

Madeleine Wick<sup>1</sup>, Ursula Ackermann-Liebrich<sup>1</sup>, Olivier Bugnon<sup>2</sup>,  
Cristina Cerise<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel

<sup>2</sup> Schweizerischer Apothekerverband (SAV)

## Evaluation der Kampagne „Künftige Nichtraucher“ des Schweizerischen Apothekerverbands

### Zusammenfassung

Mit dem Ziel, die Bevölkerung für das niederschwellige Beratungsangebot in Apotheken zu sensibilisieren, organisierte der Schweizerische Apothekerverband in 616 Apotheken die Kampagne „Künftige Nichtraucher“. Die Evaluation beurteilte die Beratungstätigkeit der Apotheken im Bereich Tabakentwöhnung und untersuchte die Einstellung der Projektverantwortlichen in den Apotheken gegenüber der Kampagne und der Tabakprävention. Die Dokumentation der Raucherberatungen erfolgte mittels Aktivitätsstatistik eine Woche vor und während der Aktion. Ein standardisierter Fragebogen erfasste an deren Ende die Einstellung gegenüber der Kampagne und der Tabakprävention. 32% der an der Kampagne teilnehmenden Apotheken führten die Aktivitätsstatistik. Der Rücklauf des Fragebogens zur Erfassung der Einstellung betrug 58%. Stärkster Prädiktor der Beratungshäufigkeit war die Variable „Apotheke mit mehrheitlich Passantenkundschaft“. Für die Beratungsintensität war es die Variable „Besuch des Workshops und Weiterbildung des Apothekenteams“, d. h. die bestmögliche Weiterbildung vor der Kampagne. Die positivste Einstellung gegenüber der Tabakprävention und das grösste Interesse an einer weiteren Kampagne zeigten Verantwortliche aus Apotheken mit mehrheitlich häufiger und intensiver Beratungstätigkeit. Mit der vorliegenden Studie kann gezeigt werden, dass Raucherentwöhnung in Apotheken durchführbar ist. Hauptvoraussetzungen dafür sind Motivation für die Prävention sowie eingehende Weiterbildung der ApothekerInnen und des Apothekenteams.

Die Schweiz zählt nach wie vor zu den industrialisierten Ländern mit dem weltweit höchsten Tabakkonsum pro Kopf<sup>1</sup>. Die Zahl der RaucherInnen wurde 1996 auf ca. 1,7 Millionen Personen geschätzt. Das sind 35% der 15- bis 75-Jährigen Bevölkerung<sup>2</sup>. Trotz vielfältiger An-

strengungen im Bereich der Tabakentwöhnung haben sich die Raucherraten bei Erwachsenen in den 1990er Jahren nur stabilisiert; der Anteil jugendlicher RaucherInnen ist sogar steigend<sup>3</sup>. Diese Zahlen sind angesichts der gravierenden gesundheitlichen und ökonomi-

schen Folgeprobleme des Rauchens eine Herausforderung für die Prävention.

In der Schweiz engagieren sich seit rund 20 Jahren eine Vielzahl mehrheitlich privater Akteure im Bereich der Tabakprävention. Seit 1995 unterstützt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dem Massnahmenpaket Tabak die Bemühungen zur Reduktion des Tabakkonsums in der Bevölkerung. Zahlreiche Projekte sind initiiert und in den letzten Jahren zum Teil auch evaluiert worden<sup>4-7</sup>. Grosse gesamtschweizerische Anstrengungen wurden dabei hauptsächlich von ärztlicher Seite unternommen<sup>4</sup>. In Anbetracht des Umfangs des Problems in unserer Bevölkerung ist ein möglichst breites, auf alle Gesundheitsberufe abgestütztes Angebot unerlässlich. Ein aktives Engagement der Schweizer Apothekerschaft kann diesem Anliegen näher kommen. Zusammen mit europäischen KollegInnen hat sie 1996 unter Mitwirkung der Weltgesundheitsorganisation einer Charta zugestimmt, welche die Verpflichtung zur Übernahme einer aktiven Rolle in der Tabakentwöhnung beinhaltet<sup>8</sup>. Amerikanische<sup>9-11</sup> und europäische<sup>12-17</sup> Untersuchungen bestätigen die Eignung der ApothekerInnen als MediatorInnen in der Tabakprävention.

