Verfügung stellen möchten, können Sie diese im Folgenden ebenfalls nennen.*

8.4 Untersuchte Spezialressourcen in der Expertenbefragung

Erkenntnisinteresse 5: Spezielle Ressourcen und Kooperationen

→ **Theoretisches Konstrukt 5.1:**

→ *Bereitschaft, Teile der Selbstschutz-Ausbildung zu übernehmen*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- ***In welchem Umfang und zu welchen Bedingungen wäre Ihre Institution bereit, Teile der Multiplikatoren-Ausbildung zu übernehmen?***

→ Fragencode: Be_Sys_Multi_Ausbildung

→ Variable: V55

→ **Theoretisches Konstrukt 5.2:**

→ *Wahrgenommene Möglichkeit, Selbstschutz an Versicherungsprodukte zu koppeln*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- ***Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang die Möglichkeit einer Kooperation zwischen Versicherungswirtschaft und Selbstschutzzförderung, z. B. dahingehend, dass Selbstschutzmaßnahmen als Voraussetzung für den Versicherungsschutz bei Hausrat oder Wohngebäuden verlangt werden?***

→ Fragencode: Be_Sys_Zwang_Vers

→ Variable: V58

→ **Theoretisches Konstrukt 5.3:**

→ *Bereitschaft der Unfallkassen, sich an der Finanzierung der Selbstschutzausbildung zu beteiligen*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- ***Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, dass die örtlichen Unfallkassen sich an einer Ausbildungsfinanzierung der Selbstschutzmultiplikatoren beteiligen?***

→ Fragencode: Be_Sys_Finanzierung_Unfall

→ Variable: V61

→ **Theoretisches Konstrukt 5.4:**

→ *Bereitschaft der Berufsgenossenschaften, sich an der Finanzierung der Selbstschutzausbildung zu beteiligen*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- ***Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, dass die gewerblichen Berufsgenossenschaften sich an einer Ausbildungsfinanzierung der Selbstschutzmultiplikatoren, z. B. im Rahmen eines Erste-Hilfe-Trainings in Betrieben, beteiligen?***

→ Fragencode: Be_Sys_Finanzierung_BG

→ Variable: V64

→ **Theoretisches Konstrukt 5.5:**

→ *Wahrgenommene Möglichkeit, dass die Mitgliedsunternehmen vergünstigt Selbstschutz-Ausstattung (Brandschutz) zur Verfügung stellen*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- *Menschen lassen sich gewöhnlich wesentlich leichter zur Vorsorge bewegen, wenn die Kosten für die Selbstschutzausstattung (z.B. Brandschutz) gering sind.*
- ***Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, dass Ihre Mitgliedsunternehmen als Partner in einem lokalen System der Selbstschutzzförderung entsprechende Ausstattung und Dienstleistungen zu vergünstigten Konditionen anbieten?***

→ Fragencode: Be_Sys_Ausstattung_Brand

→ Variable: V67

→ **Theoretisches Konstrukt 5.6:**

→ *Wahrgenommene Möglichkeit, dass die Mitgliedsunternehmen vergünstigt Selbstschutz-Ausstattung (EH) zur Verfügung stellen*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- *Menschen lassen sich gewöhnlich wesentlich leichter zur Vorsorge bewegen, wenn die Kosten für die Selbstschutzausstattung (z.B. Verbandsmaterial) gering sind.*
- ***Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, dass Ihre Mitgliedsunternehmen als Partner in einem lokalen System der Selbstschutzförderung entsprechende Ausstattung und Dienstleistungen zu vergünstigten Konditionen anbieten?***

→ Fragencode: Be_Sys_Ausstattung_Med

→ Variable: V70

→ **Theoretisches Konstrukt 5.7:**

→ *Wahrgenommene Möglichkeit, Selbstschutz an Bankprodukte zu koppeln*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- ***Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang die Möglichkeit einer Kooperation zwischen Banken und Selbstschutzförderung, z.B. dahingehend, dass Selbstschutzmaßnahmen als Voraussetzung für die Vergabe von Krediten beim Bau von Wohngebäuden verlangt werden?***

→ Fragencode: Be_Sys_Zwang_Bank

→ Variable: V73

→ **Theoretisches Konstrukt 5.8:**

→ *Wahrgenommene Möglichkeit, kostenlosen Medienraum zur Verfügung zu stellen*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- *Für die Förderung von Selbstschutz werden auch massenkommunikative Maßnahmen (z. B. Werbeanzeigen) benötigt.*
- ***Zu welchen Bedingungen und in welchem Umfang wären Ihrer Einschätzung nach Ihre Mitglieder bereit, kostenlosen Medienraum für diesen Zweck zur Verfügung zu stellen?***

→ Fragencode: Be_Res_Kom_Raum

→ Variable: V76

→ **Theoretisches Konstrukt 5.9:**

→ *Wahrgenommene Möglichkeit, kostenlose Medienzeit zur Verfügung zu stellen*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- *Für die Förderung von Selbstschutz werden auch massenkommunikative Maßnahmen (z.B. Spots) benötigt.*
- ***Zu welchen Bedingungen und in welchem Umfang wären Sie bereit, kostenlose Medienzeit für diesen Zweck zur Verfügung zu stellen?***

→ Fragencode: Be_Res_Kom_Zeit

→ Variable: V79

→ **Theoretisches Konstrukt 5.10:**

→ *Möglichkeit, Multiplikatoren über Ein-Euro-Jobs zu rekrutieren*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- *Aus Sicht der Forschung ist es wie gezeigt sinnvoll, in jeder Gemeinde eine Koordinierungsstelle für Selbstschutzförderung einzurichten.*
- *Problematisch könnte sich dabei die personelle Besetzung dieser Stelle erweisen.*
- ***Ist es denkbar, Ein-Euro-Jobs für diese Tätigkeit zu schaffen?***

→ Fragencode: Ressource_AG

→ Variable: V82

→ **Theoretisches Konstrukt 5.11:**

→ *Möglichkeit, Zivildienstleistende als Multiplikatoren einzusetzen*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- *Aus Sicht der Forschung ist es wie gezeigt sinnvoll, in jeder Gemeinde eine Koordinierungsstelle für Selbstschutzförderung einzurichten.*
- *Problematisch könnte sich dabei die personelle Besetzung dieser Stelle erweisen.*
- ***Ist es denkbar, Stellen für Zivildienstleistende für diese Tätigkeit zu schaffen?***

→ Fragencode: Ressource_Zivil

→ Variable: V85

→ **Theoretisches Konstrukt 5.12:**

→ *Möglichkeit, Selbstschutz-Unterricht an Schulen anzubieten*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- *Um Selbstschutzfähigkeiten und Selbstschutzwissen in der Bevölkerung langfristig fördern, steigern und verankern zu können, gibt es den Vorschlag, dieses Thema an allen weiterführenden Schulen in den Lehrplan aufzunehmen und in jedem Schuljahr zu wiederholen.*
- ***Wie beurteilen Sie diesen Vorschlag hinsichtlich seiner Umsetzbarkeit?***

→ Fragencode: Ressource_Schule

→ Variable: V88

→ **Theoretisches Konstrukt 5.13:**

→ *Möglichkeit, Selbstschutz-Ausbildung an den Führerscheinerhalt zu koppeln*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- *Um Selbstschutzfähigkeiten und Selbstschutzwissen in der Bevölkerung langfristig fördern, steigern und verankern zu können, gibt es den Vorschlag, eine Selbstschutzausbildung an den Besitz eines Führerscheins zu koppeln und zwar dahingehend, dass eine Fahrerlaubnis nur dadurch behalten werden kann, dass alle zwei Jahre ein Selbstschutzkurs (mit Lebensrettenden Sofortmaßnahmen) wiederholt wird.*
- ***Wie beurteilen Sie diesen Vorschlag hinsichtlich seiner Umsetzbarkeit?***

→ Fragencode: Ressource_Verkehr

→ Variable: V91

→ **Theoretisches Konstrukt 5.14:**

→ *Teilnahmebereitschaft am Feldversuch*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- ***Wären Sie oder Ihre Mitglieder bereit, an einem solchen Feldversuch teilzunehmen?***

→ Fragencode: Be_Sys_Feldversuch

→ Variable: V37

→ Merkmalsausprägungen:

- Volle Teilnahmebereitschaft
- Allgemeine Teilnahmebereitschaft
- Eventuelle Teilnahmebereitschaft

→ **Theoretisches Konstrukt 5.15:**

→ *Vermutete wirkliche Mitwirkungsbereitschaft durch Nennung konkreter Feldversuchsteilnehmer*

→ Operationalisiert durch folgende Frage:

- ***Können Sie zu diesem Zeitpunkt bereits einzelne Mitglieder oder lokale Einrichtungen nennen, die sich an einem Feldversuch beteiligen würden?***

→ Fragencode: Be_Sys_Feldversuch_Teilnehmer

→ Variable: V40

8.5 Anschreiben zur Expertenbefragung

Expertenbefragung zur Selbstschutzzförderung in Deutschland

Sehr geehrte [XXX],

mit diesem Schreiben bitte ich Sie um Ihre Mithilfe bei einem Forschungsprojekt der Universität Karlsruhe zu Möglichkeiten der Selbstschutzzförderung in Deutschland.

Das Projekt wurde vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) in Auftrag gegeben. Die im Weiteren getroffenen Aussagen und präsentierten Vorschläge geben jedoch nicht unbedingt die Meinung des BBK wieder, sondern basieren auf der an der Universität Karlsruhe bisher geleisteten wissenschaftlichen Arbeit. Auch handelt es sich bei den beschriebenen Konzepten nicht um konkret geplante Maßnahmen, sondern nur um Lösungsansätze, deren Realisierbarkeit geprüft werden soll.

