

*Frau&Herz Tabakprävention*

## **Zwischenbericht zur Aktion HerzCheck® in Apotheken**

**im Rahmen des Programmes  
Frau& Herz 2014-2017**

November 2016

**Anna Späth, dipl. pharm. MPH  
Prof. Dr. med. Elisabeth Zemp Stutz  
Dr. med. Carlos Quinto  
Prof. Nicole Probst-Hensch**



**Schweizerische  
Herzstiftung**

*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag*

## Projektstand

Die Evaluation *HerzCheck® in Apotheken* umfasst den Zeitraum 2015 bis 2018. Sie umfasst zwei Basiserhebungen mit je einer Nachbefragung nach einem Jahr. Der vorliegende Zwischenbericht fasst die Ergebnisse der ersten Basiserhebung 2015 und deren Nachbefragung 2016 zusammen. Entlang der Fragestellungen der Evaluation, den Zielen (Output) und den Ergebnissen (Outcome) werden die Datenerfassung, die vorläufigen Ergebnisse und die aktuelle Informationslage erläutert. Zudem werden einzelne Vorschläge für die zweite Basiserhebung und deren Nachbefragung gemacht. Detaillierte Angaben finden sich in Anhang 1 (Basiserhebung 2015) und Anhang 2 (Telefonische Nachbefragung 2016).

Insgesamt lässt sich sagen, dass die zeitlichen Vorgaben eingehalten werden konnten, aber die Teilnahme an der Evaluation der Basiserhebung absolut ungenügend war. Anstelle von rund 500 Frauen, haben nur 128 Frauen den Fragebogen ausgefüllt. Um das Ziel von insgesamt 1000 Fragebogen über 2 Jahre erreichen zu können, müssen Massnahmen getroffen werden (vgl. Anhang 1). 54 Teilnehmerinnen anstelle von rund 250 haben an der Nachbefragung teilgenommen. Mit diesen Daten konnte eine deskriptive Analyse durchgeführt werden. Eine Beurteilung im Sinne einer Ergebnisevaluation ist jedoch nicht möglich gewesen.

## Ergebnisevaluation gemäss Offerte

| Fragen der Evaluation   | Bisheriges Fazit  |
|---|---|
| <p>Lassen sich Frauen mittleren Alters durch die Aktionen <i>HerzCheck® in Apotheken</i> für kardiovaskuläre Risikofaktoren – und Rauchen als zentralen Risikofaktor - und bezüglich der Anzeichen für Herzinfarkt sensibilisieren?</p> | <p>Im Basisfragebogen wurden die Wissensfragen offen gestellt und waren damit eher anspruchsvoll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Was ist gut für Ihr Herz und Ihren Kreislauf in Ihrem persönlichen Alltag?</li> <li>- Was ist eher schlecht für Ihr Herz und Ihren Kreislauf in Ihrem persönlichen Alltag?</li> <li>- Was wären Sie bereit, in Ihrem persönlichen Alltag zu ändern, um Herz- Kreislauferkrankungen vorzubeugen?</li> <li>- Wie erkennen Sie einen Herzinfarkt?</li> </ul> <p>Eine Änderung der Fragen in geschlossene Fragen (Multiple-Choice) würde den Fragebogen vereinfachen und attraktiver machen. Die Vergleichbarkeit zwischen den beiden Basiserhebungen wäre jedoch nicht mehr möglich.</p>  |
| <p>Lässt sich durch die Durchführung eines „Rauch-sensitiven“ HerzChecks® in Apotheken eine nachhaltige Wirkung beim Wissensstand um die eigenen Risikofaktoren und um frauenspezifische Aspekte erzielen?</p>                          | <p>Der „Rauch-sensitive“ HerzCheck® umfasst drei zusätzliche Fragen für Raucherinnen (Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag/Woche? Sind Sie dem Tabakrauch von anderen Leuten ausgesetzt? Nehmen Sie aktuell die Pille?). Nach unserer Kenntnis sind für die Beratung keine standardisierten Schulungen der Mitarbeiterinnen durchgeführt worden. Zur Beurteilung der Beratung von Raucherinnen im Rahmen des HerzChecks® bleiben nur die selbstberichteten limitierten Angaben der Teilnehmerinnen. Es ist zudem davon auszugehen, dass nicht alle Apotheken den „rauch-sensitiven“ HerzCheck® durchgeführt haben, da auch ältere HerzCheck® Protokolle, in welchen die Zusatzfragen nicht enthalten sind, verwendet wurden, obwohl allen teilnehmenden Apotheken die neuen Protokolle zugesendet worden waren. Zum Thema Wissensstand vgl. oben.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Lässt sich durch die HerzChecks® eine nachhaltige Verhaltensänderung erzielen, namentlich bezüglich des Rauchens<sup>1</sup>? Zeigt sich auch eine Änderung bei der Motivation zum Rauchstopp (Motivationsstadien nach Prochaska)?</p>  | <p>Mit der ersten Erhebung kann hier keine Auswertung gemacht werden: Eine von 12 Raucherinnen hat aufgehört zu rauchen (8%). Dieses Resultat kann Zufall sein.</p>   |
| <p>Lässt sich über den gesamten Zeitraum der Aktion HerzCheck® in Apotheken bei Teilnehmenden der Aktion im Sinne eines zeitlichen Trends zwischen 2015/16 und 2017/18 eine Zunahme des Wissensstandes für die eigenen Risikofaktoren und für frauenspezifische Aspekte feststellen?</p> | <p>Dieses Ergebnis lässt sich bisher aus folgenden Gründen nicht seriös evaluieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ungenügende Teilnahme (Basiserhebung N=128 statt ca. 1000; Nachbefragung N=54 statt ca. 250)</li> <li>- Keine Information zum Setting der Wissensvermittlung: Umfang und Inhalt der Beratung, Abgabe von Materialien und/oder Präsenz eines Informationsstandes mit Mitarbeiterinnen der Schweizerischen Herzstiftung.</li> </ul> <p>Der Informationsstand der schweizerischen Herzstiftung war während 1-2 Tagen vor ausgewählten Apotheken aufgestellt worden. Nach Auskunft der Schweizerischen Herzstiftung sind bei der Beratungstour, welche im Zeitraum der Basiserhebung 2015 stattgefunden hat, 2309 Frauen angesprochen und 2219 Broschüren verteilt worden.</p> |