Aus der Schweiz liegt bisher die Evaluation der Raucherentwöhnungskampagne „Tabak adieu“ der ApothekerInnen beider Basel vor<sup>7</sup>. Die Evaluation der 1996 im Sinne einer Pilotstudie durchgeführten Aktion bestätigt auf regionaler Ebene die Eignung der Apotheke als niederschwelliges Angebot für die Raucherentwöhnung. Inwieweit dies auch national zutrifft, soll mit der Evaluation der ersten gesamtschweizerischen Raucherentwöhnungskampagne, welche durch Apotheken mit dem Titel Self Care „Künftige Nichtraucher“ lanciert wurde, geklärt werden. Die vorliegende Arbeit beschreibt die Kampagne und insbesondere deren Evaluation.

## Methodik

### Die Kampagne

Self Care, ein Ausbildungs- und Gesundheitsförderungsprojekt des Schweizerischen Apothekerverbands (SAV), ist ein Mittel zur beruflichen Aktivierung der OffizinapothekerInnen<sup>18</sup>. Im Rahmen von Self Care organisierte der SAV vom 20. Oktober bis zum 29. November 1997 in 616 Apotheken eine gesamtschweizerische Raucherentwöhnungskampagne. Die Teilnahme an der Aktion war freiwillig und kostenpflichtig. Die Self Care-Apotheken zeigten damit ihren Willen, zusammen mit dem BAG und der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (AT) eine aktive Rolle in der Tabakprävention zu übernehmen. Vorbilder der Aktion waren ausländische Erfahrungen<sup>9–17</sup> und „Tabak adieu“, die Aktion der ApothekerInnen beider Basel<sup>7</sup>. Mit der Kampagne sollte die Bevölkerung auf die Apotheke als niederschwellige Institution im Bereich Raucherentwöhnung aufmerksam gemacht werden. Weiter sollte in den Apotheken die Nachfrage und das Angebot von Raucherberatungen

erhöht und das Konzept von Pharmaceutical Care<sup>19</sup> geübt und dokumentiert werden. Im Vorfeld der Kampagne wurden verschiedene Weiterbildungsinstrumente angeboten. Alle Self Care-Abonnenten erhielten eine unter Mitarbeit einer interdisziplinären ExpertInnengruppe erarbeitete Schulungsdokumentation zur Tabakentwöhnung<sup>20</sup> und ein Projekthandbuch zur internen Schulung der Apothekenteams. Weiter konnten auf freiwilliger Basis halbtägige, interaktive Workshops zur praktischen Umsetzung von Pharmaceutical Care in Apotheken besucht werden<sup>21</sup>. Die eigentliche Kampagne umfasste eine sechswöchige Publikumsaktion in und ausserhalb der Apotheke mit Schaufenster, Broschüren, Informationsbussen, Vorträgen u. a.<sup>21</sup>. Nebst Beratung und Begleitung der RaucherInnen boten ca. 20% der Self Care-Abonnenten auch die kostenlose Messung des Kohlenmonoxydgehalts (CO-Messung) der Ausatemluft an. Die Öffentlichkeitswirkung der Self Care-Kampagne und die Medienarbeit wurden separat evaluiert<sup>21</sup>.

### Pharmaceutical Care

Raucherberatung in der Apotheke kann in erweitertem Sinne als Pharmaceutical Care<sup>19</sup> verstanden werden. Dafür muss der Blick von der Medikamentenabgabe im traditionellen Sinne gelöst werden. Raucherberatung nach Pharmaceutical Care folgt Richtlinien<sup>20</sup> und versteht sich als persönliche Beratung und Begleitung der Ratsuchenden aufgrund deren individuellen Voraussetzungen. Sie umfasst folgende Elemente: Erfassung des Motivationsgrades zum Aufhören, Fagerström-Test<sup>22</sup>, CO-Messung, Abgabe eines Nikotinersatzproduktes (einschliesslich Homöopathika o. a.) bei Bedarf, Abgabe von Informationsmaterial, Begleitung der RaucherInnen durch die ApothekerInnen: Festlegung

eines Rauchstopp-Termins, Überwachung des Fortschritts mittels Nachfolgeterminen.

## Material und Methoden der Evaluation

### Teilnahme an der Evaluationsstudie

195 (32%) der 616 Apotheken mit Kampagnenteilnahme führten die für die Evaluation verlangte Aktivitätsstatistik. 194 konnten mittels Studiennummer identifiziert werden (siehe Resultate, Aktivitätsstatistik). 360 (58%) retournierten am Kampagnenende den Fragebogen zur Erfassung der Einstellung gegenüber der Kampagne und der Tabakprävention sowie zur Charakterisierung des Untersuchungskollektivs. 141 (23%) der 616 Apotheken beteiligten sich vollständig (Aktivitätsstatistik und Fragebogen). 54 (9%), davon 53 mit Studiennummer, führten lediglich die Aktivitätsstatistik. 219 (36%) füllten nur den Fragebogen aus.

