



Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme

(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| Projektname | Frau&Herz Tabakprävention | |
| Projektstart | 01.03.2014 | |
| Projektende | 31.01.2019 | |
| Beitragsempfängerin / Beitragsempfänger | Name Strasse / Nr. PLZ / Ort | Schweizerische Herzstiftung Dufourstrasse 30 3005 Bern |
| Kontaktperson | Robert Keller, Geschäftsführer | |
| Verfügungsnummer | 14.000050_b | |
| Verfügungssumme | CHF 979'280 | |

Ort / Datum

Bern, 29.10.2019

Unterschrift

INHALTSVERZEICHNIS

Teil A

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Zusammenfassung des Schlussberichts | 2 |
| 2 | Beurteilung der Resultate | 6 |
| 3 | Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)..... | 11 |
| 4 | Chancengleichheit | 12 |
| 5 | Bibliographie | 13 |

Teil B

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Projektreflexion..... | 14 |
| 2 | Empfehlungen / Erkenntnisse für ähnliche Projekte | 15 |

Teil A

1 Zusammenfassung des Schlussberichts

Stellen Sie kurz den Projektverlauf, wichtigste Erkenntnisse über Ergebnisse sowie Ihre Empfehlungen dar.

1.1. Projektverlauf

Das Projekt «Frau&Herz Tabakprävention» setzte sich zum Ziel, Frauen ab 40 Jahren mit drei Teilprojekten in ihrem Alltag zu erreichen (setting-approach), sie zu Risikofaktoren betreffend ihrer Herzgesundheit (Tabak plus Übergewicht, Bewegungsmangel und Stress) genderspezifisch zu informieren und zu einem gesunden Lebensstil zu animieren. Rauchende Frauen sollten speziell angesprochen und unterstützt werden (via Wissensvermittlung zu Rauchstoppangeboten). Nichtraucherinnen wurden als Multiplikatorinnen angesprochen, die in ihrem betrieblichen oder privaten Umfeld Massnahmen planen und umsetzen sollten.

Zu diesem Zweck setzte das Projekt mit drei Teilprojekten im Alltag von Frauen in der Schweiz an (2x Kioskaktion, Apothekenaktion mit 2x HerzCheck® in Apotheken, Vorträge und Workshops durchgehend über drei Jahre). Die drei Teilprojekte basierten auf Erfahrungen in früheren analogen Teilprojekten, die erstmals zusammengeführt und adaptiert wurden. Ergänzt wurden diese Interventionen durch Medienarbeit und Website-Beiträge, wie auch durch Informationen an die Gönnerinnen der Schweizerischen Herzstiftung und weitere Interessierte. Das Projekt hatte eine Laufzeit von 2014-2017.

In einer ersten Phase wurden die Evaluationskonzepte erstellt (inkl. entsprechender Anpassungen von Output- und Outcome-Zielgrössen und Erhebungselementen im Vergleich zur ursprünglichen Projekteingabe) und die Materialien vorbereitet. Dann folgte die Umsetzung der ersten von zwei Wellen in den Kiosken und in den Apotheken. Die Vorträge und die Workshops wurden parallel dazu vorbereitet und durchgehend beworben und angeboten.

Bereits in der ersten Welle der Kioskaktion und der Apothekenaktion wurde klar, dass sich die Rekrutierung der Teilnehmerinnen aufwändiger gestaltete als erwartet. Um die Anzahl der Teilnehmerinnen an der Kioskaktion zu erhöhen, erhielten die teilnehmenden Kioske zusätzliche Incentives (Teampreis). Ebenso wurden die Apotheken mittels verstärkter Standaktionen vor den Apotheken durch die Schweizerische Herzstiftung unterstützt. Bei beiden Teilprojekten wurde zudem die Rekrutierungsphase verlängert, da der Rücklauf der ersten Welle für die Evaluationen ungenügend war. Die Vorträge und Workshops hingegen stellten keine Rekrutierungsprobleme. Im Gegenteil: Diese Angebote stiessen auf grosses bis sehr grosses Interesse. Alle Angebote konnten jedoch weniger Rauchende (insbesondere für die Nachbefragungen) erreichen als erwartet. Die Schulungen der Ärztinnen für die Referate und Workshops und des Apothekenpersonals für die Apothekenaktion verliefen problemlos und stiessen auf Interesse. Dasselbe gilt für die Schulung der Multiplikatorinnen für die Workshop-Interventionen in den Vereinen und Gruppierungen der vulnerablen Zielgruppen.

Insgesamt erwies sich das Projekt in der Durchführung als aufwändiger als erwartet, was zusätzlicher Anstrengungen und finanzieller Mittel der Schweizerischen Herzstiftung bedurfte. Das Projektmanagement musste zudem sehr flexibel auf die Bedürfnisse der verschiedenen involvierten Akteure reagieren können. Im Verlauf des Projektes bestätigte sich die Annahme, dass ein sehr hohes Bedürfnis nach genderspezifischen Informationen rund um das Thema Herz und Tabak (inkl. der anderen Risikofaktoren) in der weiblichen Bevölkerung besteht. In den Teilprojekten Vorträge und Workshops wurde dies von den Teilnehmenden und von den involvierten Fachpersonen explizit betont. Zu genderspezifischen Aspekten scheint noch ein grösserer Mangel an Wissen bei Rauchenden und bei Nichtraucherinnen vorhanden zu sein. Die Frauen konnten sich in allen drei Teilprojekten durch die Interventionen mehr Wissen und insbesondere eine stärkere Selbstwirksamkeit zur Anwendung dieses Wissens bei sich selbst und in ihrem privaten und beruflichen Umfeld aneignen (vgl. Evaluationen).

1.2. Wichtigste Ergebnisse

1.2.1. Kioskaktion 2014/2016

In den Jahren 2014 und 2016 erhielten Frauen 40+, welche bei einem Kiosk einkauften, den Flyer «Denken Sie an Ihr Herz». Der Flyer enthielt Informationen zum Risikofaktor Rauchen, zu Rauchstopp-Beratungsangeboten sowie zu den Symptomen eines Herzinfarkts. Sprachlich und graphisch wurde er in der zweiten Welle 2016 leicht angepasst und mit dem Hinweis auf die Möglichkeit erweitert, den Selbsttest sowie den Wettbewerb online auszufüllen. Auf dem Antworttalon waren Fragen zum Rauchverhalten der Personen und eine Wettbewerbsfrage aufgeführt, die den Rauchverzicht behandelte. Zudem konnten die Broschüren «Frau&Herz» wie auch «Rauchfrei leben - besser leben» kostenlos bestellt werden.

Insgesamt wurden 2014 ca. 200'000 Flyer in drei Landessprachen verteilt und in der zweiten Welle aufgrund von eigenfinanzierten Zusatzmassnahmen in der Begleitung der Kioske durch die Schweizerische Herzstiftung in 21 Tagen ebenfalls ca. 200'000 Flyer. Deshalb stieg 2016 die Zahl der pro Aktionstag verteilten Flyer gegenüber 2014 auf das Dreifache. Der Talon-Rücklauf pro Aktionstag verdoppelte sich von 55 auf 113 Talons. Die zusätzlich geschaffene Möglichkeit, auch online den Selbsttest durchzuführen und am Wettbewerb teilzunehmen, erhöhte die Gesamtbeteiligung auf 4'304 (2.15%) Personen, womit der Rücklauf von 2014 (3'497 = 1.7%) deutlich übertroffen wurde. Die Auswertung der Talons der Kioskaktion 2016 hinsichtlich Sensibilisierung und Erreichbarkeit zeigten, dass die Teilnehmenden durch den Flyer sensibilisiert wurden. Über 80% der Frauen, die am Wettbewerb teilnahmen (und ihr Alter angegeben hatten), waren Frauen 40+. 18% der teilnehmenden Frauen rauchten täglich oder gelegentlich. Mit rund einem Fünftel liegt diese Zahl knapp unter der Rauchprävalenz des Jahres 2014 bei Frauen in der Schweiz (21.2%). Rund 70% der Raucherinnen gaben an, dass sie planen, mit dem Rauchen aufzuhören. Drei Monate nach der Intervention konnte mit 311 Frauen im Alter 40+ eine Nachbefragung durchgeführt werden. Zu diesem Zeitpunkt hatten 2.6% (acht Frauen) mit dem Rauchen aufgehört, jedoch auch 0.6% (zwei Frauen) damit (wieder) angefangen. Von den 51 täglich Rauchenden der Nachbefragung reduzierten 34.6% ihren Tabakkonsum nach der Kioskaktion um mind. 20%, dagegen steigerten 11.5% diesen Konsum um mind. 20%. Absolut wurden nach der Kioskaktion 5% mehr ernsthafte Rauchstoppversuche getätigt als zuvor.