## Output

| Ziel der Evaluation   | Bisher erreicht                               |
|---|---|
| <p>5000-6000 HerzChecks® durchgeführt mit 3250-4000 Beratungen mit ca. 1000 ausgefüllten Fragebogen</p> | <p>128 Teilnehmerinnen Basiserhebung 2015</p> |
| <p>Follow-up Studie mit 500 Teilnehmerinnen</p>   | <p>54 Teilnehmerinnen Nachbefragung 2016</p>  |

<sup>1</sup> gemäss Detailzielen wird eine Verminderung des Anteils an Raucherinnen von 3% postuliert

## Outcomes

| Ergebnisse der Evaluation   | Bisheriges Ergebnis   |
|---|---|
| <p><b>Outcome 1:</b> Prävalenz des Rauchens und des Passivrauchens</p>                    | <p>Die Prävalenz des Rauchens entspricht bei den über 60 Jährigen dem schweizerischen Durchschnitt, liegt aber bei den 40-59 Jährigen etwas tiefer. Im Follow-up bester Rücklauf bei den Raucherinnen (80%). In der Basiserhebung lag der Anteil an Frauen, die Passivrauch ausgesetzt sind, gemäss Evaluationsfragebogen bei 13%, wobei nur eine Person mindestens 1 Stunde täglich dem Passivrauch ausgesetzt war. In der Nachbefragung gaben 14.9% (N=8) an, dass sie Passivrauch ausgesetzt sind.</p> |
| <p><b>Outcome 2:</b> Rauchstoppmotivation</p>   | <p>Erhoben in Basiserhebung und Follow-up nach Prochaska. Keine Aussage über Änderung möglich, da Einzelfälle (vgl. Anhang 2, Tabelle 3)</p>  |
| <p><b>Outcome 3:</b> Prävalenz weiterer Herz-Kreislauf Risikofaktoren</p>                 | <p>Erhoben in Basiserhebung und Follow-up: BMI, Bewegung, Stress und Zeitdruck. Keine Aussage über Änderung möglich, da Einzelfälle (vgl. Anhang 2)</p>   |
| <p><b>Outcome 4:</b> Wissensstand bezüglich der im HerzCheck® ermittelten Risikostufe</p> | <p>Erfassung in der Basiserhebung. Nur bei 55 von 128 Teilnehmerinnen wurde das Protokoll zur Validierung der Selbsteinschätzung beigelegt. Gute Selbsteinschätzung mit Tendenz zu einer Überschätzung des Risikos. Hinweise auf Schwierigkeiten der korrekten Kommunikation der Resultate (vgl. Anhang 1, Bericht Basiserhebung, Kap. 3.7)</p>   |
| <p><b>Outcome 5:</b> Wissensstand bezüglich einzelner Risikofaktoren</p>                  | <p>Erfassung in der Basiserhebung mit offenen Fragen. Vorschlag, für die Basisbefragung 2017 die offenen Fragen durch geschlossene zu ersetzen. Die Vergleichbarkeit würde damit jedoch verloren gehen.</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Outcome 6:</b> Wissensstand bezüglich Herzinfarkt- und Herzschlag-Symptomen</p>             | <p>Erfassung in der Basiserhebung durch offene Fragen. In der Basiserhebung wurden am häufigsten 2-3 Symptome des Herzinfarktes und 2-4 Symptome des Hirninfarktes genannt. Beim Herzinfarkt waren dies „Schmerzen in der Brust/i Brustbereich“, „Ausstrahlung des Schmerzes“ und „Atemnot“. 45% der Teilnehmerinnen gaben mindestens ein atypisches Symptom an, am häufigsten „Übelkeit“. Nur jede 10. Frau nannte „Schwächegefühle“, „Erschöpfung“ und „Rückenschmerzen“ als Symptome. Bei Hirnschlag wurde am häufigsten „Lähmungserscheinungen“ genannt, gefolgt von „Sprachschwierigkeiten“ und „heftigem Kopfschmerz“.</p> |