### Untersuchtes Kollektiv

Der standardisierte Fragebogen am Kampagnenende erfasste folgende Charakteristika der Apotheke: Art der Kundschaft, Durchführung der CO-Messung und Gemeindegrösse. Letztere wurde indirekt über die Anzahl Apotheken im Ort erfragt. Eine kleine Gemeinde ist definiert als ein Ort mit einer Apotheke. Unter einer mittleren und einer grossen Gemeinde werden Orte mit zwei bis drei bzw. vier oder mehr Apotheken verstanden. Bei der Art der Kundschaft wird nach Apotheken mit mehrheitlich StammkundInnen (KundInnen mit Krankenkassendossier) und solchen mit mehrheitlich Passantenkundschaft (KundInnen mit gelegentlichem Apothekenbesuch und ohne Krankenkassendossier) unterschieden. Folgende Charakteristika der Self Care-Verantwortlichen in Apotheken wurden erfasst:

Geschlecht, Alter, Beruf, Rauchstatus, Art der Weiterbildung. Tabelle 1 beschreibt die Charakteristiken von Apotheke und Self

Care-Verantwortlichen aller 360 Apotheken mit Fragebogen insgesamt, der 141 Apotheken mit Aktivitätsstatistik und Fragebogen

sowie der 219 Apotheken mit Fragebogen allein. Apotheken mit Aktivitätsstatistik allein konnten nicht charakterisiert werden. Im

Self Care-Apotheken <sup>a</sup>	Alle mit Fragebogen (n = 360) %	Aktivitätsstatistik und Fragebogen <sup>b</sup> (n = 141) %	Nur Fragebogen (n = 219) %
<b>Art der Kundschaft:</b>			
– mehrheitlich StammkundInnen	88,8	92,1	86,6
– mehrheitlich PassantInnen	5,9	5,7	6,0
– StammkundInnen/PassantInnen 1:1	5,3	2,1	7,4
<b>Gemeindegrösse:</b>			
– klein	27,0	29,8	25,2
– mittel	20,6	15,6	23,9
– gross	52,4	54,6	50,9
<b>CO-Messung:</b>			
– ja	40,1	54,6***	30,5
<b>In den Apotheken für Self Care verantwortliche Personen</b>	<b>(n = 360)</b>	<b>(n = 141)</b>	<b>(n = 219)</b>
Frauen	62,8	67,2	60,1
Männer	37,2	32,9	39,9
<b>Alter (in Jahren):</b>			
Durchschnitt,	39,1	38,2	39,6
Minimum, Maximum	19, 70	20, 65	19, 70
– < 30	19,2	20,3	18,5
– 30–44	51,5	55,1	49,0
– 45–59	24,7	21,0	27,2
– 60+	4,7	3,6	5,3
<b>Beruf:</b>			
– ApothekerIn	91,5	92,8	90,7
– Pharma-AssistentIn	8,5	7,2	9,3
<b>Rauchstatus:</b>			
– NichtraucherIn	65,9	66,9	65,6
– Ex-RaucherIn	19,6	19,4	21,1
– RaucherIn	14,5	13,7	13,3
<b>Weiterbildung:</b>			
– Self Care-Workshop	48,4	60,0***	40,4
– Interne Weiterbildung	70,8	80,0***	63,4
– Kombination Workshop und interne Weiterbildung	35,4	50,7***	25,4
– ohne Weiterbildung	16,1	10,7***	21,6

<sup>a</sup> Von den 414 Apotheken mit Studienteilnahme konnten jene mit Aktivitätsstatistik allein nicht charakterisiert werden.

<sup>b</sup> Referenzkategorie: Apotheken mit Fragebogen allein, \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

**Tabelle 1.** Charakteristiken der Self Care-Apotheken und der in der Apotheke für die Kampagne verantwortlichen Personen.