Es kann festgehalten werden, dass die Kioskaktion eine gut akzeptierte Massnahme darstellt, eine grosse Anzahl an Frauen (Rauchende und Nichtraucher) hinsichtlich Risikofaktoren und Symptomen eines Herzinfarktes zu sensibilisieren.

1.2.2. Aktion HerzCheck[®] in Apotheken 2015/2017

Die Aktion «HerzCheck[®] in Apotheken», die im Rahmen des Projektes «Frau&Herz Tabakprävention» durchgeführt wurde, hatte Frauen ab 40 Jahren als Zielgruppe. Bei ihnen sollten der Wissensstand bezüglich der Risiken und Symptome von Herzinfarkt und Hirnschlag erhöht und Verhaltensänderungen bei den Risikofaktoren erzielt werden. Dies wurde mit einer Outcome-Evaluation mittels zweier Basiserhebungen und mit je einer telefonischen Nachbefragung im Folgejahr untersucht. Insgesamt konnten 941 Fragebogen ausgewertet und 403 Teilnehmerinnen nachbefragt werden.

Mit der Aktion «HerzCheck[®] in Apotheken» konnten insbesondere Frauen ab 60 Jahren und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Frauen 40+ der SGB 2012) wenige Frauen mit Risikofaktoren für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung erreicht werden. Wie viele Frauen den Herzcheck[®] insgesamt durchgeführt hatten, konnte nicht erhoben werden, da nur diejenigen Teilnehmerinnen ersichtlich sind, an die ein Fragebogen für die Evaluation abgegeben werden konnte (n=5'196).

Es ist zu ergänzen, dass nur jede fünfte Frau (19%), welche in den Jahren 2015 und 2017 einen Herz-Check[®] gemacht hatte und bereit war, den Fragebogen zu erhalten (N=5196) nach dem HerzCheck[®] den Evaluationsfragebogen ausgefüllt und eingesendet hat (N=987). Die Zielgruppe mit dem Risikofaktor Rauchen konnte nicht genügend erreicht werden. Aber auch adipöse und körperlich inaktive Frauen waren unter den Teilnehmerinnen der Evaluation der Aktion HerzCheck[®] in Apotheken deutlich untervertreten.

Der Wissensstand bezüglich Symptome von Herzinfarkt und Hirnschlag ist als gut zu werten. Die Hälfte der Teilnehmerinnen konnte mindestens zwei bis drei Symptome für einen Herzinfarkt und mindestens drei bis vier Symptome für einen Hirnschlag nennen. Ob ein Wissenszuwachs zwischen den beiden Erhebungen stattgefunden hat, kann aufgrund des Wechsels von offenen (Fragebogen 2015) zu geschlossenen Fragen (Fragebogen 2017) nicht schlüssig beantwortet werden. In der zweiten Basiserhebung wurden jedoch mehr Symptome angegeben als in der ersten Basiserhebung. Dieser «Wissenszuwachs» war für den Hirnschlag ausgeprägter als für den Herzinfarkt. Bei beiden Erhebungen wurden die häufigsten Symptome in derselben Häufigkeits-Reihenfolge genannt. Bei den atypischen Symptomen eines Herzinfarkts, die zur Sensibilisierung der Frauen besonders wichtig sind, wurde in beiden Umfragen am häufigsten «unbestimmte Schwäche, Übelkeit, Erbrechen» genannt. In Bezug auf den Risikofaktor Rauchen sind drei von vier Raucherinnen sensibilisiert. Sie wählten bei der Wissensfrage zu Rauchen die richtige Antwort.

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen der Nachbefragung hatte im Vergleich zu Frauen der SGB 2012 bereits in der Basiserhebung weniger Risikofaktoren aufgewiesen. Rund neun von zehn Frauen schätzten ihr Risiko gemäss HerzCheck[®] korrekt ein. Verhaltensänderungen zwischen der Basiserhebung und der Nachbefragung gehen in eine positive Richtung, wenn auch in geringem Ausmass. Von den insgesamt 35 nachbefragten Raucherinnen haben vier (11%) zwischenzeitlich mit dem Rauchen aufgehört, acht (22%) haben es versucht. 60% der nachbefragten Raucherinnen waren in mindestens einer der beiden Befragungen motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören. Es gaben jedoch auch vier Exraucherinnen (4% der 82 Exraucherinnen) an,

erneut zu rauchen. Teilnehmerinnen mit einem leicht erhöhten Risiko gemäss HerzCheck[®] zeigten eine leicht ausgeprägtere positive Verhaltensänderung als Teilnehmerinnen mit tiefem Risiko gemäss HerzCheck[®]. Es konnte lediglich eine Person mit deutlich erhöhtem Risiko gemäss HerzCheck[®] nachbefragt werden, was keine Aussage für Frauen mit hohem Herz-Kreislauf-Risiko zulässt.

Die Evaluation zeigt somit, dass die Erreichbarkeit der über 40-jährigen Frauen mit Risikofaktoren in Apotheken als kritisch zu bewerten ist und dass es besonderer Massnahmen bedürfte, um eine Gesundheitsselektion zu vermeiden. Die Evaluation ergab bei den teilnehmenden Frauen einen guten Wissensstand bezüglich der Symptome von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ihrer eigenen im HerzCheck[®] ermittelten Risikostufe. Ein Jahr nach der einmaligen Intervention durch die Aktion «Herz-Check[®] in Apotheken» konnte eine Rauchstopp-Quote von 11% dokumentiert werden, die jedoch wegen der tiefen Fallzahlen mit Vorsicht zu werten ist. Ebenso wurden in geringfügigem Ausmass günstige Verhaltensänderungen bezüglich BMI, körperlicher Aktivität und Stress beobachtet.

1.2.3. Vorträge und Workshops

Die Vorträge und Workshops stellen eines von drei Teilprojekten aus dem Projekt «Frau&Herz Tabakprävention» der Schweizerischen Herzstiftung dar. Zwischen 2015 und 2017 wurden je 30 Vorträge und Workshops durchgeführt, um Frauen im Alter von über 40 Jahren für das Rauchen als zentrales kardiovaskuläres Risiko zu sensibilisieren und für einen gesunden Lebensstil zu motivieren. Die Vorträge richteten sich an potentielle Multiplikatorinnen und sollten die Zuhörerinnen befähigen, die Inhalte in ihrem direkten Umfeld weiter zu verbreiten. Die Workshops richteten sich an schwerer erreichbare, stark belastete und benachteiligte Frauen, meist mit Migrationshintergrund. Der Schwerpunkt des Workshops lag beim Rauchstopp und wie man sich oder sein Umfeld dazu motivieren kann.

Ergebnisse Vorträge: Insgesamt besuchten 2'158 Frauen die 30 durchgeführten Vorträge, wobei neun von zehn Besucherinnen aus der Kernzielgruppe «Frauen im Alter von über 40 Jahren» waren. Jeweils mindestens neun von zehn Besucherinnen gaben an, sie würden den Vortrag weiterempfehlen und bewerteten diesen positiv hinsichtlich Verständlichkeit, Inhalt und Umfang. Zwei von drei Frauen planten im Anschluss an den Vortrag, eine Massnahme zur Reduktion von Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen im privaten Bereich umzusetzen. Eine Intention, im beruflichen Bereich eine Massnahme umzusetzen, wurde dagegen nur von wenigen Teilnehmerinnen bekundet.

Ergebnisdiskussion Vorträge: Die Vorträge haben sich als eine gut akzeptierte Massnahme erwiesen, um eine grosse Anzahl Frauen zu den Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und für das Rauchen als zentralen modifizierbaren Risikofaktor zu sensibilisieren. Allerdings ist aufgrund der Evaluationsergebnisse fraglich, inwieweit Multiplikatorinnen erreicht wurden, welche im Anschluss an den Vortrag die Möglichkeit hatten, die Vortragsinhalte weiter zu verbreiten oder Massnahmen zur Reduktion von Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in ihrem beruflichen Umfeld umzusetzen.