Der Begriff „Selbstschutz“ stammt ursprünglich aus dem Bereich des Zivilschutzes, bezeichnet also Maßnahmen, die von der Bevölkerung im Verteidigungsfall zum eigenen Schutz unternommen werden können. Heute besteht weitgehend Konsens darüber, dass Selbstschutz nicht auf kriegerische Auseinandersetzungen beschränkt werden kann, sondern auch bei alltäglichen Unglücken bis hin zu Katastrophen wirksam ist. Die Bandbreite des Selbstschutzes reicht folglich von Erster Hilfe über einfache Rettungstechniken und Brandschutz bis hin zu Versicherungsschutz, baulichem Selbstschutz und Lebensmittelbevorratung.

Nach Meinung vieler Experten ist die Selbstschutzzfähigkeit der deutschen Bevölkerung jedoch viel zu gering. Das macht es erforderlich, neue Methoden der Selbstschutzzförderung zu entwickeln, eine Aufgabe, der sich das Forschungsprojekt der Universität Karlsruhe widmet. In diesem Rahmen würde ich Sie gerne befragen.

Um Ihnen so wenig Mühe zu bereiten wie möglich, wird die Untersuchung online durchgeführt. Bitte gehen Sie auf die Seite www.sesf.de und loggen Sie sich mit der Kennung [XXXX] ein. Weitere Informationen erhalten Sie dann direkt im Anschluss. Für eine Beantwortung bis zum 14.09.2007 wäre ich Ihnen sehr dankbar.

Falls Sie Fragen haben, stehe ich Ihnen unter henning.goersch@insurance.uni-karlsruhe.de oder telefonisch unter 0251 – 777 59 63 bzw. 0170 – 416 59 44 zur Verfügung.

Für Ihre Mitwirkungsbereitschaft danke ich Ihnen im Voraus und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Henning Goersch
- Wissenschaftlicher Mitarbeiter -

8.6 Fragebogen der Bevölkerungsbefragung

Einleitung

Guten Tag.

Ich heiße [Vorname, Name] und ich rufe vom Sozialforschungsinstitut forsa in Berlin an.

Wir führen zurzeit eine bundesweite Repräsentativ-Umfrage für die Universität Karlsruhe zu einem für die deutsche Bevölkerung sehr wichtigen Thema durch. Dabei geht es um Gefahren, die jeden einzelnen in Deutschland betreffen können.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich die Zeit nehmen würden, uns einige Fragen zu beantworten.

[Abfrage der Teilnahmebereitschaft]

[Dauer: 20-30 Minuten]

[Zusicherung von Anonymität]

Teil 1: Begriffsverständnis

Zunächst möchten wir Sie nun bitten, uns Ihre Meinung zu zwei Begriffen mitzuteilen.

Frage 1.1:

Was verstehen Sie persönlich unter dem Begriff „Selbstschutz“? [offen]

Frage 1.2:

Was verstehen Sie persönlich unter dem Begriff „Persönliche Notfallvorsorge“? [offen]

Teil 2: Risikokommunikation des BBK

In dieser Befragung geht es um viele verschiedene Gefahren, die uns begegnen können. Damit meinen wir Gefahren, die im Alltag immer wieder vorkommen wie Brände, Unfälle und Unwetter. Es geht aber auch um weniger häufig auftretende Ereignisse wie Naturkatastrophen, Terroranschläge, sich schnell verbreitende Krankheiten, Ausfälle der Versorgung sowie atomare, biologische und chemische Gefahren. Bitte stellen Sie sich nun einen Moment lang vor, Sie würden Informationen darüber suchen, wie Sie sich in Zukunft besser vor diesen Gefahren schützen können.

Frage 2.1:

Welche Informationsangebote sind Ihnen bekannt, die Sie für Ihre Suche nutzen könnten?

[offen]

Um die Bevölkerung über Vorsorgemöglichkeiten zu den eben genannten Gefahren zu informieren, gibt es eine Broschüre mit dem Titel „Für den Notfall vorgesorgt“.

Frage 2.2: [**Filter** bei allen Items: Bei Nein: Weiter mit Frage 3.1]

Welchen der folgenden Aussagen können Sie in Bezug auf die Broschüre „Für den Notfall vorgesorgt“ zustimmen? Dabei möchte ich Sie jeweils bitten, mit „Ja“ oder mit „Nein“ zu antworten.

- *Ich habe von dieser Broschüre gehört.* [Ja/Nein]
- *Ich besitze diese Broschüre.* [Ja/Nein]
- *Ich habe die feste Absicht, eine oder mehrere Vorsorge-Empfehlungen aus der Broschüre zu verwirklichen.* [Ja/Nein]
- *Ich habe bereits eine oder mehrere Vorsorge-Empfehlungen aus der Broschüre verwirklicht.* [Ja/Nein]

[**Filter:** Nur bei positiver Antwort auf das letzte Item, wird die folgende Frage gestellt:]

Frage 2.3:

Welche Vorsorge-Empfehlungen aus der Broschüre haben Sie bereits verwirklicht?

[offen – Precodes]

Teil 3: Vorsorgeniveau der Bevölkerung

Im Folgenden möchte ich Ihnen eine Liste der bereits genannten Gefahren und einige Beispiele dazu vorlesen. [Datei: 05a – Liste der Gefahren [mit Beispielen]]

Frage 3.1:

Welche Vorsorgemaßnahmen haben Sie für eine oder mehrere der eben genannten Gefahren getroffen? [offen]

Frage 3.2:

Haben Sie eine oder mehrere der folgenden Vorsorgemaßnahmen getroffen?

[Datei: 05b – Liste der Vorsorgemaßnahmen]

Frage 3.3:

Vor wie langer Zeit haben Sie Ihren letzten Erste-Hilfe-Kurs gemacht? [Jahre]

Frage 3.4:

Vor wie langer Zeit haben Sie Ihren letzten Brandschutzkurs gemacht? [Jahre]

Teil 4: Untersuchung des Modells der Förderung von Persönlicher Notfallvorsorge

Ich möchte Ihnen nun noch einmal die Liste der Gefahren vorlesen. [Datei: 05a – Liste der Gefahren [ohne Beispiele]]

Frage 4.1:

Welche dieser Gefahren erscheint Ihnen persönlich am bedrohlichsten?

[Programmierung: Ersetzen von „von mir/Ihnen genannte[n] Gefahr“ durch die Gefahr, die bei 4.1 angegeben wurde.]

Frage 4.2:

Wenn Sie nun an die Gefahr denken, die Ihnen am bedrohlichsten erscheint: Welchen der folgenden Aussagen zu Ihrer persönlichen Situation stimmen Sie zu? Dabei möchte ich Sie bitten, mit „Ja“ oder mit „Nein“ zu antworten.

- *Ich habe mich bereits mit der Frage beschäftigt, ob ich Vorsorgemaßnahmen für **[die von mir genannte Gefahr]** verwirklichen soll. [Ja/Nein]*
- *Ich habe mich bereits endgültig entschieden, Vorsorgemaßnahmen **[für die von mir genannte Gefahr]** zu verwirklichen. [Ja/Nein]*
- *Ich habe bereits mehrere Vorsorgemaßnahmen für **[die von mir genannte Gefahr]** verwirklicht. [Ja/Nein]*
- *Ich habe nicht nur mehrere Vorsorgemaßnahmen für **[die von mir genannte Gefahr]** verwirklicht, sondern überprüfe, erneure und erweitere diese Vorsorgemaßnahmen regelmäßig. [Ja/Nein]*

Frage 4.3:

*Wie schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, persönlich von **[der von Ihnen genannten Gefahr]** betroffen zu sein?*

[sehr gering, gering, mittel, hoch, sehr hoch]

Frage 4.4:

*Wie erfolgreich können Vorsorgemaßnahmen Sie persönlich Ihrer Meinung nach vor **[der von Ihnen genannten Gefahr]** schützen?*

[überhaupt nicht, kaum, mittel, ziemlich, sehr]

Frage 4.5:

Die Verwirklichung von Vorsorgemaßnahmen kann bedeuten, dass Sie Geld ausgeben, Freizeit opfern und sich anstrengen müssen. Wie schätzen Sie persönlich den gesamten Aufwand für die Verwirklichung von Vorsorgemaßnahmen für **[die von Ihnen genannte Gefahr]** ein?

[sehr gering, gering, mittel, hoch, sehr hoch]

Frage 4.6:

Wie stark stimmen Sie den folgenden, auf Sie persönlich bezogenen Aussagen zu?

- Ich fühle mich fähig und in der Lage, alle nötigen Vorsorgemaßnahmen für **[die von mir genannte Gefahr]** selbstständig zu verwirklichen.
- Ich fühle mich fähig und in der Lage, alle nötigen Vorsorgemaßnahmen für **[die von mir genannte Gefahr]** selbstständig zu verwirklichen, selbst wenn die Planung dafür sehr aufwendig wäre.
- Ich fühle mich fähig und in der Lage, alle nötigen Vorsorgemaßnahmen für **[die von mir genannte Gefahr]** selbstständig zu verwirklichen, selbst wenn ich diese Vorsorgemaßnahmen regelmäßig überprüfen und erneuern müsste.
- Wenn ich Vorsorgemaßnahmen für **[die von mir genannte Gefahr]** verwirklichen will, mache ich mir im Vorfeld einen Plan, wie ich dieses Ziel erreichen kann.