Kollektiv aller 360 Apotheken mit Fragebogen waren hauptsächlich Apotheken mit Stammkundschaft vertreten. Mehr als die Hälfte lag in grossen Gemeinden. Knapp zwei Drittel der antwortenden Personen waren Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 39,1 Jahre (Minimum 19 Jahre, Maximum 70 Jahre). Rund die Hälfte der Antworten befand sich in der Alterskategorie der 30- bis 44-Jährigen. Vier Fünftel waren zum Zeitpunkt der Befragung NichtraucherInnen. Hinsichtlich der für die Kampagne gemachte Weiterbildung gaben 48% an, den Self Care-Workshop besucht zu haben. 71% hatten eine Apotheken interne Weiterbildung zum Thema durchgeführt. 35% hatten am Self Care-Workshop teilgenommen und eine interne Weiterbildung organisiert. 16% nahmen an der Kampagne ohne besondere Weiterbildung teil. Apotheken mit vollständiger Studienteilnahme (Aktivitätsstatistik und Fragebogen) unterschieden sich von solchen mit Fragebogen allein hinsichtlich Angebot der CO-Messung und Weiterbildung.

#### Beurteilung der Beratungstätigkeit

Die Dienstleistungen im Bereich Raucherentwöhnung wurden mittels Aktivitätsstatistik erfasst (siehe Appendix). Eine Woche vor und während der sechs Wochen dauernden Kampagne wurden maximal zehn Raucherberatungen pro Apotheke und pro Woche dokumentiert. Um den Rücklauf der Aktivitätsstatistik zu verbessern wurden die Apotheken in der Kampagnenmitte brieflich gemahnt. Mit Hilfe der Aktivitätsstatistik wurde der Verlauf während der Kampagne und der Einfluss der Kampagne auf die Inanspruchnahme untersucht. Die Erfassung der Dienstleistungen eine Woche vor Kampagnenbeginn diente dabei als Ausgangswert (Baseline). In Apotheken mit vollständiger Stu-

dienteilnahme (Aktivitätsstatistik und Fragebogen am Kampagnenende) konnten Einflussfaktoren auf die *Beratungshäufigkeit* und die *Beratungsintensität* (Umsetzung von Pharmaceutical Care) beurteilt werden. In einem ersten Schritt wurden die zwei Aktivitätskriterien definiert: „*Aktiv hinsichtlich Beratungshäufigkeit*“ sind Apotheken mit >29 dokumentierten Raucherberatungen im Kampagnendurchschnitt, d.h. Apotheken im obersten Quartilbereich (75 Perzentil = 29 dok. Raucherberatungen). „*Aktiv hinsichtlich Beratungsintensität*“ sind Apotheken mit mehrheitlich Raucherberatungen von mittlerer oder hoher Beratungsintensität. Eine hohe Beratungsintensität war dann gegeben, wenn mindestens vier der folgenden Elemente der vertieften Raucherberatung im Sinne von Pharmaceutical Care durchgeführt worden sind: Abklärung der Motivation, Fagerström-Test, CO-Messung, Benutzung des Beratungsschemas, Festlegung eines Nachfolgetermins, Festlegung des Termins für den Rauchstopp. Mittlere Beratungsintensität wurde definiert als Durchführung eines bis drei, tiefe beinhaltete keines der oben genannten Elemente. In einem zweiten Schritt wurde der Einfluss verschiedener Faktoren auf die beiden Zielgrössen der Beratungsaktivität untersucht.

Einstellung gegenüber der Kampagne und der Tabakprävention

Diese wurde mit dem Fragebogen am Kampagnenende mittels Grad der Zustimmung zu folgenden Aussagen beurteilt: „Aufgabe der Apotheke Raucherberatungen durchzuführen“, „Gefühl für die Raucherberatung gut ausgebildet zu sein“, „Zufriedenheit über Kontakt mit künftigen NichtraucherInnen während der Kampagne“, „Erhöhung der Nachfrage nach Raucherberatungen während der Kampagne“,

„Interesse an einer weiteren Raucherentwöhnungskampagne“. Bei der Auswertung wurde bei Apotheken mit vollständiger Studienteilnahme nach dem Grad der Beratungsaktivität in der Apotheke differenziert. Die Antworten von Self Care-Verantwortlichen aus Apotheken mit einem oder zwei Merkmalen der Beratungsaktivität wurden dabei mit jenen aus Apotheken ohne ein solches Merkmal verglichen.