Ergebnisse Workshops: Insgesamt besuchten 317 Frauen die 30 Workshops, wobei sieben von zehn Besucherinnen aus der Kernzielgruppe «Frauen im Alter von über 40 Jahren» waren. Das Bildungsniveau der Teilnehmerinnen war sehr heterogen, drei von vier Workshop-Teilnehmerinnen stammten aus der Türkei, dem Kosovo oder Bosnien und gut die Hälfte gab an, täglich oder gelegentlich Zigaretten zu rauchen. Jeweils über 95% der Workshop-Teilnehmerinnen gaben an, sie fänden die Inhalte verständlich und interessant, sie hätten ihr Wissen zum Thema Tabakrauchen verbessert sowie durch den Workshop eine kritischere Einstellung zum Rauchen gewonnen und würden diesen weiterempfehlen. Von den 23 zum Zeitpunkt des Workshops rauchenden Frauen der Kernzielgruppe, die sowohl im Anschluss an den Workshop als auch bei der Nachbefragung zu ihrem Rauchstatus befragt werden konnten, gaben bei der Nachbefragung sieben (30.4%) an, sie würden nun nicht mehr rauchen. Von den rauchenden Frauen trauten sich rund 90% nach dem Workshop eher zu, mit dem Rauchen aufzuhören; bei der 6-Monats-Nachbefragung waren dies noch knapp 50%. Acht von zehn Teilnehmerinnen hatten im Anschluss an den Workshop die Absicht, sich für rauchfreie Räume zu engagieren. Bei der Nachbefragung nach sechs Monaten gab rund ein Drittel der Frauen an, sie hätten sich seit dem Workshop für rauchfreie Räume, insbesondere zu Hause, eingesetzt.

Ergebnisdiskussion Workshops: Die Workshops stellen eine sehr gute Möglichkeit dar, Frauen aus schwer erreichbaren Zielgruppen für eine erste Intervention zur Sensibilisierung hinsichtlich des Tabakrauchens zu gewinnen. Die längerfristige Wirksamkeit dieser einmaligen Workshops kann aufgrund der schlechten Erreichbarkeit der Workshop-Teilnehmerinnen zur Nachbefragung und der fehlenden Kontrollgruppe nicht abschliessend beantwortet werden. Auf Grundlage der häufig genannten Verbesserungsvorschläge der Teilnehmerinnen, wiederholt Workshops anzubieten, ist jedoch davon auszugehen, dass eine längerfristige Begleitung sinnvoll wäre. Diese wäre auch durch eine verbindliche Verknüpfung mit bereits bestehenden Rauchstoppangeboten möglich.

1.3. Empfehlungen

1.3.1. Empfehlungen Kioskaktion

- Als Teil einer Angebotspalette zur breiten Sensibilisierung eignet sich die Kioskaktion inhaltlich als Massnahme für die Tabakprävention sehr gut.
- Allerdings ist hinsichtlich Kosten-Nutzen-Verhältnis zu beachten, dass die Kioske relativ intensiv begleitet werden sollten (Incentives zeigten sich wirksam), wenn sehr viele Personen erreicht werden möchten. Deshalb sollten weniger hohe Zahlen von erreichten Personen erwartet werden.
- Um eine signifikante Reduktion des Tabakkonsums in der Zielgruppe zu erreichen, schlagen die EvaluatorInnen eine verbindliche Koppelung mit evidenzbasierten Rauchstoppangeboten vor.
- Online-Wettbewerb und Selbsttest eignen sich sehr gut für diese Zielgruppe. Damit konnte die Beteiligung rasch und erheblich erhöht werden.

1.3.2. Empfehlungen HerzCheck® in Apotheken

- Ältere Frauen (insbesondere 60+) können gut via einer HerzCheck®-Intervention erreicht werden, allerdings sind dies meist Frauen, die weniger Risikofaktoren aufweisen als altersentsprechende Frauen der Allgemeinbevölkerung.
- Für künftige Kampagnen müsste deshalb die Zielgruppendefinition geschärft werden und in Apotheken wären begleitende Massnahmen unerlässlich, um eine Gesundheitsselektion beim HerzCheck® zu vermeiden. Der HerzCheck® ist jedoch tabaksensitiv weiterzuführen (Anamnese und Empfehlungen).
- Zudem empfehlen wir, die durch das Projekt etablierte Schulung des Apothekenpersonals zum Thema Herz mit Elementen der Rauchstopp-Beratung beizubehalten und nach Möglichkeit zu intensivieren.

1.3.3. Empfehlungen Vorträge und Workshops

- Vorträge mit Ärztinnen eignen sich sehr gut, um breit zum Thema Frau und Herz zu informieren. Das äusserst grosse Interesse spricht für eine Weiterführung dieses Formats, z.B. in Form von Frau&Herz Vortragsreihen. Allerdings ist dabei zu bedenken, dass Multiplikatorinnen-Aktivitäten insbesondere im beruflichen Umfeld weniger häufig erfolgen als in unserem Projekt erwartet wurde. Im privaten Umfeld ist mit besseren Multiplikatorinnen-Effekten zu rechnen.
- Workshops in den Mutter- sowie in den Landessprachen (z.T. auch als Verkehrssprachen genutzt) eignen sich sehr gut, um benachteiligte und vulnerable Gruppen niederschwellig zu erreichen. Diese sollten nach Möglichkeit wiederholt stattfinden und/oder verbindlich mit den für die Zielgruppe angepassten Angeboten der Regelversorgung gekoppelt werden (Rauchstopplinie, Rauchstoppkurse, Bewegungsangebote, Ernährungsberatung), damit dem Wunsch nach längerfristiger Begleitung und interaktiver Einübung niederschwellig entsprochen werden kann.
- Eine weitere Möglichkeit wäre es, in den Workshops nicht so stark den Rauchstopp in den Mittelpunkt zu stellen, sondern für die Nichtrauchernden auch der Vermittlerrolle mehr Platz einzuräumen: Wie können sie Rauchende in ihrem sozialen Umfeld zum Rauchstopp motivieren und sie dabei unterstützen? Zudem scheint gemäss den Rückmeldungen in den Fragebogen das Interesse an allgemeiner Aufklärung zu Herz-Kreislauf-Risiken und zu gesunder Ernährung und Bewegung in diesen Gruppen gross zu sein.

2 Beurteilung der Resultate

Falls Ihr Projekt extern evaluiert wurde, legen Sie bitte den Evaluationsbericht bei.

Welches waren Ihre Detailziele und angezielten Ergebnisse (Meilensteine) und wie beurteilen Sie die Zielerreichung? Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle aus.