[sehr wenig, wenig, mittel, stark, sehr stark]

Teil 5: Unterstützungspotenziale und Akzeptanz

Im letzten Teil der Befragung möchten wir nun gerne Ihre Meinung zu einigen möglichen Plänen für Vorsorgemaßnahmen kennen lernen. Bitte denken Sie noch einmal an die Liste der hier immer wieder genannten Gefahren zurück. [Auf Verlangen erneut vorlesen]

Frage 5.1:

Wenn Sie diese Gefahren insgesamt als Bedrohung für die Menschen in Deutschland betrachten, für wie wichtig halten Sie es, dass die Menschen für diese Gefahren vorsorgen sollten? [sehr unwichtig, unwichtig, mittel, wichtig, sehr wichtig]

Frage 5.2:

Wenn ein Kurs angeboten würde, in dem Ihnen die Vorsorgemaßnahmen für die genannten Gefahren beigebracht würden, wie viele Stunden zu je 60 Minuten dürfte dieser Kurs Ihrer Meinung nach höchstens dauern? [Stunden]

Frage 5.3:

Wie viel Euro dürfte dieser Kurs Ihrer Meinung nach höchstens kosten? [Geld, Euro]

Frage 5.4:

Nach wie vielen Jahren wären Sie bereit, den Kurs zu wiederholen? [Jahre]

Frage 5.5:

Wie viel Euro dürfte die gesamte Ausrüstung, die Sie für Vorsorgemaßnahmen benötigen, wie beispielsweise Feuerlöscher, Erste-Hilfe-Kästen oder Vorräte, in der Erstanschaffung insgesamt höchstens kosten? [Geld, Euro]

Frage 5.6:

Wie würden Sie Ihre Motivation beschreiben, sich aktiv daran zu beteiligen, andere Menschen von der Notwendigkeit von Vorsorge zu überzeugen?

[sehr gering, gering, mittel, hoch, sehr hoch]

Frage 5.7:

Wie beurteilen Sie den Vorschlag, eine allgemeine Vorsorgepflicht – ähnlich wie der verpflichtende Erste-Hilfe-Kurs für den Führerschein – gesetzlich festzuschreiben?

[sehr negativ, negativ, neutral, positiv, sehr positiv]

Teil 6: Soziodemografie

[forsa-Standardtext]

- Geschlecht
- Anzahl der Personen im Haushalt
- Herkunftsgebiet in Deutschland: Ost, West, Nord, Süd
- Großstadt, Stadt, Land
- Alter
- Bildung
- Einkommen
- Migrationshintergrund
- *[Ist Deutsch die Sprache, mit der Sie sich in Ihrem Haushalt hauptsächlich unterhalten?]*
- Anzahl der Kinder unter 18 im Haushalt

8.7 Liste der Gefahren aus der Bevölkerungsbefragung

Liste der Gefahren

1. Brände[n] = **3**
[Haus-, Wohnungs-, Großbrände]
2. Unfälle[n] = **4**
[in Verkehr, öffentlichen Verkehrsmitteln, Haushalt, Freizeit usw.]
3. Ausfälle[n] der Versorgung mit Strom, Wasser, Gas, Öl, Lebensmitteln usw. = **5**
4. Unwetter[n] = **6**
[wie Sturm, Schneechaos, Gewitter, Starkregen, Hitzewelle]
5. Naturkatastrophen = **7**
[wie Erdbeben, Überschwemmung, Flut, Dürre, Vulkanausbruch]
6. Terroranschläge[n] = **8**
7. Sich schnell verbreitende Krankheiten bzw. Epidemien = **9**
8. Atomare[n], biologische[n], chemische[n] Gefahren = **10**

8.8 Liste der Vorsorgemaßnahmen aus der Bevölkerungsbefragung

Liste der Vorsorgemaßnahmen

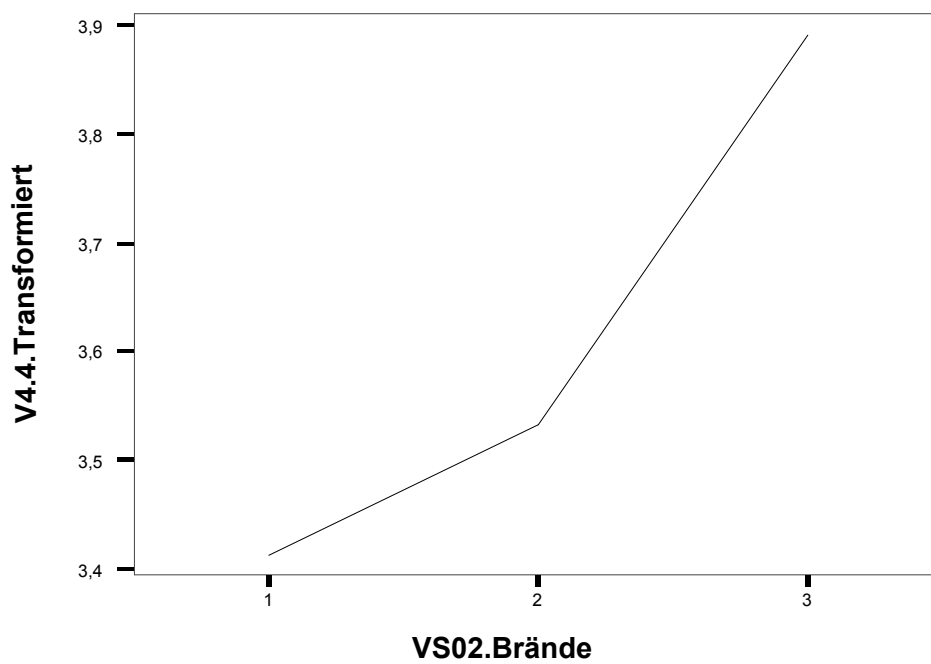
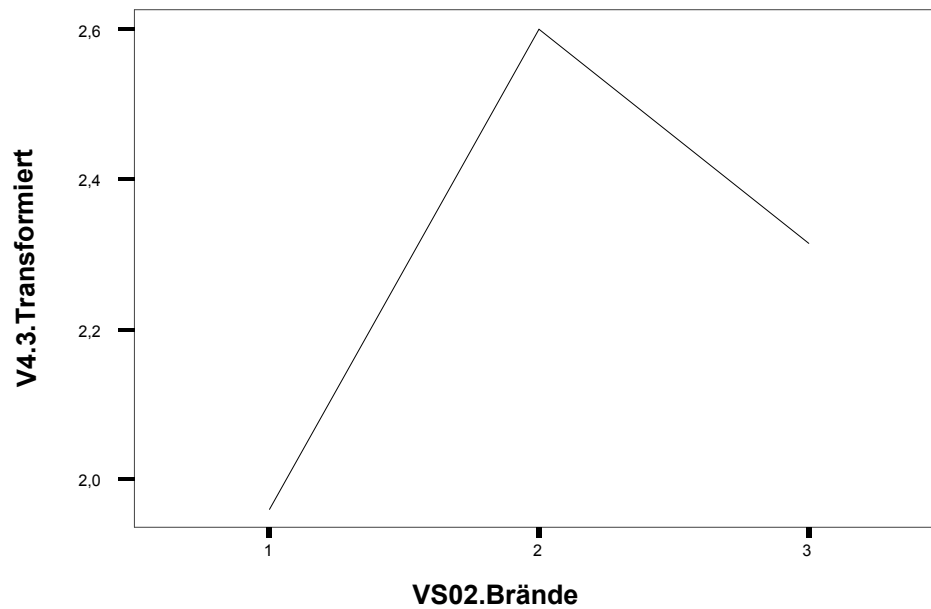
1. Rauchmelder
2. Feuerlöscher
3. Erste-Hilfe-Ausrüstung/Verbandskasten
4. Vorrat an Lebensmitteln
5. Vorrat an Trinkwasser
6. Versicherungsschutz gegen Schäden an Haus oder Wohnung und der jeweiligen Einrichtung
7. Batterieradio und Batterien
8. Sichere Verwahrung von wichtigen Dokumenten
9. Verstärkung des Hauses oder der Wohnung gegen Naturgefahren
10. Ausrüstung mit Wärmequellen, die ohne Strom funktionieren
11. Vorrat an Hygieneartikeln
12. Wissen über lokale öffentliche Schutzmöglichkeiten
13. Vorbereitung auf atomare, chemische oder biologische Gefahren

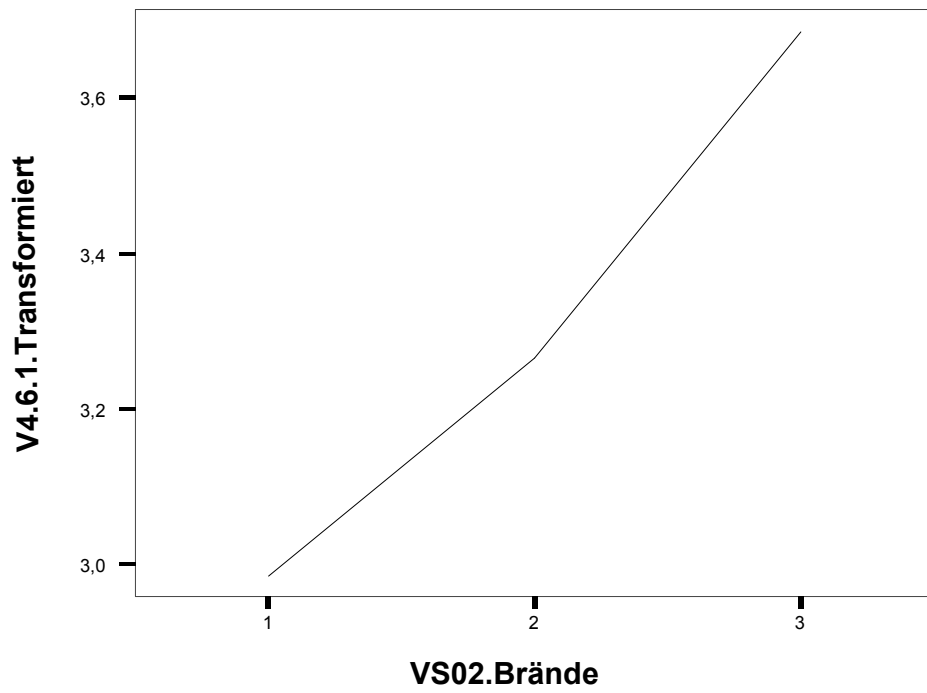
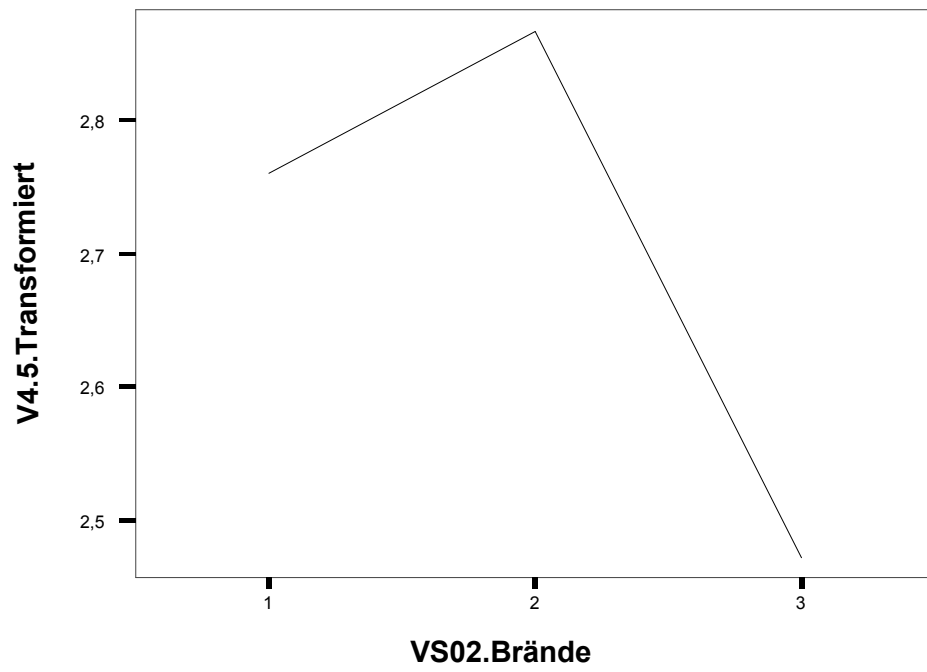
8.9 Vollständige Ergebnisse von Frage 3.1 der Bevölkerungsbefragung