#### Statistische Auswertungen

Bei der bivariaten Beschreibung der Daten wurden signifikante Unterschiede zwischen Gruppen mittels Chi-Quadrat-Test getestet (Signifikanzniveau 0,05). Verlauf während der Kampagne: für jede einzelne Apotheke wurde mittels einfacher linearer Regression die durchschnittliche Veränderung der Anzahl Beratungen über die Zeit (pro Kampagnenwoche) berechnet. In einem zweiten Schritt wurde mittels t-Test geprüft, ob diese apothekenspezifischen Trends im Durchschnitt signifikant von Null verschieden waren. Einfluss der Kampagne auf die Inanspruchnahme der Raucherberatungen: für alle in Tabelle 2 dargestellten Variablen wurde zunächst für jede Apotheke einzeln der wöchentliche Durchschnittswert der Anzahl Beratungen während der Kampagne mit dem entsprechenden Ausgangswert verglichen. Mit dem Vorzeichentest bzw. dem t-Test wurde dann geprüft, ob sich der Median bzw. der Mittelwert der Differenz signifikant von null unterschied. Dasselbe Verfahren wurde auch für die Variable Beratungsdauer (Tabelle 3) angewendet. Von der Analyse ausgeschlossen waren Apotheken ohne Dokumentation des Ausgangswerts. Als Effektschätzer für den Einfluss verschiedener Faktoren auf die beiden dichotomen Zielgrössen *Beratungshäufigkeit* und *-intensität* wurden zunächst bivariate Odds Ratios

(OR) mit 95 % Konfidenzintervallen berechnet. Mittels multivariater logistischer Regression wurde dann der Einfluss verschiedener Faktoren auf die beiden Zielgrößen der Beratungsaktivität gleichzeitig mitberücksichtigt. Ins Modell aufgenommen wurden jene in Tabelle 1 dargestellten Variablen, welche entweder bivariat signifikante Zusammenhänge mit der Zielgröße erkennen liessen oder aus inhaltlichen Gründen wichtig erschienen. Die Auswertungen erfolgten mit dem Statistikprogramm SAS<sup>23</sup>.

## Resultate

### Aktivitätsstatistik

Während der Studie wurden insgesamt 3959 Raucherberatungen dokumentiert. 3792 (96 %) konnten mittels Studiennummer 194 Apotheken zugeordnet werden. 62 Apotheken mit Studiennummer (32 %) dokumentierten alle sieben Studienwochen, 80 (41 %) dokumentierten vier bis sechs und 52 (27 %) drei oder weniger Studienwochen. Während der Kampagne wurden pro Apotheke mit Studiennummer (N = 194) pro Woche durchschnittlich 2,9 Raucherberatungen, d. h. signifikant mehr als in der Ausgangswoche (2,2 Raucher-

beratungen), dokumentiert. Die Überprüfung des Verlaufs während der Kampagne ergab für alle Elemente der Raucherberatung eine sehr geringe durchschnittliche Veränderung pro Kampagnenwoche. Tabelle 2 gibt deshalb Durchschnittswerte für die ganze Kampagnendauer wieder. Die meisten Elemente der Raucherberatung wurden während der Kampagne im Vergleich zum Ausgangswert signifikant häufiger durchgeführt. Nikotinersatzprodukte (einschliesslich Homöopathika o. a.) wurden signifikant weniger abgegeben und RaucherInnen seltener an die Ärztin bzw. den Arzt weitergewiesen. Auf die individuellen Voraussetzungen der Ratsuchenden

### Aktivitätsstatistik

	Ausgangswert (n <sup>a</sup> = 440)	Kampagne: ganze Dauer (n <sup>b</sup> = 3519)		
	Häufigkeit %	Häufigkeit %	Mittlere Veränderung <sup>c</sup>	95 % Konfidenzintervall
Abklärung der Motivation	38,2	56,7	-0,25	-0,36; -0,14***
Fagerström-Test	10,2	22,6	-0,05	-0,12; 0,02
CO-Messung	8,0	24,3	-0,03	-0,1; -0,04
Abgabe Nikotinersatzprodukt <sup>d</sup> :				
– mit Rezept	5,0	5,8	-0,03	-0,06; 0
– ohne Rezept	67,7	55,3	-0,09	-0,18; 0
Anwendungsbezogene Beratung	29,1	38,1	-0,12	-0,2; -0,04**
Benutzung des Beratungsschemas	10,5	24,6	-0,06	-0,13; -0,01
Termin für Rauchstopp festgelegt	8,0	17,2	-0,06	-0,11; -0,01*
RaucherIn wünscht begleiteten Ausstieg	15,2	26,7	-0,1	-0,17; -0,04**
Nachfolgetermin vereinbart	8,2	16,5	-0,06	-0,12; 0*
Weiterweisung an die Ärztin bzw. den Arzt	5,7	4,4	-0,02	-0,05; 0
Abgabe Informationsmaterial	35,0	62,8	-0,22	-0,32; -0,12***
Aktueller Termin = Nachfolgetermin	3,9	9,0	-0,07	-0,12; -0,03**

<sup>a</sup> Raucherberatungen Baseline; <sup>b</sup> Raucherberatungen Kampagne insgesamt; <sup>c</sup> pro Kampagnenwoche; <sup>d</sup> inkl. Homöopathika o. a.  
\*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001.