| Ziel (Detailziele / Meilensteine gemäss Gesuchseingabe Pt 4. / 4.1) | erreicht | teilweise erreicht | nicht erreicht | Kommentar |
|--|----------|--------------------|----------------|---|
| <p>Ziel 1:</p> <p>500'000 Frauen 40+ sind mittels eines Flyers mit Selbsttest und Wettbewerb in Kiosken für ihre kardiovaskulären Risiken und Rauchen als zentralen Risikofaktor sensibilisiert und auf die Möglichkeit der Früherkennung und Prävention (HerzCheck®-Angebot in Apotheken) hingewiesen worden. Sie haben auf Bestellung hin vertiefende Informationen (Broschüre Frau&Herz) erhalten. (Detailziele 1.1.-1.5.)</p> | | x | | <p>Das Ziel in Bezug auf die Menge der verteilten Flyer mit Selbsttest und Wettbewerb (Kioskaktion) konnte nicht ganz erreicht werden (ca. 400'000) (DZ 1.1., 1.3.), trotz eines zusätzlichen Begleit-Prozederes (Eigenfinanzierung durch die Schweizerische Herzstiftung). Das Ziel war zu hoch angesetzt. Broschüren und Website wurden erstellt und gemäss den Zielen an Bestellende abgegeben (DZ 1.2.). Der Rücklauf der Wettbewerbskarten fiel ebenfalls leicht niedriger aus (2014: 1.7% und 2016: 2.15%) als erwartet (insgesamt zwischen 2.5-5%). (DZ 1.4.). An der Follow-up-Befragung zum Selbsttest haben wie erwartet 1000 TN teilgenommen (DZ1.5.). Gut erreicht wurden Raucherinnen (18%, was knapp der Rauchprävalenz von Frauen in der Schweiz (21%) entspricht). Die Sensibilisierung der Teilnehmenden ist gut gelungen.</p> <p>Die detaillierten Ergebnisse sind in den Evaluationsberichten des ISGF dargelegt (vgl. Evaluationsberichte zur Kioskaktion 2015, 2017). (Paz & Haug 2015, Haug & Paz 2018)</p> |
| <p>Ziel 2:</p> <p>In 470 Partnerapotheken der Schweizerischen Herzstiftung ist ein «rauchsensitiver» (= Anamnese und Empfehlungen) HerzCheck® etabliert. 10'000-12'000 Frauen 40+ haben den HerzCheck® gemacht und sind über ihre persönlichen kardiovaskulären Risiken informiert. Es wurden ihnen geeignete Massnahmen zur Risikoreduktion und zum Rauchstopp vermittelt. 6'500 bis 8'000 Frauen wurden zum Thema informiert und sensibilisiert.</p> | | x | | <p>Die Etablierung von rauchsensitiven HerzChecks® gelang im Jahr 2015 in 339 Apotheken und im Jahr 2017 in 367 Apotheken, was also etwas unter dem erwarteten Ziel von 470 Apotheken liegt.</p> <p>Wie viele Frauen den HerzCheck® insgesamt durchgeführt hatten, konnte nicht erhoben werden, da nur diejenigen Teilnehmerinnen ersichtlich sind, an die ein Fragebogen für die Evaluation abgegeben werden konnte (n=5'196).</p> <p>Alle Meilensteine zu Materialien, zur Schulung des Apothekenpersonals und zu den Standaktionen konnten erfüllt werden: Integration von zusätzlichen Fragen zum Rauchen in die Anamnese und in die Empfehlungen des HerzChecks® (DZ 2.1), Schulung und Zertifizierung derselben (DZ. 2.2), Produktion und Einsatz der Materialien sowie des Wettbewerbs (DZ 2.3.), Durchführung einer je dreitägigen Standaktion (Ziel je ca. 40x) im Jahr 2015 in 46 Apotheken, im Jahr 2017 in 37 Apotheken (DZ 2.4.), Bewerbung der Apothekenaktion in drei Sprachen durch Medienarbeit, Website-Beiträge und Informationen an Gönnerinnen aus der Adressdatei der Schweizerischen Herzstiftung (DZ 2.5.).</p> <p>Zur Durchführung der Evaluation des HerzChecks® mussten die Frauen nach dem HerzCheck® einen Fragebogen ausfüllen. Dieser wurde in der ersten Erhebung weniger häufig ausgefüllt als erwartet: Im Jahr 2015 waren dies von 2'852 abgegebenen Fragebogen lediglich 128. Im Jahr 2017 wurden jedoch von 2'344 abgegebenen Fragebogen 813 ausgefüllt zurückgeschickt. Dies ergibt total 987 auswertbare</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | <p>Baseline-Evaluationen des HerzChecks® wovon über 90% Frauen im Alter 40+ sind (DZ 2.6).</p> <p>An den Ständen konnte das Minimalziel 6'500-8'000 übertroffen werden: Im Jahr 2015 wurden 2'309 Frauen angesprochen und informiert; im Jahr 2017 waren es 4'690 Frauen. Total sind dies 6'999 Frauen (DZ 2.7.).</p> <p>An der Befragung haben 987 Frauen teilgenommen (2015:135, 2017:830). Dies liegt knapp bei den erwarteten 1000 Teilnehmerinnen (DZ 2.8.). Für die Follow-up-Befragung wurde mit 500 Teilnehmenden gerechnet, erreicht wurden 427 Frauen. Das Ziel wurde also knapp nicht erreicht.</p> <p>Insgesamt bestätigten sich die Erwartungen betreffend die Anzahl erreichter Frauen beim HerzCheck® in den Apotheken, allerdings erwiesen sie sich betreffend rauchende Frauen als zu hoch (2015: 17.2% Rauchende, 2017: 7.4% Rauchende). Ziel war es, der Prävalenzrate der Schweizerinnen zu entsprechen (20.7%). Es konnten insgesamt 82 rauchende Frauen befragt werden und im Follow-up 35 Raucherinnen.</p> <p>Die detaillierten Ergebnisse betreffend Outcome I-III sind den Evaluationen zu entnehmen (Späth et al. 2016a, b, c; 2018a, b, c). Zusammenfassend zeigt sich tendenziell eine Gesundheitsselektion bei der Durchführung des HerzChecks® und demzufolge, dass die Erreichbarkeit von Frauen mit Risikofaktoren durch diese Intervention als kritisch zu bewerten ist. Zudem wurden v.a. ältere Frauen (60J.) erreicht.</p> |
| <p>Ziel 3:</p> <p>Kontakte zu Vereinen und Gruppierungen, Fachpersonen für betriebliche Gesundheitsförderung, Gewerkschaftsvertreterinnen, Frauen-Business-Clubs etc. wurden aufgenommen bzw. bestehende Kontakte reaktiviert. Ein zielgruppenspezifisches, niederschwelliges und aufsuchendes Sensibilisierungs-Angebot (Vorträge und Workshops) ist in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen der Zielgruppen aufgebaut, die Materialien (Flyer) für die Bewerbung und Ausschreibung sind realisiert, 25 Referentinnen und Workshop-Leitende sind geschult.</p> | x | | <p>Alle Detailziele konnten erreicht werden:</p> <p>Ein Powerpoint-Vortrag mit Handout in drei Sprachen, ein Manual für die Workshops mit Feedback-Fragebogen (in sechs Sprachen, d.h.: deutsch, französisch, italienisch, türkisch, albanisch, serbisch/kroatisch/bosnisch) wurden partizipativ mit Protagonistinnen der Zielgruppen, Ärztinnen und Fachpersonen erarbeitet (DZ 3.1.). Informationsmaterialien zur Ausschreibung und Bewerbung der Vorträge und Workshops sind ebenfalls in diesen Sprachen verfügbar (DZ 3.2.). 26 Ärztinnen und medizinische Fachpersonen aller Sprachen wurden für die Vorträge und Workshops rekrutiert und geschult (DZ 3.3.). Schlüsselpersonen aus den Communities der Migrationsbevölkerung wurden orientiert und beteiligten sich an der Organisation von Vorträgen und Workshops sowie an der Rekrutierung von Workshop-Teilnehmenden (DZ 3.4.). In Print- und elektronischen Medien sowie auf Websites sind Hinweise und redaktionelle Beiträge erschienen (DZ 3.5.).</p> |
| <p>Ziel 4:</p> <p>1'500 Frauen sind als Multiplikatorinnen bezüglich der Betroffenheit von Frauen in Bezug auf kardiovaskuläre Erkrankungen, das Rauchen sowie weitere zentrale Risikofaktoren sensibilisiert, in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt und über Möglichkeiten der Verhaltens- sowie Verhältnisprävention</p> | x | | <p>Alle Detailziele konnten erreicht werden:</p> <p>Es wurden 30 Vorträge für Multiplikatorinnen in Vereinen, Gruppierungen, Business-Clubs und für Fachpersonen der betrieblichen Gesundheitsförderung veranstaltet. Die anvisierte Anzahl von 1'500 Teilnehmenden konnte um 43.5% übertroffen werden (2'158 Teilnehmende (DZ 4.1.)). Sie wurden auf die anvisierten Inhalte sensibilisiert und in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt sowie motiviert, Massnahmen in ihrem privaten und beruflichen Umfeld umzusetzen. Ihr Wissen um die anvisierten Angebote und Inhalte ist vorhanden.</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>informiert. Sie sind motiviert, Massnahmen in ihrem beruflichen und privaten Umfeld umzusetzen. Sie kennen die Angebote der Schweizerischen Herzstiftung und des nationalen Rauchstopp-Programms für die Rauchstoppberatung und für die Früherkennung und Prävention kardiovaskulärer Risiken.</p> | | | | <p>Die Kernziel-Altersgruppe konnte sehr gut erreicht werden, allerdings nur wenig Rauchende (5%). Zwei von drei Frauen planten Massnahmen im privaten Bereich, jede achte Frau im beruflichen Setting. Mit den Vorträgen konnten viele Frauen erreicht werden, allerdings ist es fraglich, ob diese systematisch als Multiplikatorinnen fungieren.</p> <p>Für Detailinformationen zu den einzelnen Elementen siehe Evaluation (Haug & Paz Castro 2018).</p> |
| <p>Ziel 5: 240-450 Frauen aus schwer erreichbaren Gruppen und aus Herkunftsländern mit hohen Rauchprävalenzen haben einen Workshop besucht. Ihre Gesundheitskompetenz (health literacy) ebenso wie die Selbstwirksamkeitserwartung sind durch interaktive Informationsvermittlung sowie eine selbstreflexive Auseinandersetzung mit möglichen Hindernissen in der Tabakentwöhnung gestärkt worden. Die Teilnehmerinnen sind über regionale Angebote der Rauchstoppberatung informiert.</p> | x | | | <p>Die Detailziele konnten erreicht oder übertroffen werden: Das Minimalziel von Gruppen à 8-15 Teilnehmenden konnte mit einem Durchschnitt von 10.5 TN übertroffen werden, das Maximalziel von 15 TN wurde jedoch nicht erreicht. Insgesamt haben 317 Frauen aus schwer erreichbaren Gruppen an total 30 Workshops teilgenommen (DZ 5.1.-5.2.). Knapp 90% der teilnehmenden Frauen (Ziel: 60-70%) konnten am Ende des Workshops drei zentrale kardiovaskuläre Risikofaktoren nennen (DZ 5.3.), und über 95% der Teilnehmerinnen (Ziel: 60-70%) nannten mindestens eine persönliche Alternative zur Stressverarbeitung durch Zigarettenkonsum (DZ 5.4.) und zum Umgang mit einer möglichen Gewichtszunahme durch Tabakentzug (DZ 5.5.). Mehr als drei Viertel der Teilnehmenden (Ziel 60-70%) wussten am Ende des Workshops, an wen sie sich in ihrer Region für die Rauchstoppberatung wenden können (DZ 5.6.). Acht von zehn Frauen (Ziel: mehr als 50%) gaben nach dem Workshop an, dass sie sich für rauchfreie Räume (im Verein, zu Hause, im Auto) engagieren werden (DZ 5.7.).</p> <p>Die Kernzielgruppe rauchende Frauen 40+ aus Gruppen mit hohen Rauchprävalenzen wurde mit den Workshops sehr gut erreicht: Sieben von zehn Frauen stammten aus der Altersgruppe 40+, wovon gut die Hälfte tägliche oder gelegentliche Rauchende waren. Das Bildungsniveau war sehr heterogen, wobei jeweils etwa ein Drittel einen obligatorischen Abschluss und eine höhere Bildung aufwies, ein Viertel einen mittleren Bildungsabschluss und knapp 10% gar keinen. Die meisten Workshops wurden in Gruppen aus Herkunftsländern mit hohen Rauchprävalenzen durchgeführt: Drei Viertel der Teilnehmenden stammten aus der Türkei, aus dem Kosovo oder aus Bosnien.</p> <p>Für die Nachbefragung nach sechs Monaten konnten weniger Frauen als erwartet erreicht werden, so dass die Resultate dieser Nachbefragung mit Vorsicht interpretiert werden sollten.</p> <p>Für Detailinformationen zu den einzelnen Elementen siehe Evaluation (Haug & Paz Castro 2018).</p> |