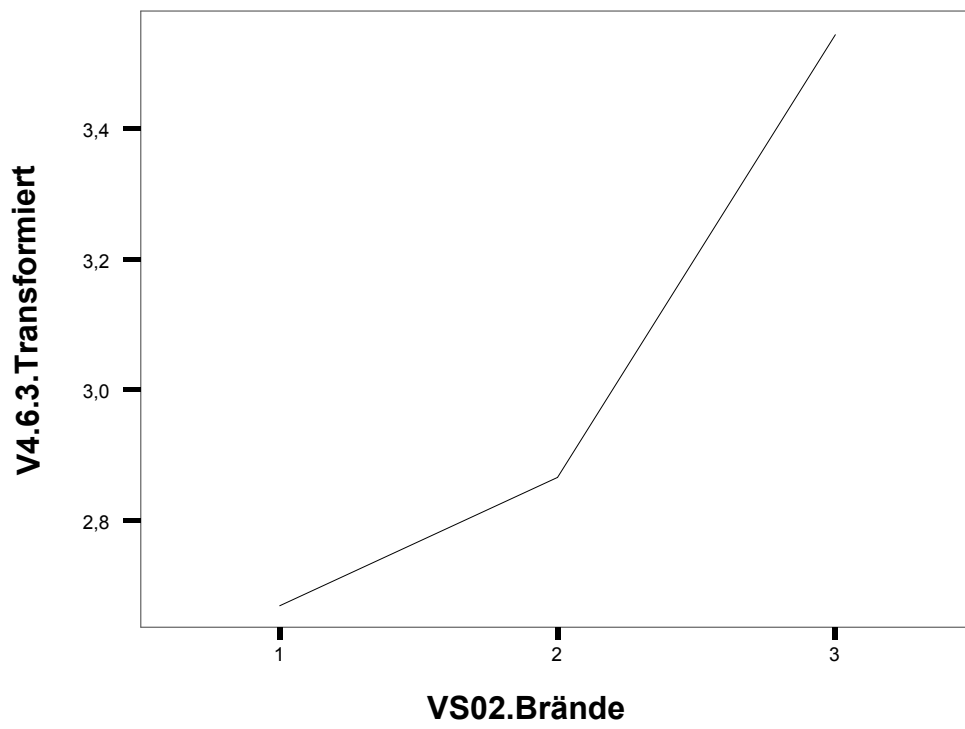
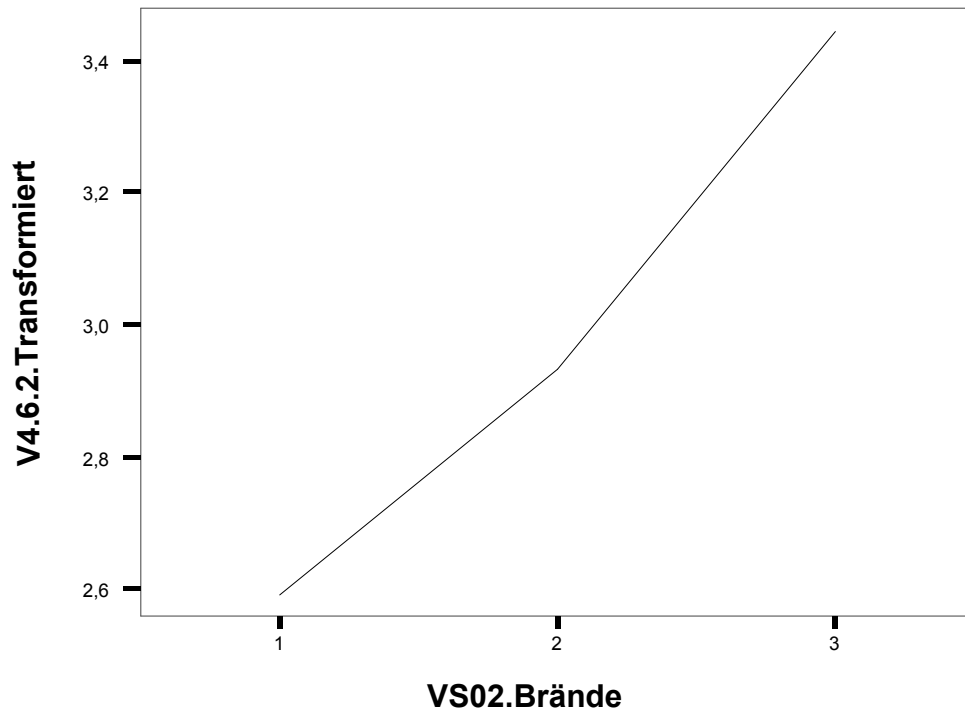
Anzahl gültiger Fälle	876	[61,60% aller Fälle]
Anzahl der Antworten	1405	
	% der Antworten	% der Fälle
Versicherungsschutz Haus, Wohnung, Einrichtung	20,50%	32,88%
Versicherungsschutz allgemein	20,07%	32,19%
Installation von Rauchmeldern	10,53%	16,89%
Sonstiges	7,40%	11,87%
Ausrüstung mit Feuerlöschern	7,33%	11,76%
Unfallversicherung	5,55%	8,90%
Impfung	4,84%	7,76%
Bevorratung von Lebensmitteln	3,06%	4,91%
Haftpflichtversicherung	2,35%	3,77%
Anpassung durch bauliche Veränderung	2,06%	3,31%
Ausrüstung mit Lichtquellen, die ohne Strom funktionieren	1,49%	2,40%
Bevorratung von Medikamenten	1,35%	2,17%
Bevorratung von Trinkwasser	1,28%	2,05%
Bevorratung von EH-Ausrüstung	1,28%	2,05%
Ausrüstung mit Wärmequellen, die ohne Strom funktionieren	0,93%	1,48%
Blitzableiter	0,93%	1,48%
Sichere Verwahrung von wichtigen Dokumenten	0,78%	1,26%
EH-Kurs besucht haben	0,71%	1,14%
Auswahl eines Wohnortes für Haus oder Wohnung...	0,71%	1,14%
Finanzielle Reserve	0,71%	1,14%
Wissen, wie man den Notruf richtig absetzt	0,64%	1,03%
Lebensversicherung	0,64%	1,03%
Bevorratung allgemein	0,50%	0,80%
Verringerung von Unfallquellen im Haus	0,50%	0,80%
Bevorratung von Batterien	0,36%	0,57%
Ausrüstung mit Löschdecken	0,36%	0,57%
Wissen über lokale Schutzmöglichkeiten	0,36%	0,57%
Meiden gefährlicher Gebiete	0,36%	0,57%
Bevorratung von Hygieneartikeln	0,21%	0,34%
Aufstellen eines persönlichen Katastrophenplans	0,21%	0,34%
Bevorratung von Treibstoffen	0,21%	0,34%
Brandschutzkurs	0,21%	0,34%
Besitz eines Schutzraums	0,21%	0,34%
Packen eines Notgepäcks	0,14%	0,23%
Ausrüstung mit Fluchthauben	0,14%	0,23%