**Tabelle 2.** Aktivitätsstatistik: Häufigkeit der Durchführung einzelner Elemente der Raucherberatung vor und während der Kampagne und mittlere Veränderung pro Kampagnenwoche.

	Mittlere Beratungsdauer (Minuten)	
Raucherberatung vor Kampagne (Baseline)	6,3	(Min. < 1, Max. 165, Median 3)
Raucherberatung während Kampagne (ganze Dauer) <sup>a</sup>	8,8	(Min. < 1, Max. 99, Median 5)***
Raucherberatung, hohe Beratungsintensität <sup>b</sup>	19,4	(Min. < 1, Max. 165, Median 15)***
Raucherberatung, mittlere Beratungsintensität <sup>b</sup>	8,9	(Min. < 1, Max. 99, Median 8)***
Raucherberatung, tiefe Beratungsintensität	3,2	(Min. < 1, Max. 30, Median 2)

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.  
Referenzkategorie: <sup>a</sup> Raucherberatung vor Kampagne; <sup>b</sup> Raucherberatung, tiefe Beratungsintensität.

**Tabelle 3.** Aktivitätsstatistik: Dauer der Raucherberatungen.

wurde am häufigsten (57%) durch die Abklärung der Motivation zum Aufhören eingegangen. Der Fagerström-Test und die CO-Messung wurden in je knapp einem Viertel aller Fälle angewendet. Ein Viertel aller RaucherInnen wünschten die Begleitung der ApothekerInnen beim Entwöhnungsprozess. Mit den Betroffenen wurde in 17% der Fälle ein Termin für den Rauchstopp festgelegt und ein Nachfolgetermin vereinbart. Ein Viertel der Raucherkontakte wurde mit dem Beratungsschema dokumentiert. Die mittlere Beratungsdauer von Raucherberatungen während der Kampagne betrug 8,8 Minuten und war signifikant länger als in der Woche vor Beginn (p < 0,001) (Tabelle 3). Raucherberatungen von hoher und mittlerer Beratungsintensität

dauerten durchschnittlich länger als solche von tiefer Beratungsintensität (p < 0,001). Der Anteil 6- bis 15-minütiger Beratungen nahm während der Kampagne, im Vergleich zum Ausgangswert, um über 50% zu (Tabelle 4), der Anteil 16- bis 30-minütiger Beratungen verdreifachte sich. Über 30-minütige Beratungen blieben während der ganzen Studie selten.

Determinanten der Beratungsaktivität in Apotheken

**Beratungshäufigkeit:** Aktiv hinsichtlich Beratungshäufigkeit waren 47 (24%) der 194 Apotheken mit Aktivitätsstatistik. Tabelle 5 gibt die Determinanten der Beratungshäufigkeit wieder. Die höchste unad-

justierte Odds Ratio (OR 8,0) fand sich bei der Variable Zustimmung zur Aussage: „Gefühl, gut ausgebildet zu sein für die Raucherberatung“. Wird im multivariaten logistischen Regressionsmodell für Gemeindegrösse, Geschlecht, Alter, Weiterbildung und Rauchstatus für Self Care-Verantwortliche kontrolliert, vergrössern sich die Effekte der Variablen Apotheke mit mehrheitlich PassantInnen-Kundschaft (OR 12,7) und CO-Messung (OR 3,9). Der Einfluss des Faktors Zustimmung zur Aussage „Gefühl gut ausgebildet zu sein für die Raucherberatung“ ist nicht mehr signifikant.