Nennen Sie Beispiele, an denen man den Unterschied sehen kann, den das Projekt bei der Zielgruppe macht (Income-Outcome-Relation) und nehmen Sie dabei Bezug zum Wirkungsmodell.

Kontext: Für Schweizerinnen ist die koronare Herzkrankheit die häufigste Todesursache. Deren mit Abstand grösster vermeidbarer Risikofaktor ist das Rauchen. Herzkrankheiten gelten dennoch nach wie vor als «Männerangelegenheit». Die Sensibilisierung für diese unterschätzte Problematik ist deshalb gesellschaftlich von grosser Bedeutung.

Verhältnis Income - Outcome: Die wissenschaftliche Literatur und die Erfahrungen in allen Teilprojekten zeigen wie erwartet, dass Frauen 40+ ein Interesse am Thema «Frau und Herz» haben und so auch auf die

Risiken des Tabakkonsums sehr gut angesprochen und für gesunde Verhaltensweisen motiviert werden können. In den Teilprojekten zeigte sich, dass dies für rauchende Frauen gilt, wie auch für die zahlenmässig grössere Menge der Nichtraucherinnen als Vermittlerinnen von Wissen, Einstellungen und als Motivatorinnen für Verhaltensänderungen in ihrem Umfeld. Für die Migrationsbevölkerung der Gruppen mit hoher Rauchprävalenz in ihren Herkunftsländern zeigte sich in den Befragungen zudem deutlich, dass sie sich eine Weiterführung und Vertiefung dieser Themen wünschen, da bei ihnen noch grosse Wissenslücken (Herz, Tabak, Ernährung und Bewegung) vorhanden sind und ihre Verhaltensänderungen einer Begleitung bedürfen. Frauen aus den Migrationsgruppen waren für die Nachbefragung schwierig zu erreichen. Nur ein Drittel war bereit, eine Telefonnummer anzugeben und nur die Hälfte davon stand schliesslich für die Nachbefragung zur Verfügung. Dies kann soziale Gründe haben, da diese Frauen z.T. sehr vorsichtig mit Anrufen von aussen umgehen und die diesbezügliche soziale Kontrolle durch Partner u.U. gross ist.

| Ziel: Outcome I, II, III | erreicht | teilweise erreicht | nicht erreicht | Kommentar |
|---|----------|--------------------|----------------|---|
| Outcome I: Wissen, Einstellungen, Werte, Fähigkeiten | | | | |
| Die erreichten Frauen wissen, dass sich Rauchen negativ auf ihre Herz-Kreislauf-Gesundheit auswirkt. Sie kennen den Zusammenhang von Rauchen und weiteren Risikofaktoren mit kardiovaskulären Erkrankungen. Ihnen sind gesunde Verhaltensmuster, aber auch Strategien der Bewältigung möglicher Hindernisse im Tabakentzug (insb. Umgang mit Stress und möglicher Gewichtszunahme) sowie regionale Unterstützungsangebote für die Tabakentwöhnung bekannt. | x | | | In allen drei Teilprojekten liegen auf der Wissenssebene gute bis sehr gute Ergebnisse vor. Die Frauen konnten in allen Wissens-Bereichen die erwartete Menge an Wissens-elementen unmittelbar nach der Intervention sowie auch in den Nachbefragungen reproduzieren. |
| Outcome II: Handeln / Verhalten | | | | |
| Die Teilnehmerinnen des HerzChecks® sowie der Workshops haben eine erhöhte Motivation mit Rauchen aufzuhören oder rauchen weniger, sie integrieren neue Muster von Nichtrauchen, gesunder Ernährung und mehr Bewegung in ihren Alltag. Die Teilnehmerinnen der Workshops kontrollieren ihren Tabakkonsum gegenseitig, sie haben die feste Absicht, rauchfreie Räume zu etablieren. Die erreichten Mittlerinnen äussern die Absicht, das Thema in ihren Betrieben mit mind. einer Massnahme anzugehen. | | x | | Hier liegen unterschiedlich Resultate in den drei Teilprojekten vor: Bsp. Kioskaktion: Die Kioskaktion diente zwar in erster Linie zur Sensibilisierung und Wissensvermehrung (was gelungen ist, vgl. Outcome I), an dieser Stelle seien jedoch trotzdem noch die Resultate auf der Verhaltensebene angeführt: Drei Monate nach der Intervention hatten 3% (n=8, drei davon waren tägliche Raucherinnen) der 311 nachbefragten Frauen aufgehört, Tabak zu konsumieren, jedoch auch 0.6% (n=2) damit (wieder) angefangen. Von 51 täglich Rauchenden reduzierten 35% ihren Tabakkonsum nach der Kioskaktion um mind. 20%, dagegen steigerten 12% diesen Konsum um mind. 20%. Absolut wurden nach der Kioskaktion 5% mehr ernsthafte Rauchstoppversuche getätigt als zuvor, was einem realistischen Effekt für Sensibilisierungskampagnen entspricht. Bsp. HerzCheck®: Die rauchenden Teilnehmerinnen des HerzChecks®, welche an den beiden Befragungen für die Outcome-Evaluation teilgenommen haben, zeigen eine erhöhte Motivation zum Rauchstopp: 60% der nachbefragten Rauchenden waren in mindestens einer der beiden Befragungen motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören. Allerdings konnten nur 35 Raucherinnen nachbefragt werden (tiefe Fallzahl) und eine |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | | | | <p>klare Tendenz bei den Motivations-Stadien nach Prochaska ist nicht erkennbar. Von den nachbefragten Raucherinnen haben jedoch vier (11%) zwischenzeitlich aufgehört und (22%) haben es versucht, was einer hohen Rate entspricht. Wiederum ist diese Prozentangabe aufgrund der geringen absoluten Fallzahlen mit Vorsicht zu werten ist. Ob die befragten Rauchenden weniger rauchen, wurde aufgrund der geringen Fallzahlen nicht im Detail ausgewertet. Teilnehmerinnen mit einem leicht erhöhten Risiko (Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress) zeigen eine leicht ausgeprägtere positive Verhaltensänderung als Teilnehmende mit tiefem Risiko gemäss Herz-Check®. Auch hier ist jedoch zu erwähnen, dass Frauen mit Risikofaktoren in den Befragungen untervertreten sind. Insgesamt gehen die Verhaltensänderungen zwischen der Basiserhebung und der Nachbefragung in eine positive Richtung, wenn auch nur in geringem Ausmass.</p> <p>Bsp. Workshops: Aufgrund der schlechten Erreichbarkeit für die Nachbefragung konnten nur 23 rauchende Frauen befragt werden. Von diesen gaben 30,4% an, dass sie nicht mehr rauchen und 50% trauten sich nun eher zu, mit dem Rauchen aufzuhören. Die gegenseitige Kontrolle wurde nicht ausgewertet, da es sich jedoch um Gruppen von sog. «starken Beziehungen» handelte (Vereine etc., die Personen mit starken reziproken Netzen aufweisen), kann vermutet werden, dass diese Reziprozität auch den Charakter von sozialer Kontrolle beim Rauchstopp einnehmen konnte. Bei der Nachbefragung gab rund ein Drittel der Frauen an, sie hätten sich für rauchfreie Räume eingesetzt (vorwiegend zu Hause). Daten zu Verhaltensänderungen bei anderen Risikofaktoren (Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress) wurden in der Nachbefragung aufgrund der geringen Fallzahlen nicht im Detail ausgewertet.</p> <p>Bsp. Vorträge: Die Mittlerinnen äusserten v.a. die Bereitschaft, Massnahmen im privaten Bereich umzusetzen (zwei von drei Frauen). Massnahmen in ihren Betrieben plante jede achte Frau.</p> |
| Outcome III: Status / Lebenslage | | | | |
| Die sensibilisierten Frauen fühlen sich informierter über Gesundheit und Krankheitsrisiken. Sie fühlen sich in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt. Sie sind als Nichtraucher akzeptierte Mitglieder ihres Umfeldes und erfahren Unterstützung durch ihr Umfeld, um ihren Status als Nichtraucher aufrecht erhalten zu können. | x | | | In allen Teilprojekten fühlen sich die Frauen informierter und können die entsprechenden Wissens Elemente auch reproduzieren (vgl. Zusammenfassung der Ergebnisse in 1.2.). Ebenfalls in allen Teilprojekten ist die Selbstwirksamkeit gestärkt (ebd.). Dass sie aufgrund der Interventionen als Nichtraucher sozial akzeptiert sind und ob sie Unterstützung durch ihr Umfeld erhalten beim Erhalten des Status als Nichtraucher, wurde nicht erhoben (vgl. Anpassungen Evaluationskonzept nach der Eingabe 1.1.) und kann daher nur vermutet werden. |