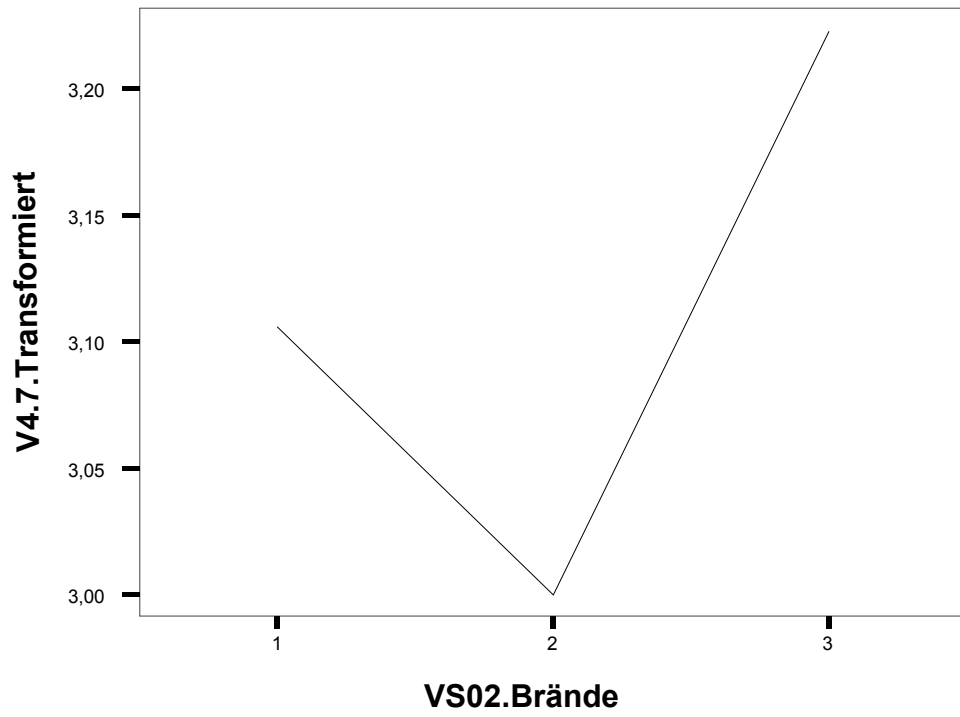
Wissen, wie man weitere Informationen über Gefahren und Vorsorge erlangt	0,14%	0,23%
Anpassung durch Maßnahmen außerhalb des Hauses	0,14%	0,23%
Schulungen allgemein	0,14%	0,23%
Notstromaggregat	0,14%	0,23%
Ausrüstung mit einem batteriegetriebenen Radio	0,07%	0,11%
Anpassung durch Anordnung der Möbel	0,07%	0,11%
Wissen über das Verhalten in atomaren, chemischen oder biologischen Gefahrensituationen	0,07%	0,11%
Wissen über lokale Verfahren der Evakuierung	0,07%	0,11%
Bargeldvorrat	0,07%	0,11%
Kurs allgemein	0,07%	0,11%
Teilnahmen an Übungen	0,07%	0,11%

8.10 Entwicklung der soziokognitiven Variablen über drei Stadien für die Gefahr *Brände*

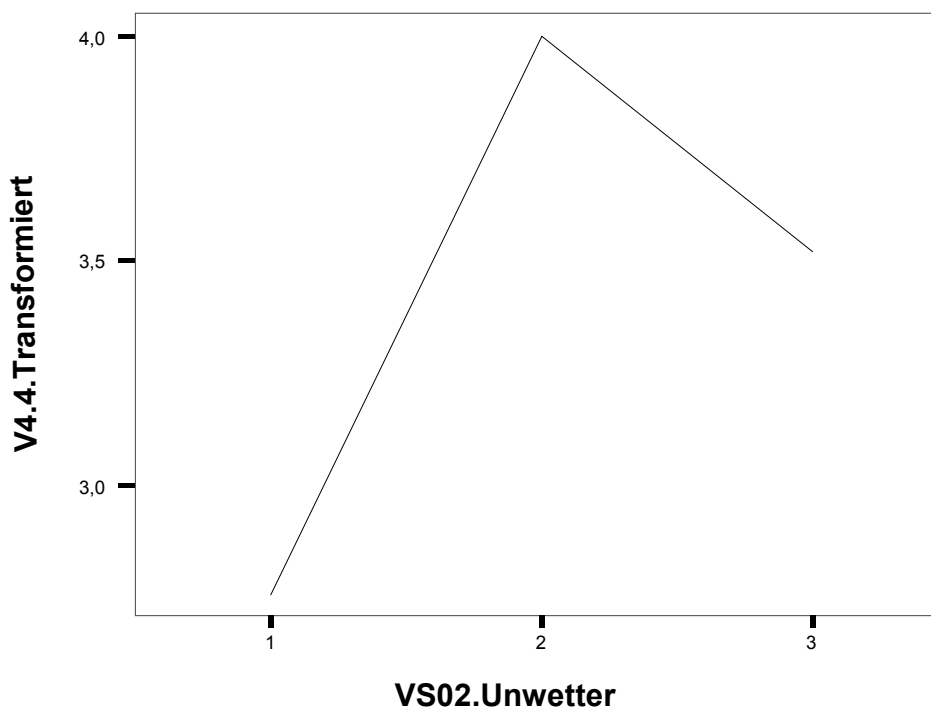
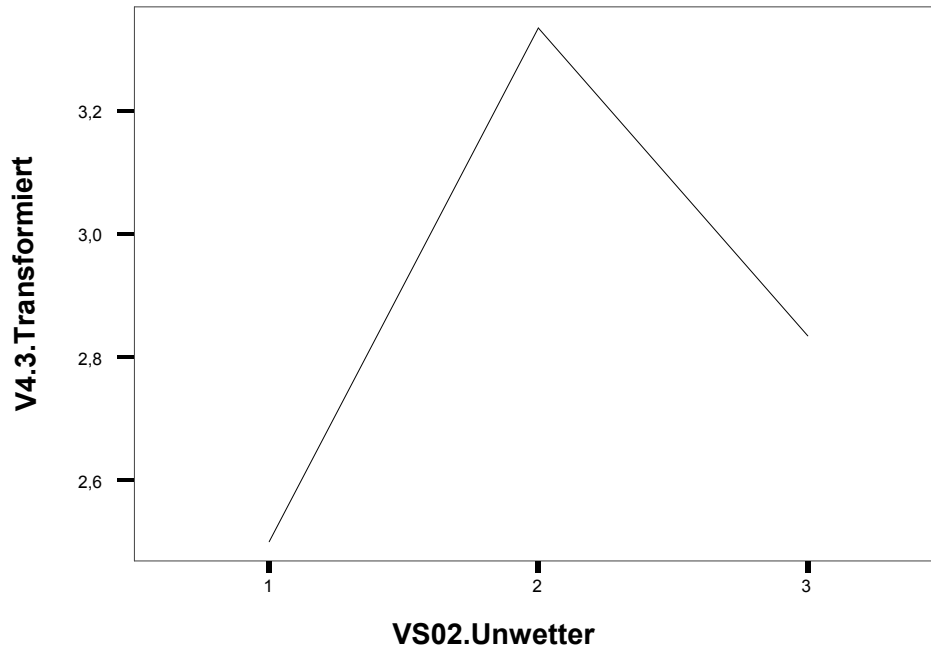


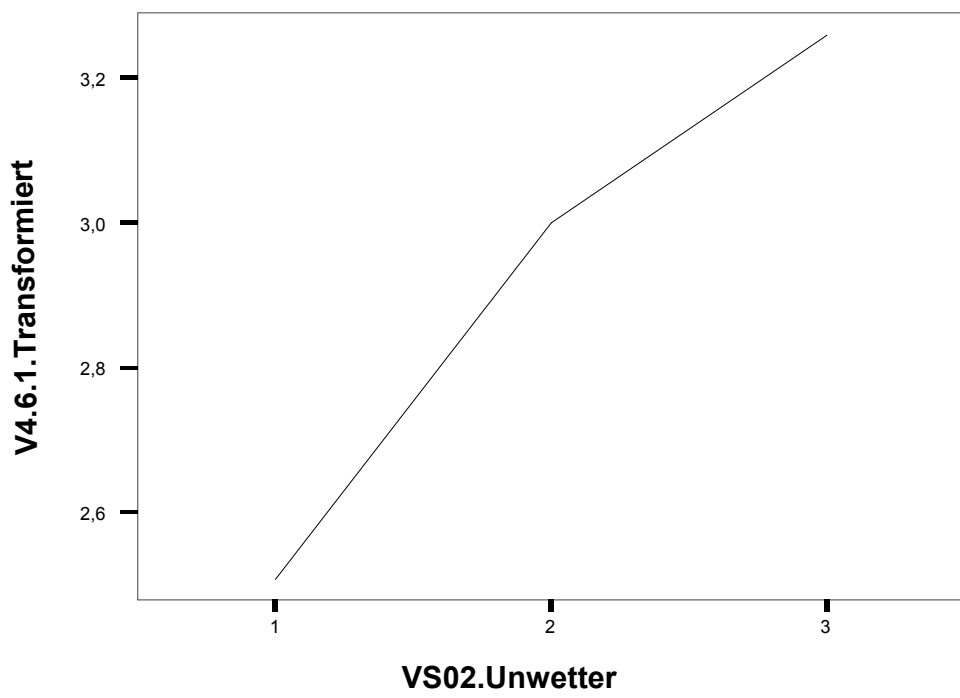
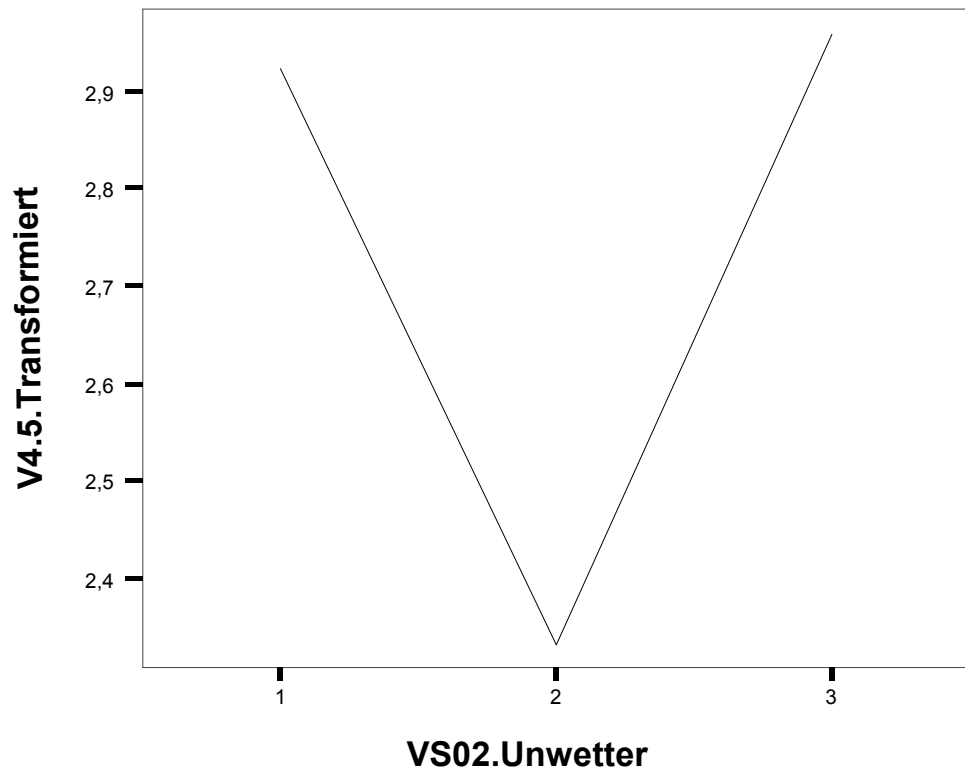