**Beratungsintensität:** Aktiv hinsichtlich Beratungsintensität waren 108 (56%) der 194 Apotheken mit Aktivitätsstatistik. Tabelle 5 gibt die Determinanten der Beratungsintensität wieder. Die höchste unadjustierte Odds Ratio fand sich bei der Kombination von Workshop und interner Weiterbildung (OR 6,5). Im multivariaten logistischen Regressionsmodell mit Kontrolle für Art der Kundschaft, Gemeindegrösse, Geschlecht und Alter des in der Apotheke für Self Care-Verantwortlichen, bleiben folgende signifikante Beziehungen unter Vergrösserung der Effekte bestehen: kombinierte Weiterbildung (OR 9,3) und Rauchstatus „Ex-RaucherIn“ (OR 4,0). Neu zeigt auch der Faktor „Durchführung der internen Weiterbildung“ einen Einfluss auf die Beratungsintensität (OR 5,0).

	Ausgangswert (n = 440) <sup>a</sup>		Kampagne: ganze Dauer (n = 3519) <sup>b</sup>	
	in %	absolut	in %	absolut
Dauer (in Minuten):				
<= 5	73,2	308	52,8	1794
6–15	21,9	92	34,1	1158
16–30	3,6	15	11,9	405
>30	1,4	6	1,2	41

<sup>a</sup> Raucherberatungen Woche vor Beginn.  
<sup>b</sup> Raucherberatungen Kampagne insgesamt.

**Tabelle 4.** Aktivitätsstatistik: Häufigkeit der Raucherberatungen nach Dauer der Beratung vor und während der Kampagne.

	Odds Ratios und 95% KI, unadjustiert		Odds Ratios und 95% KI, adjustiert <sup>a, b</sup>	
<b>Beratungshäufigkeit</b>				
Art der Kundschaft:				
– Mehrheitlich PassantInnen <sup>c</sup>	<b>5,3</b>	1,2–23,3*	<b>12,7</b>	1,7–95,8*
CO-Messung	<b>3,5</b>	1,5– 8,1**	<b>3,9</b>	1,4–11,1*
Zustimmung zur Aussage:				
– „Gefühl gut ausgebildet zu sein für die Raucherberatung“ <sup>d</sup>	<b>8,0</b>	1,0–62,4*	<b>8,9</b>	0,9–88,9
<b>Beratungsintensität</b>				
CO-Messung	<b>2,0</b>	1,0– 3,9*	<b>1,3</b>	0,5– 3,4
Weiterbildung:				
– nur Self Care-Workshop <sup>e</sup>	0,8	0,1– 4,6	<b>1,1</b>	0,1– 8,5
– nur interne Weiterbildung <sup>e</sup>	2,9	0,8–10,6	<b>5,0</b>	1,0–24,5*
– Kombination Workshop und interne Weiterbildung <sup>e</sup>	<b>6,5</b>	1,9–22,9**	<b>9,3</b>	1,9–46,8**
Rauchstatus:				
– RaucherIn <sup>f</sup>	1,1	0,4– 2,9	0,8	0,2– 2,7
– Ex-RaucherIn <sup>f</sup>	<b>3,4</b>	1,3– 9,3*	<b>4,0</b>	1,1–14,6*
Zustimmung zur Aussage <sup>g</sup> :				
– „Zufriedenheit über Kontakt mit künftigen NichtraucherInnen“	<b>2,5</b>	1,3– 5,0**	1,6	0,6– 4,3
– „Nachfrage nach Raucherberatung während der Kampagne erhöht“	<b>2,4</b>	1,2– 4,9*	1,6	0,5– 4,6
– „Interesse an einer weiteren Raucherentwöhnungskampagne“	<b>3,6</b>	1,7– 7,5***	2,3	0,9– 6,2
*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.				
<sup>a</sup> Beratungshäufigkeit: multivariates logistisches Regressionsmodell mit Kontrolle für Gemeindegrösse sowie Geschlecht, Alter, Weiterbildung, Rauchstatus der verantwortlichen Person.				
<sup>b</sup> Beratungsintensität: multivariates logistisches Regressionsmodell mit Kontrolle für Art der Kundschaft, Gemeindegrösse sowie Geschlecht, Alter der verantwortlichen Person.				
Referenzkategorien: <sup>c</sup> mehrheitlich StammkundInnen, <sup>d</sup> keine Zustimmung, <sup>e</sup> ohne besondere Weiterbildung, <sup>f</sup> NichtraucherInnen, <sup>g</sup> keine Zustimmung.				