Wurde ein Wirkungsnachweis oder eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt? Was sind die Ergebnisse?

Jedes Teilprojekt wurde einer Wirkungsanalyse unterzogen.

Kioskaktion: Erreichbarkeit von Frauen 40+ sowie von rauchenden Frauen, Wirkung im Hinblick auf Sensibilisierung (1 Wissensfrage/Selbsttest), Akzeptanz und Informationszuwachs, Selbstwirksamkeitserwartungen und Verhaltensänderung (Rauchstopp). Instrumente: Wettbewerbskarte, telefonische Nachbefragung. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse findet sich in Abschnitt 1.2.1., detaillierte Ergebnisse können den Berichten entnommen werden. (Paz & Haug 2015, Schweizerische Herzstiftung 2016)

HerzCheck®: Erreichbarkeit von Frauen 40+ sowie von rauchenden Frauen. Erhebung des (erhöhten) Wissensstandes bezüglich der Risiken und geschlechtsspezifischen Symptome von Herzinfarkt und Hirnschlag aufgrund der Intervention in den Apotheken, Verhaltensänderungen bei den Risikofaktoren. Dies wurde mit einer Outcome-Evaluation mittels zweier Basiserhebungen und mit je einer telefonischen Nachbefragung im Folgejahr untersucht. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse findet sich in Abschnitt 1.2.2., detaillierte Ergebnisse können den Berichten entnommen werden. (Späth et al. 2016a, b, c; Späth et al. 2018a, b, c)

Vorträge: Erreichbarkeit von Frauen 40+ als Vermittlerinnen, Bewertung der Vorträge hinsichtlich Verständlichkeit und Umfang, Verbesserungsvorschläge. Erhebung des (erhöhten) Wissensstandes zu kardiovaskulären Risiken (insbesondere Rauchen von Tabak), Selbstwirksamkeit und Motivation zum Rauchstopp, geplante Massnahmen zur Förderung des Rauchstopps im Betrieb und im privaten Umfeld. Dies wurde durch eine Outcome-Evaluation mittels einer Fragebogenerhebung unmittelbar im Anschluss an die Vorträge erhoben, sowie durch eine computergestützte telefonische Nachbefragung sechs Monate nach deren Durchführung. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse findet sich in Abschnitt 1.2.3, detaillierte Ergebnisse können dem Bericht entnommen werden. (Haug & Paz Castro 2018)

Workshops: Erreichbarkeit von Frauen 40+ aus Herkunftsgruppen mit hohen Rauchprävalenzen, Erreichbarkeit von Rauchenden aus schwer erreichbaren Gruppen, Bewertung von Inhalt, Verständlichkeit und Umfang der Workshops (inkl. Verbesserungsvorschläge). Erhebungen zum (erhöhten) Wissensstand betr. Tabakrauchen, zur Kenntnis von Rauchstoppangeboten, zur Selbstwirksamkeit und zur Motivation für einen Rauchstopp (inkl. Aufhörversuche innerhalb von sechs Monaten nach dem Workshop, Veränderungen des Zigarettenkonsums), sowie förderliche und hinderliche Faktoren für den Rauchausstieg. Umsetzung von Massnahmen in ihrem Umfeld (rauchfreie Wohnung, einzelne Räume, Auto). Dies wurde durch eine Outcome-Evaluation mittels einer Fragebogenerhebung unmittelbar im Anschluss an die Workshops erhoben, sowie durch eine computergestützte telefonische Nachbefragung sechs Monate nach deren Durchführung. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse findet sich in Abschnitt 1.2.3, detaillierte Ergebnisse können dem Bericht entnommen werden. (Haug & Paz Castro 2018)

Eine Kosten-Nutzen-Analyse war jeweils nicht Bestandteil der Evaluationen.

3 Nachhaltigkeit und Valorisierung (Nutzung)

Wie beurteilen Sie die Nachhaltigkeit Ihres Projekts? z.B.

- bleibt die Wirkung des Projekts auch nach Projektende bestehen?
- zieht das Projekt weitere Wirkungen nach sich (Nachahmung, Schneeballeffekt)?
- gehen die durch das Projekt entstandenen Prozesse weiter und wirken sie über die Zielgruppe hinaus?

Haben Sie die Möglichkeiten der Multiplikation des Projekts geprüft? Welche Möglichkeiten haben Sie ausgemacht?

Wie werden Sie das erarbeitete Know-how sowie die gemachten Erfahrungen für andere Projekte und Anliegen nutzbar machen? Über welche spezifischen Kanäle (Präsentation, Artikel und Publikationen, Internet, Radio / TV) wurden/ werden die Ergebnisse verbreitet?

Teilprojekt Kioskaktion: Das Verteilen eines Flyers mit Selbsttest plus Wettbewerb mit telefonischer Nachbefragung stellt eine Kurzintervention dar, die im Hinblick auf eine nachhaltige Wirkung auf Verhaltensebene (Sensibilisierung, Rauchstopp) zwar sehr breit, aber dafür eher schwach wirkt. Allerdings wurden auf dem Flyer zusätzliche Interventionen angeboten (Bestellen einer vertiefenden Broschüre, Verweis auf Herz-Check® in Apotheken, Internetseiten mit Tools und Unterstützungsangeboten zum Ausstieg), welche zu weiteren Aktivitäten anregten. Die zusätzliche telefonische Nachbefragung der Wettbewerbsteilnehmenden kann als weitere Mini-Intervention gewertet werden. Insgesamt kann dank dieses «Gesamtpaketes» doch eine verstärkte Nachhaltigkeit angenommen werden. (vgl. auch Paz & Haug 2015, Schweizerische Herzstiftung 2016). Die Kioskaktion ist also als einmalige Intervention zu bewerten, welche im Puzzle der Tabakpräventions-Aktivitäten dieses Gesamtprojektes einen Teil darstellte, der sehr breit eine grosse Masse von Kioskbesucherinnen mit verschiedenen Interventions-Elementen sensibilisieren konnte. Der Anteil der erreichten Rauchenden entsprach mit 18% ca. der Prävalenz von rauchenden Frauen in der Schweiz. Das Teilprojekt Kioskaktion wird voraussichtlich keine weiteren Nachahmungen oder Schneeballeffekte zur Tabakprävention und zum Ausstieg nach sich ziehen und auch die eingeleiteten Prozesse werden in den Kiosken

nicht weitergeführt. Letzteres hängt damit zusammen, dass die Kioskaktion im Auftragsverhältnis durchgeführt wurde. Auswirkungen über die direkte Zielgruppe (Frauen ca. 40+, möglichst Rauchende) hinaus, konnten vermutlich dadurch erreicht werden, dass die Sensibilisierung der Personen und das Informationsmaterial breiter wirkte (Angehörige, Bekannte etc.). Allerdings wurde keine Evaluation zu diesem Aspekt durchgeführt.