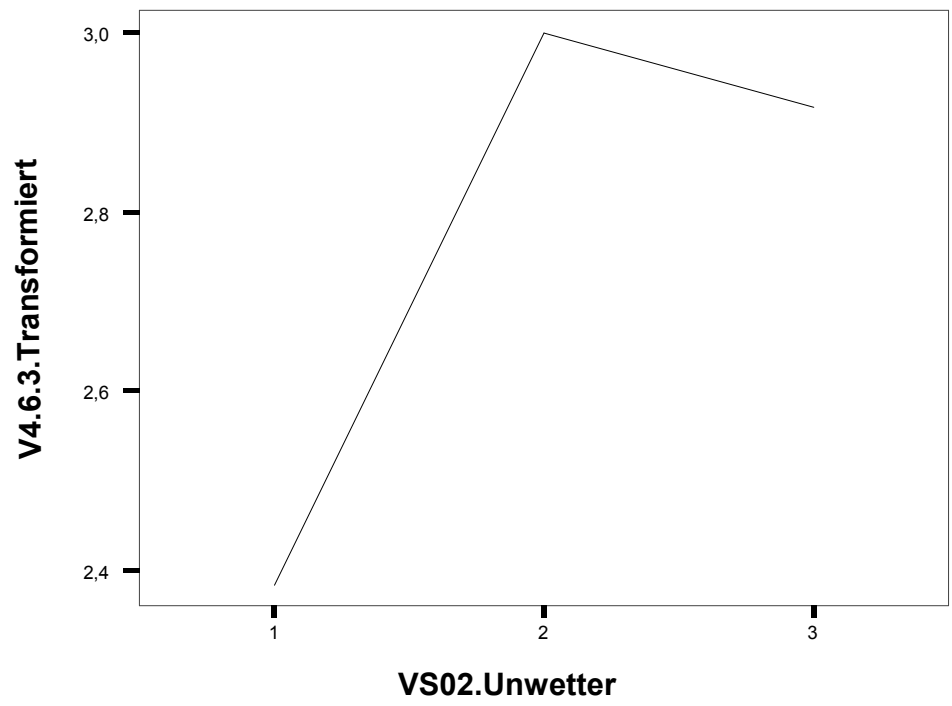
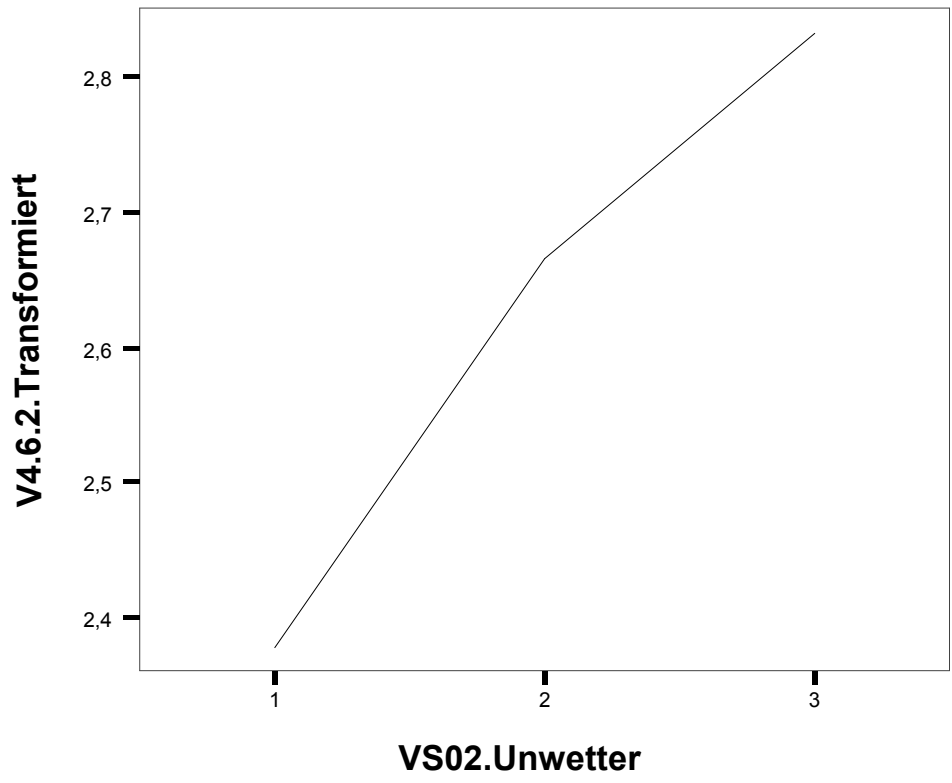


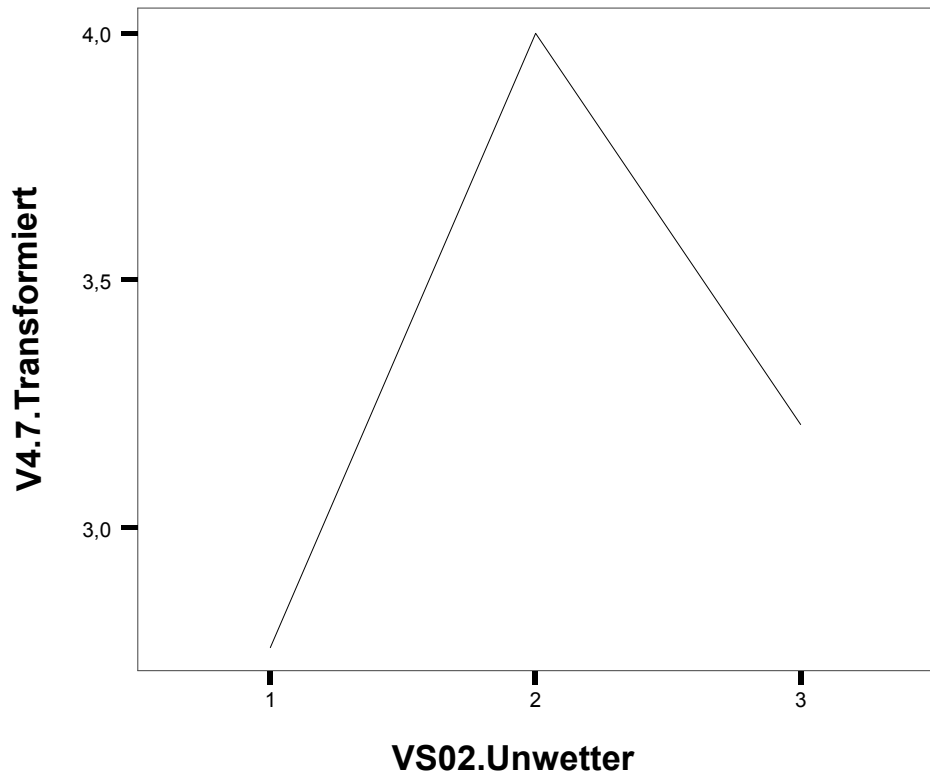


8.11 Entwicklung der soziokognitiven Variablen über drei Stadien für die Gefahr *Unwetter*

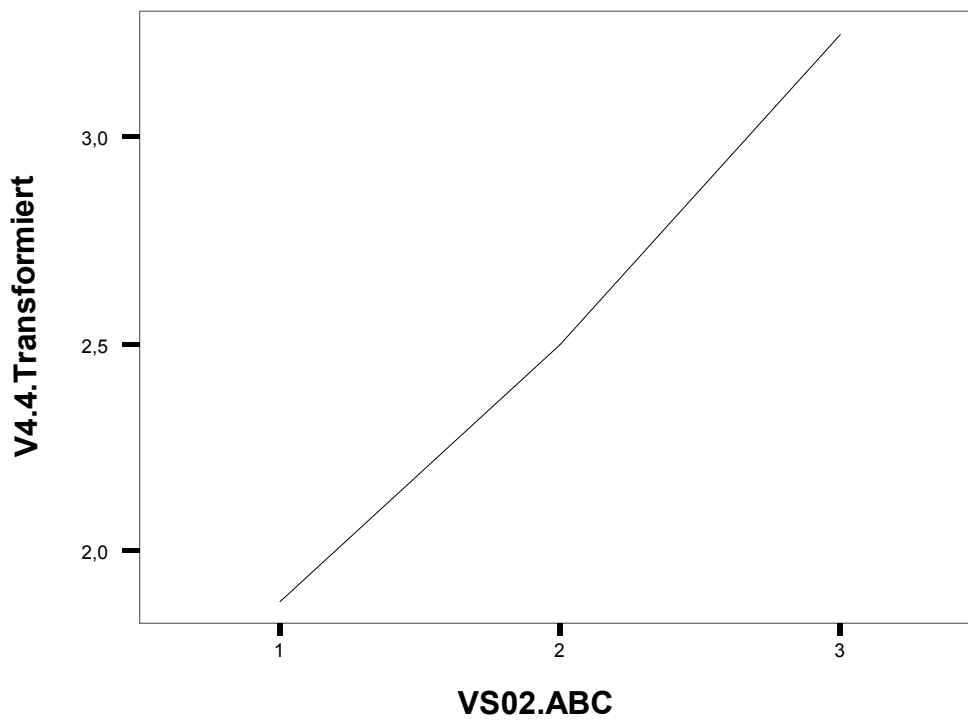
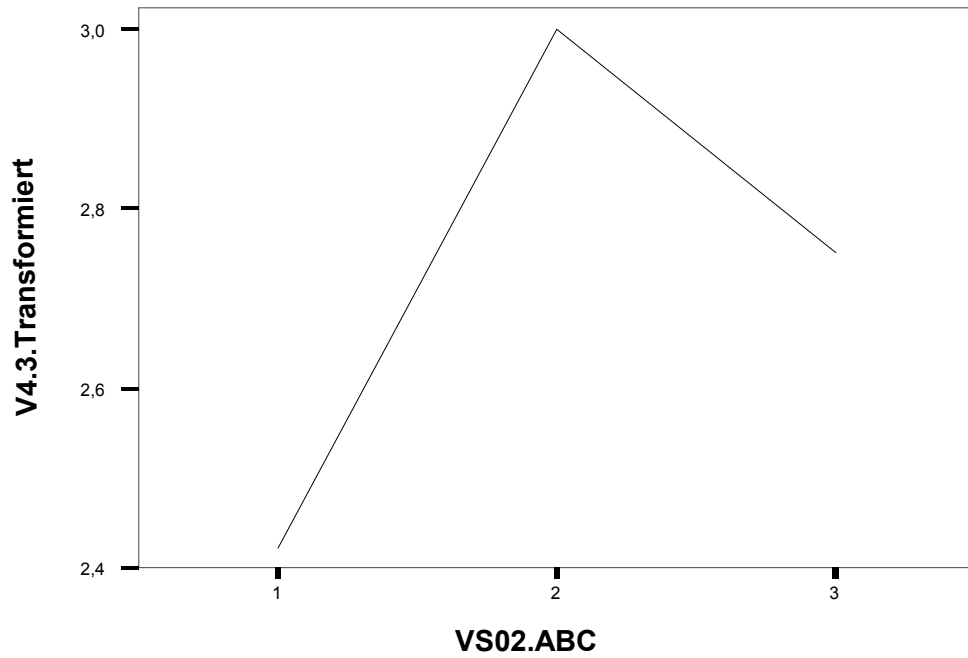