| <p><b>Outcome 7:</b> Wissensstand bezüglich gesunder Verhaltensmuster</p>                         | <p>Erfassung in der Basiserhebung durch eine offene Frage. 90% nannten „Regelmässige Bewegung“ oder „sportliche Tätigkeit“. 80% „gesunde Ernährung“.</p>   |
| <p><b>Outcome 8:</b> Verhaltensänderungen</p>   | <p>Erfassung der Absichten in der Basiserhebung. Am häufigsten wünschen sich die Teilnehmerinnen „mehr Bewegung“. Im Follow-up waren die Teilnehmerinnen durchschnittlich aktiver und haben einen leicht tieferen BMI (24.5 versus 24.6). 11 von 54 Teilnehmerinnen der Nachbefragung haben die Ernährung umgestellt.</p>  |
| <p><b>Outcome 9:</b> Kenntnisse der regionalen Unterstützungsangebote für die Tabakentwöhnung</p> | <p>Erfassung in der Basiserhebung. Kenntnisse sozusagen nicht vorhanden. Die Rauchstopp-Helpline wurde von einer zum Rauchstopp motivierten Teilnehmerin genannt. Medikamentöse Hilfen sowie Unterstützung durch verschiedene Therapieansätze (z.B. Hypnose) wurden häufiger genannt.</p>  |

## **Fazit und Ausblick**

Der vorliegende Zwischenbericht weist darauf hin, dass Massnahmen für eine Verbesserung der Rekrutierung von Teilnehmerinnen getroffen werden müssen. Weitere Probleme sind die Erfassung von Wissen, die Beratung, die als „Black Box“ angesehen werden muss, sowie die Motivation der ApothekerInnen, genügend Zeit und Personal in die Rekrutierung von Teilnehmerinnen zu investieren. Der Bericht zur Basiserhebung könnte in diesem Sinne für eine Prozessevaluation herangezogen werden. Diese ist jedoch nicht Bestandteil der vorliegenden Ergebnisevaluation.

Es ist zu diskutieren, ob bei der Erhebung des Wissens Abstriche gemacht werden sollen und neu nur geschlossene Fragen gestellt werden sollen. Dies würde den Fragebogen weniger anspruchsvoll machen und die Teilnehmerinnen vielleicht eher motivieren, diesen auch auszufüllen. Die Fragen zu den Risikofaktoren Rauchen, Bewegung und Ernährung wurden gut ausgefüllt. Der Rücklauf bei den Teilnehmerinnen der Nachbefragung (67%) hat gezeigt, dass die Einschätzung der Rücklaufquote auf 60% für die Nachbefragung durchaus realistisch war. Es ist aus Sicht der Evaluation unerlässlich, für die Basiserhebung 2017 Massnahmen zu treffen, um eine deutlich höhere Anzahl Teilnehmerinnen rekrutieren zu können.