Teilprojekt HerzCheck® in Apotheken: Da im Teilprojekt HerzCheck® v.a. Frauen ab 60 Jahren sowie wenig Rauchende und weniger Frauen mit weiteren Risikofaktoren (Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress) als in der Allgemeinbevölkerung, kann davon ausgegangen werden, dass solche Interventionen in Zukunft thematisch breiter gefasst werden müssten (z.B. für beide Geschlechter und inkl. Schwerpunkt Blutdruck in der nächsten Welle). Der HerzCheck® in den Apotheken wird zwar weitergeführt und das Thema Tabak wird in der Anamnese beibehalten. Nachhaltigere Wirksamkeit versprechen wir uns jedoch von den im Projekt entwickelten Online-Schulungen des Apothekenpersonals betreffend Tabakinterventionen in der Beratung. Diese gilt es beizubehalten und nach Möglichkeit zu intensivieren. Da im Projekt mit Apotheken-Ketten gearbeitet wurde, ist Potential vorhanden, die Schulungen und Interventionen noch breiter zu verankern. Synergetisches Potential ergibt sich auch aus der gegenseitigen Nutzbarmachung der Erfahrungen mit den Projekten der Schweizerischen Herzstiftung zur Schulung von Fachpersonen des Bereichs Herz-Kreislaufkrankheiten und Diabetes sowie mit den Projekten des Nationalen Rauchstopp-Programmes.

Teilprojekt Vorträge und Workshops: Die Vorträge und Workshops werden durch die Schweizerische Herzstiftung in dieser Form nicht weitergeführt. Beide Interventionen sind bei den Zielgruppen mit sehr grossem Interesse aufgenommen worden. Die nachhaltige Wirkung im Hinblick auf Multiplikatoren-Aktivitäten und auf den Rauchstopp bei Rauchenden ist jedoch als schwächer zu bewerten im Vergleich zu bereits bestehenden intensiveren Angeboten (z.B. Rauchstoppangebote in Betrieben, Infoveranstaltungen für vulnerable Gruppen plus Rauchstoppkurse, Rauchstopplinie). Vorträge werden in Zukunft eher für beide Geschlechter angeboten und thematisch breiter angesetzt. Die Synergien mit den Projekten des Nationalen Rauchstopp-Programmes für die Migrationsbevölkerung werden via Erfahrungsaustausch nachhaltig gesichert.

Das Gesamtprojekt wird also nur in Teilaspekten durch die Schweizerische Herzstiftung weitergeführt. Die Erfahrungen aus dem Projekt inkl. Schlussbericht und Evaluationsberichte werden frei zugänglich gemacht (TPF-Website) und der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention zur weiteren Nutzung übergeben. Die Projekt-Websites der Schweizerischen Herzstiftung bleiben bestehen und im Newsletter wird ein Hinweis auf den Abschluss des Projektes erscheinen. Die zahlreichen Medienbeiträge, die im Rahmen des Projektes in Zeitschriften etc. erschienen sind, bleiben teilweise erhalten und sind auf den entsprechenden Websites einsehbar.

4 Chancengleichheit

Haben Sie spezifische Massnahmen zur Förderung der Chancengleichheit unternommen (Gender, soziale Schicht und ethnische Zugehörigkeit)? Ja / Nein?

Wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Wenn nein, hätten dank solcher Massnahmen Ihrer Meinung nach bessere Ergebnisse erzielt werden können?

Das Projekt leistete einen Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Frauen. Es zielte auf das Bewusstseins- und Wissensdefizit von Frauen in Bezug auf Rauchen als Herz-Kreislauf-Risiko ab und erhöhte die Chancen von Frauen auf einen gesunden Lebensstil und insbesondere auf einen erfolgreichen Tabakausstieg. Der gesundheitlich schadende Mythos «Herz-Kreislauf-Krankheiten = Männersache» ebenso wie die weit verbreitete Vorstellung, dass die von Frauen oft bevorzugten Light-Zigaretten weniger schädlich sind, konnten durch Kenntnis der geschlechtsspezifischen Gesundheitsrisiken des Tabakkonsums ersetzt werden. Das Projekt konnte zudem geschlechtsspezifische Ängste und Hindernisse der Tabakentwöhnung thematisieren und relativieren. Dadurch wurden Faktoren, welche einer verbesserten Frauengesundheit oft im Weg stehen, handhab- und bewältigbar gemacht, und die gesundheitliche Chancengleichheit der beteiligten Frauen konnte erhöht werden.

Ein Teilprojekt (Vorträge und Workshops) ebenso wie ein Teil der Medienarbeit widmete sich speziell Multiplikatorinnen in Vereinen, Gruppierungen und Betrieben und schwer erreichbaren, stark belasteten sozialen Schichten. Dadurch konnte indirekt (durch die Multiplikatorinnen) und direkt die gesundheitliche Chancengleichheit von Frauen mit niedrigem sozioökonomischem Status/tieferer Bildung sowie von Migrantinnen erhöht werden. Adressiert wurden hier bewusst auch jene Frauen, die nach wie vor die höchsten Rauchprävalenzen der weiblichen Schweizer Wohnbevölkerung aufweisen (niedriger sozioökonomischer Status,

Frauen der Migrationsbevölkerung aus Herkunftsländern mit hohen Rauchprävalenzen). Soziale Lage und/oder Migrationshintergrund dieser Zielgruppen wurden einerseits durch die spezifische Zugangs- und Interventionsweise berücksichtigt (aufsuchend, an bestehende Strukturen und Settings anknüpfend, interaktive Lernformen). Andererseits wurden diese Merkmale und lebensweltlichen Spezifika in der Aufbereitung der Informations- und Aktivierungsmaterialien sowie der Wahl der Medien, in welchen Medienarbeit betrieben wurde, berücksichtigt.

Die Erfahrungen mit diesen genderspezifischen Inhalten und mit dem niederschweligen setting-approach für sozioökonomisch schwach gestellte und vulnerable Frauengruppen haben sich bewährt und waren durchwegs positiv. Die Frauen waren sehr interessiert an den genderspezifischen Inhalten und gaben jeweils in den Nachbefragungen an, dass sie in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt wurden.

5 Bibliographie

Haug, S. & R. Paz Castro (2018), Evaluation Vorträge und Workshops im Projekt «Frau und Herz Tabakprävention» der Schweizerischen Herzstiftung. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung. (ISGF Bericht Nr. 389).

Paz, R. & S. Haug (2015), Evaluation der Kiosk-Aktion im Projekt «Frau und Herz» der Schweizerischen Herzstiftung. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung. (ISGF Bericht Nr. 359).

Schweizerische Herzstiftung (2016), Kurzbericht Evaluation Kioskaktion 2016. Bern: Schweizerische Herzstiftung.

Späth A., Zemp Stutz E., Quinto, C. & N. Probst-Hensch (2016a), Basiserhebung 2015. Aktion HerzCheck® in Apotheken im Rahmen des Programmes Frau&Herz 2014-2017. Basel: Swiss TPH.

Späth A., Zemp Stutz E., Quinto, C. & N. Probst-Hensch (2016b), Nachbefragung 2016. Aktion HerzCheck® in Apotheken im Rahmen des Programmes Frau&Herz 2014-2017. Basel: Swiss TPH.

Späth A., Zemp Stutz E., Quinto, C. & N. Probst-Hensch (2016c), Zwischenbericht 2016 zur Aktion HerzCheck® in Apotheken. Im Rahmen des Programmes Frau&Herz 2014-2017. Basel: Swiss TPH.

Späth A., Schneider C., Zemp Stutz E., Quinto, C. & N. Probst-Hensch (2018a), Basiserhebung 2017. Aktion HerzCheck® in Apotheken im Rahmen des Projektes Frau&Herz Tabakprävention 2014-2017. Basel: Swiss TPH.

Späth A., Zemp Stutz E., Quinto, C. & N. Probst-Hensch (2018b), Evaluation HerzCheck® in Apotheken. Telefonische Nachbefragung 2018. Im Rahmen des Projektes Frau&Herz Tabakprävention 2014-2017. Basel: Swiss TPH.