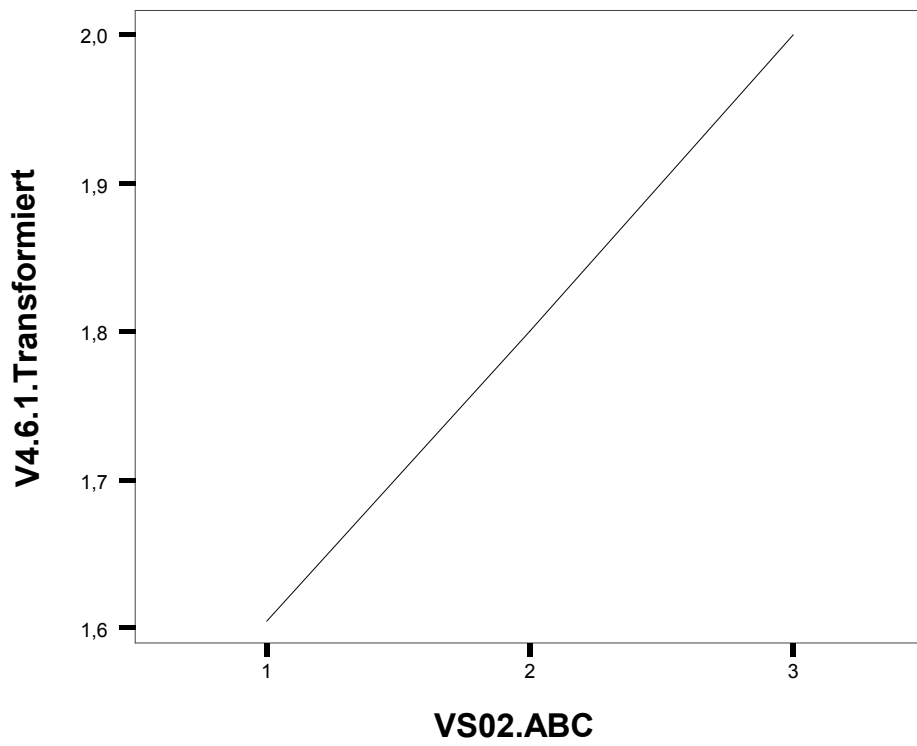
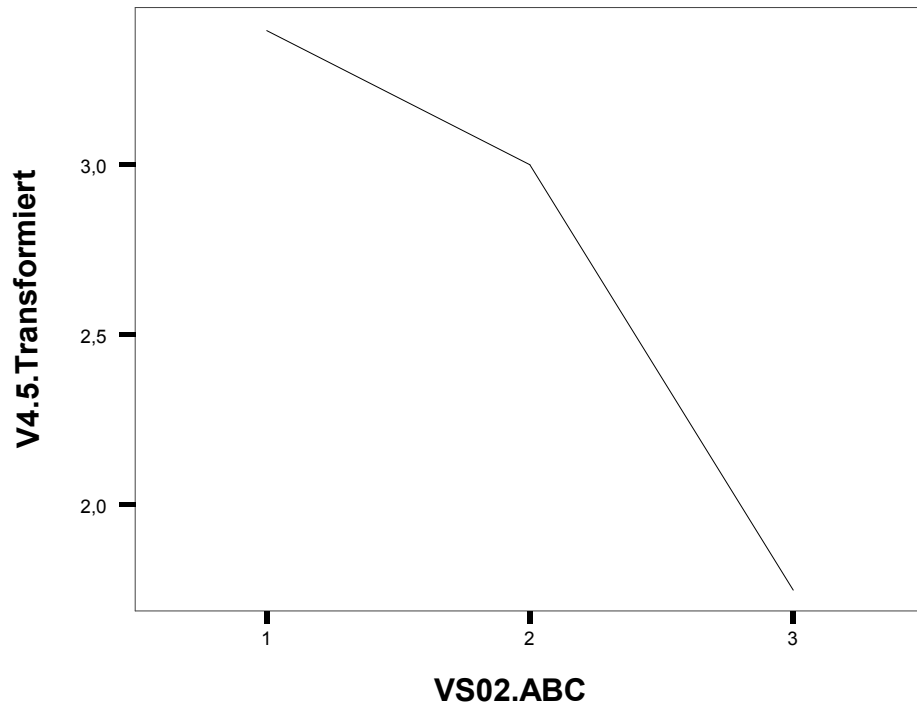


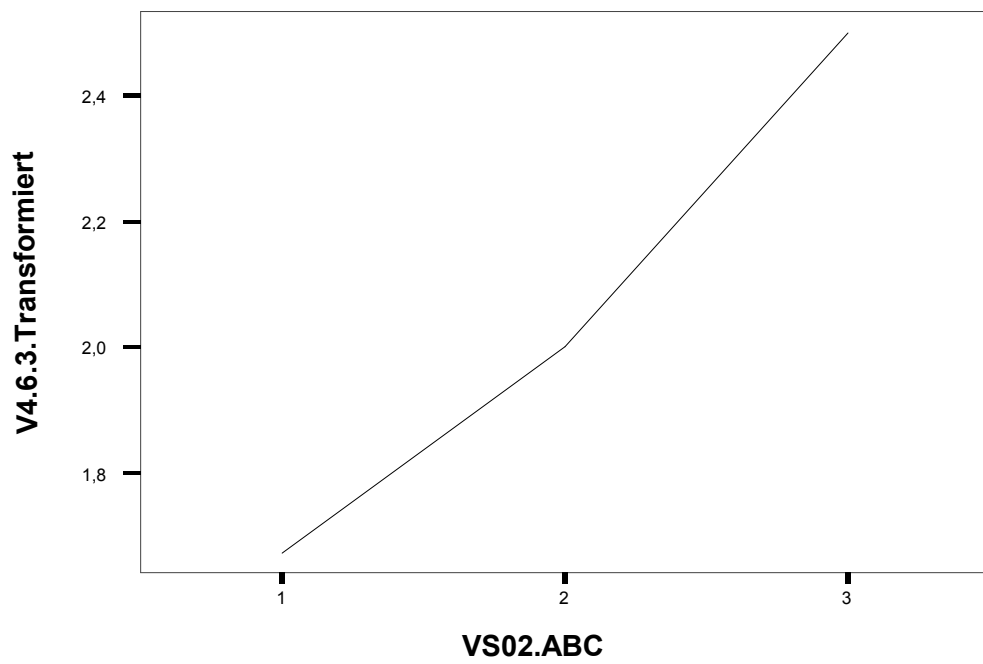
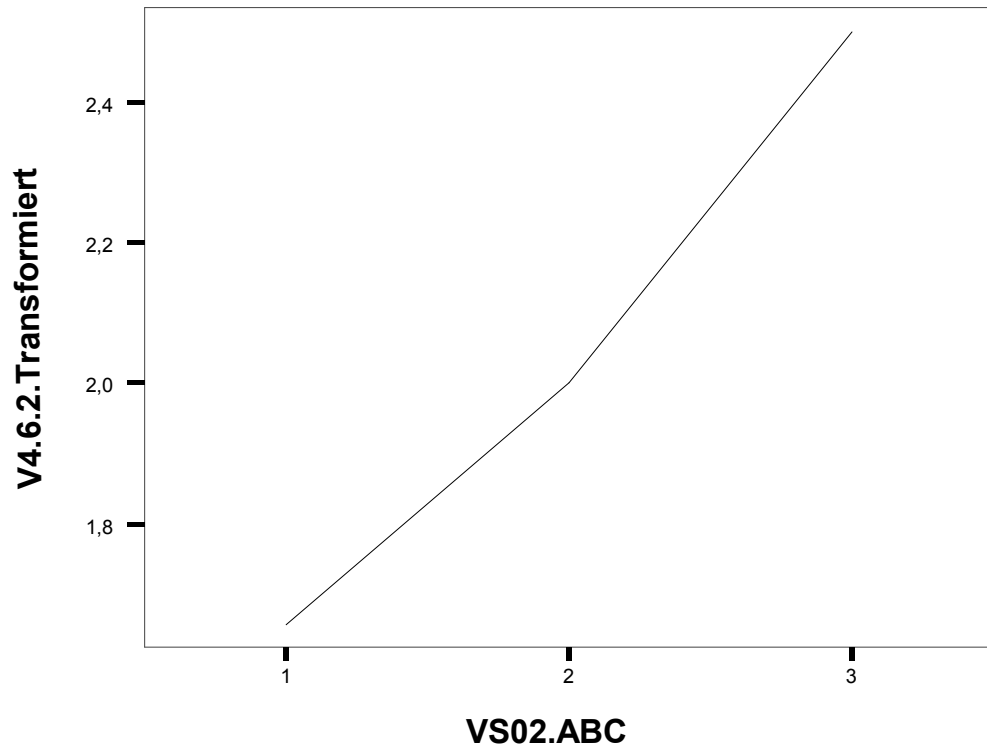


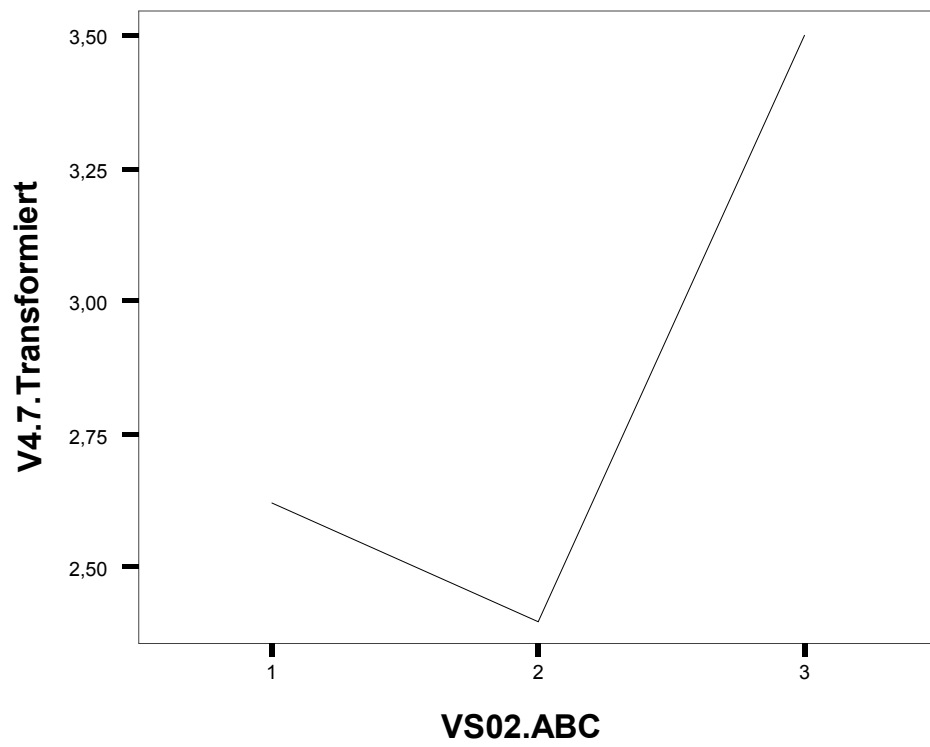


8.12 Entwicklung der soziokognitiven Variablen über drei Stadien für die Gefahr *ABC-Gefahren*









8.13 Ergebnisse der Kurvenanpassung

Risikowahrnehmung

Modellzusammenfassung

Abhängige Variable: V4.3.Transformiert

Gleichung	Modellzusammenfassung				
	R-Quadrat	F	Freiheitsgrade 1	Freiheitsgrade 2	Sig.
Linear	,709	2610,291	1	1072	,000
Logarithmisch	,235	328,476	1	1072	,000
Invers	,776	3707,067	1	1072	,000
Quadratisch	,880	3918,510	2	1071	,000
Kubisch	,881	2642,803	3	1070	,000
Zusammengesetzt	,650	1994,269	1	1072	,000
Potenzfunktion	,224	309,053	1	1072	,000
S-förmig	,692	2408,361	1	1072	,000
Aufbaufunktion	,650	1994,269	1	1072	,000
Exponentiell	,650	1994,269	1	1072	,000
Logistisch	,650	1994,269	1	1072	,000

Die unabhängige Variable ist Stadieneinteilung 2.

Ergebniserwartung

Modellzusammenfassung

Abhängige Variable: V4.4.Transformiert

Gleichung	Modellzusammenfassung				
	R-Quadrat	F	Freiheitsgrade 1	Freiheitsgrade 2	Sig.
Linear	,743	3080,912	1	1066	,000
Logarithmisch	,306	470,683	1	1066	,000
Invers	,687	2339,330	1	1066	,000
Quadratisch	,846	2926,420	2	1065	,000
Kubisch	,848	1975,424	3	1064	,000
Zusammengesetzt	,689	2364,318	1	1066	,000
Potenzfunktion	,297	450,147	1	1066	,000
S-förmig	,612	1681,860	1	1066	,000
Aufbaufunktion	,689	2364,318	1	1066	,000
Exponentiell	,689	2364,318	1	1066	,000
Logistisch	,689	2364,318	1	1066	,000

Die unabhängige Variable ist Stadieneinteilung 2.

Kostenerwartung

Modellzusammenfassung

Abhängige Variable: V4.5.Transformiert

Gleichung	Modellzusammenfassung				
	R-Quadrat	F	Freiheits- grade 1	Freiheits- grade 2	Sig.
Linear	,625	1753,443	1	1050	,000
Logarithmisch	,161	201,545	1	1050	,000
Invers	,819	4742,572	1	1050	,000
Quadratisch	,866	3391,980	2	1049	,000
Kubisch	,872	2383,896	3	1048	,000
Zusammengesetzt	,606	1616,678	1	1050	,000
Potenzfunktion	,161	201,371	1	1050	,000
S-förmig	,779	3707,410	1	1050	,000
Aufbaufunktion	,606	1616,678	1	1050	,000
Exponentiell	,606	1616,678	1	1050	,000
Logistisch	,606	1616,678	1	1050	,000

Die unabhängige Variable ist Stadieneinteilung 2.

prä-intentionale Selbstwirksamkeit

Modellzusammenfassung

Abhängige Variable: V4.6.1.Transformiert

Gleichung	Modellzusammenfassung				
	R-Quadrat	F	Freiheits- grade 1	Freiheits- grade 2	Sig.
Linear	,763	3441,783	1	1071	,000
Logarithmisch	,336	542,764	1	1071	,000
Invers	,659	2066,545	1	1071	,000
Quadratisch	,845	2927,110	2	1070	,000
Kubisch	,846	1957,012	3	1069	,000
Zusammengesetzt	,684	2313,739	1	1071	,000
Potenzfunktion	,333	535,897	1	1071	,000
S-förmig	,534	1226,584	1	1071	,000
Aufbaufunktion	,684	2313,739	1	1071	,000
Exponentiell	,684	2313,739	1	1071	,000
Logistisch	,684	2313,739	1	1071	,000

Die unabhängige Variable ist Stadieneinteilung 2.

prä-aktionale Selbstwirksamkeit

Modellzusammenfassung

Abhängige Variable: V4.6.2.Transformiert

Gleichung	Modellzusammenfassung				
	R-Quadrat	F	Freiheits- grade 1	Freiheits- grade 2	Sig.
Linear	,743	3085,685	1	1067	,000
Logarithmisch	,316	492,541	1	1067	,000
Invers	,666	2128,058	1	1067	,000
Quadratisch	,837	2729,091	2	1066	,000
Kubisch	,837	1824,965	3	1065	,000
Zusammengesetzt	,654	2013,452	1	1067	,000
Potenzfunktion	,315	489,755	1	1067	,000
S-förmig	,519	1152,802	1	1067	,000
Aufbaufunktion	,654	2013,452	1	1067	,000
Exponentiell	,654	2013,452	1	1067	,000
Logistisch	,654	2013,452	1	1067	,000

Die unabhängige Variable ist Stadieneinteilung 2.

aktionale Selbstwirksamkeit

Modellzusammenfassung

Abhängige Variable: V4.6.3.Transformiert

Gleichung	Modellzusammenfassung				
	R-Quadrat	F	Freiheits- grade 1	Freiheits- grade 2	Sig.
Linear	,753	3261,442	1	1068	,000
Logarithmisch	,329	523,556	1	1068	,000
Invers	,660	2075,874	1	1068	,000
Quadratisch	,840	2807,080	2	1067	,000
Kubisch	,841	1879,393	3	1066	,000
Zusammengesetzt	,666	2131,365	1	1068	,000
Potenzfunktion	,325	513,505	1	1068	,000
S-förmig	,524	1174,320	1	1068	,000
Aufbaufunktion	,666	2131,365	1	1068	,000
Exponentiell	,666	2131,365	1	1068	,000
Logistisch	,666	2131,365	1	1068	,000

Die unabhängige Variable ist Stadieneinteilung 2.

Planen

Modellzusammenfassung

Abhängige Variable: V4.7.Transformiert

Gleichung	Modellzusammenfassung				
	R-Quadrat	F	Freiheits- grade 1	Freiheits- grade 2	Sig.
Linear	,663	2115,028	1	1073	,000
Logarithmisch	,218	298,675	1	1073	,000
Invers	,732	2928,359	1	1073	,000
Quadratisch	,822	2474,798	2	1072	,000
Kubisch	,827	1702,949	3	1071	,000
Zusammengesetzt	,597	1589,771	1	1073	,000
Potenzfunktion	,200	268,330	1	1073	,000
S-förmig	,649	1982,673	1	1073	,000
Aufbaufunktion	,597	1589,771	1	1073	,000
Exponentiell	,597	1589,771	1	1073	,000
Logistisch	,597	1589,771	1	1073	,000

Die unabhängige Variable ist Stadieneinteilung 2.