Späth A., Zemp Stutz E., Quinto, C. & N. Probst-Hensch (2018c), Schlussbericht zur Aktion HerzCheck® in Apotheken im Rahmen des Projektes Frau&Herz Tabakprävention 2014-2017. Basel: Swiss TPH.

Teil B

1 Projektreflexion

Bitte beantworten Sie alle Fragen:

- 1) Welche Massnahmen zur Zielerreichung haben sich bewährt, welche nicht? Welche alternativen Massnahmen würden Sie rückblickend vorschlagen?
- 2) Können Sie nichtintendierte Nebenresultate identifizieren?
- 3) Welches sind rückblickend die 3 wichtigsten Stärken und Schwächen Ihres Projekts?
- 4) Weitere Erfahrungen / Aspekte?

Ad 1) Bewährt haben sich im Projekt «Frau&Herz Tabakprävention» im Hinblick auf die Zielerreichung insbesondere die inhaltlichen Sensibilisierungsmassnahmen hinsichtlich Risikofaktoren und Symptome eines Herzinfarktes (z.B. Inhalte des Informationsflyers) und die Massnahmen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit bei Frauen (z.B. Workshops zum Rauchstopp). Obwohl sich diese Massnahmen für die Sensibilisierung der Frauen bewährten, eigneten sie sich nur bedingt, die angepeilte Menge an Personen tatsächlich zu erreichen (zu ambitionierte Ziele wurden bezüglich der Anzahl zu erreichenden Frauen gesetzt). Hier wurden selbstfinanzierte Zusatzmassnahmen nötig (Incentives, Zusatzrekrutierungen), um die Anzahl der Teilnehmerinnen zu erhöhen. Insbesondere im Teilprojekt «Aktion HerzCheck® in Apotheken» konnte die Zielgruppe (Frauen 40+, Rauchende, weitere Risikofaktoren) nicht gut erreicht werden und im Teilprojekt «Workshops» war die Nachbefragung stark erschwert, da die Frauen vorwiegend aus der benachteiligten Migrationsbevölkerung stammten und sehr zurückhaltend auf unbekannte Telefonnummern reagierten (obwohl diese in der Veranstaltung jeweils kommuniziert wurde). Jedes Teilprojekt müsste bei einer Weiterführung spezifisch angepasst und dabei das Kosten-Nutzen Verhältnis beachtet werden.

Ad 2) Die Stärkung der Gesundheitskompetenz sowohl der Frauen allgemein (Wissen und Verstehen von genderspezifischen Risikofaktoren und Symptomen etc.), als auch speziell der vulnerablen und benachteiligten Gruppen, insbesondere der Migrationsbevölkerung (kurzes Einüben des Gelernten in Workshops, Anwenden zu Hause), ist klar gelungen. Damit konnte die gesundheitliche Chancengleichheit für Frauen gefördert werden. Ein weiterer nichtintendierter Nebeneffekt ergab sich im Teilprojekt «Workshops» durch das Zuführen der Workshopgruppen zu Rauchstoppkursen in türkischer und albanischer Sprache. Inwieweit Rauchende durch die verschiedenen Interventionen der nationalen Rauchstopplinie zugeführt wurden, konnte nicht eruiert werden.

Ad 3) Die Stärken in diesem programmähnlichen Grossprojekt liegen in der multiplen Interventionsanlage. Das Gesamtprojekt bestand aus drei grösseren Teilprojekten («Kioskaktion», «HerzCheck® in Apotheken», «Vorträge und Workshops zum Thema Frau&Herz: Tabakprävention») in sechs Sprachen für vulnerable und schwer erreichbare Zielgruppen (insbesondere der Migrationsbevölkerung). Insgesamt konnte so mit einer breiten Palette von Massnahmen die weibliche Bevölkerung in der Schweiz sensibilisiert und zum Rauchausstieg motiviert werden (für Rauchende direkt, für Nichtraucher als sensibilisierte und motivierte Mütterinnen). Methodisch wurde ebenfalls multipel vorgegangen:

- Die *breit angelegten Aktionen* («Kioskaktion», «Vorträge») hatten ihre Stärke in der Sensibilisierung und Wissensvermittlung zu frauenspezifischen Risikofaktoren und in der Stärkung der Rauchstopp-Motivation von Rauchenden, sowie insbesondere bei den Vorträgen in der Motivationsstärkung auch von Nichtrauchenden, v.a. in ihrem privaten (und weniger im beruflichen Umfeld) auf die Gefahren des Tabakkonsums aufmerksam zu machen und Massnahmen zu ergreifen (rauchfreie Räume etc.). Beide Teilprojekte zeigten zudem eine sehr hohe Akzeptanz und Nachfrage (43.5% mehr Teilnehmende an Vorträgen als anvisiert);

- Die *spezifischen vertiefenden Massnahmen* gelangen nur teilweise wie geplant: Der HerzCheck® in Apotheken konnte weniger Frauen der Hauptzielgruppe (Frauen 40+ mit Risikofaktoren in den Bereichen Tabak, Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress) erreichen als gewünscht, die Workshops für speziell vulnerable und schwer erreichbare Gruppen der Bevölkerung hingegen zeigten sich als wirksame und gut akzeptierte Intervention.

Die grössten Schwächen des Projektes liegen in der aufwändigen Rekrutierung der recht eng gefassten Zielgruppen sowie in den zu ambitioniert angepeilten Mengen an Personen, die für einen Teil der Interventionen sowie insbesondere für die Evaluations-Befragungen erreicht werden sollten. Zudem galt es Kioske und Apotheken für aufwändige Verfahren zu motivieren, was unterschätzt wurde.

Ad 4) Die Gesamtintervention hat sich als zu aufwändig erwiesen. Einzelne Teilprojekte können jedoch in Teilaspekten oder in einem anderen Zusammenhang weitergeführt werden z.B. die im Projekt entwickelten Online-Schulungen des Apothekenpersonals zur Tabakintervention sowie die Vorträge «Frau und Herz: Tabakprävention» (vgl. Kap. 3).

2 Empfehlungen / Erkenntnisse für ähnliche Projekte

Welche Empfehlungen würden Sie anderen Akteuren abgeben, die ein ähnliches Projekt planen?

Bezgl. Massnahmen und Ergebnisse / Wirkungen

Bezgl. Projektmanagement

Empfehlungen zu Massnahmen und Ergebnissen / Wirkungen: Bei ähnlichen breit angelegten und bevölkerungsbasierten Projekten empfiehlt es sich aufgrund der Erfahrungen in diesem Projekt, die Zielgruppen nicht zu eng zu fassen. In diesem Fall sollte insbesondere bedacht werden, dass auch die nichtrauchenden Mittlerinnen anvisiert werden. Eine weitere Möglichkeit ist es, die Interventionen sehr spezifisch auf Rauchende auszurichten, wobei letztere dann auch verbindlicher den bestehenden Rauchstoppageboten zugeführt werden sollten als es in unserem Projekt gemacht wurde. Zudem sollte auf die Schnittstellen zwischen den Teilprojekten geachtet werden. Das Projekt ist bereits in der Anlage so auszurichten, dass z.B. die Frauen aus der Kioskaktion auch systematisch die HerzChecks® nutzen (für weitere Empfehlungen vgl. 1.3.).

Empfehlungen zum Projektmanagement: Aufgrund der multiplen Interventionsstränge von bereits erprobten Einzelprojekten ergaben sich einige Vorteile, so konnte z.B. an bestehende Erfahrungen in den einzelnen Projekten angeknüpft werden. Die grössten Herausforderungen im Projektmanagement ergaben sich dadurch, dass die einzelnen Elemente nur mit z.T. erheblichen Zusatzaufwänden ins Grossprojekt integriert werden konnten. Dies betraf v.a. Rekrutierungsprozederes und Schnittstellenaufwände. In einem analogen Projekt sollte diesem Umstand Rechnung getragen werden (für weitere Empfehlungen vgl. 1.3.). Während der Laufzeit des Projektes gab es mehrere personelle Wechsel im Projektleitungsteam, sodass keine einzige Person das Projekt von Anfang bis Ende begleitete. Dies führte zu erheblichen Mehraufwänden (z.B. Einarbeitung der neuen Mitarbeitenden, Recherchearbeit) und erschwerte es, strategische Entscheide nachzuvollziehen, die in der initialen Phase des Projektes getroffen worden waren. Im Sinne eines zielgerichteten Einsatzes der personellen Ressourcen sowie für eine erfolgreiche Umsetzung des Projekts ist eine Kontinuität im Projektmanagement (evtl. durch eine externe Projektleitung) empfehlenswert.