**Tabelle 5.** Determinanten der Beratungshäufigkeit und der Beratungsintensität in Apotheken.

Einstellung gegenüber der Kampagne und der Tabakprävention

Alle Self Care-Verantwortliche der 21 Apotheken, aktiv hinsichtlich Beratungshäufigkeit und -intensität, betrachten es als Aufgabe der Apotheke, Raucherberatungen durchzuführen (Tabelle 6). Ebenfalls alle fühlen sich für die Raucherberatung gut ausgebildet. Über den Kontakt mit den zukünftigen

NichtraucherInnen sind sie signifikant zufriedener, geben signifikant häufiger eine Zunahme der Nachfrage nach Raucherberatungen an und zeigen signifikant häufiger Interesse an einer weiteren Raucherentwöhnungskampagne im Vergleich zu Verantwortlichen aus Apotheken ohne Merkmale intensiver Beratungsaktivität. Von den Apotheken mit nur einem Aktivitätsmerkmal beantworteten jene, die aktiv hinsichtlich Beratungsintensität sind, Fragen zur Haltung gegenüber der Tabakprävention und zur Einschätzung der während der Kampagne gemachten Erfahrungen häufiger positiv als jene, die aktiv hinsichtlich Beratungshäufigkeit sind und jene ohne Merkmale der Beratungsaktivität. Ein signifikanter Unterschied zur letztgenannten Gruppe zeigt sich jedoch nur beim Interesse an einer weiteren Raucherentwöhnungskampagne.

tensität sind, Fragen zur Haltung gegenüber der Tabakprävention und zur Einschätzung der während der Kampagne gemachten Erfahrungen häufiger positiv als jene, die aktiv hinsichtlich Beratungshäufigkeit sind und jene ohne Merkmale der Beratungsaktivität. Ein signifikanter Unterschied zur letztgenannten Gruppe zeigt sich jedoch nur beim Interesse an einer weiteren Raucherentwöhnungskampagne.

	Keines der beiden Merkmale (n = 46)	Aktiv hinsichtlich Beratungshäufigkeit <sup>a</sup> (n = 16)	Aktiv hinsichtlich Beratungsintensität <sup>a</sup> (n = 58)	Kombination der Merkmale (n = 21)
	stimmt absolut oder überwiegend %	stimmt absolut oder überwiegend % <sup>b</sup>	stimmt absolut oder überwiegend % <sup>b</sup>	stimmt absolut oder überwiegend % <sup>b</sup>
Aufgabe der Apotheke, Raucherberatungen durchzuführen	87,0	81,3	91,4	100,0
Gefühl, für Raucherberatung gut ausgebildet zu sein	82,6	93,8	81,0	100,0
Über Kontakt mit Nichtrauchern während der Kampagne zufrieden	37,0	31,3	55,2	66,7*
Nachfrage nach Raucherberatungen während der Kampagne erhöht	54,4	31,3	63,8	85,7*
Interesse an einer weiteren Raucherentwöhnungskampagne	51,1	43,8	73,2*	90,0**

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001.  
<sup>a</sup> Definition siehe Material und Methoden der Evaluation.  
<sup>b</sup> Referenzkategorie: Keines der beiden Merkmale.

**Tabelle 6.** Einstellung gegenüber der Kampagne und der Tabakprävention: Vergleich der Antworten von Self Care-Verantwortlichen aus Apotheken mit einem oder zwei Merkmalen der Beratungsaktivität mit jenen ohne ein solches Merkmal.

**Diskussion**

Die vorliegende Arbeit untersuchte die Eignung der Apotheke als niederschwelliger Leistungserbringer in der sekundären Tabakprävention. Über die Rolle der Schweizer Apothekerschaft in der Raucherentwöhnung ist noch wenig bekannt. Aus den USA<sup>9-11</sup> und verschiedenen europäischen Ländern<sup>12-17</sup> liegen Studien vor, welche die Eignung der ApothekerInnen als MediatorInnen in der Tabakprävention bestätigen. Der Erfolg der Interventionen wurde anhand der Zufriedenheit seitens der RaucherInnen und/oder der Beratenden<sup>9,14</sup> oder der Aufhörtrate<sup>12,14,16,17</sup> beurteilt. Letztere beträgt z.B. in einer dänischen Studie<sup>12</sup>, nach einem sechsmonatigen Beratungsprogramm in der Apotheke, 29%

nach einem Jahr. In einer amerikanischen Untersuchung<sup>11</sup> waren nach fünfwöchiger Nikotinersatztherapie und Begleitung durch die bzw. den ApothekerIn 33% der Personen nach zehn Monaten rauchfrei. Die Ergebnisse obiger Untersuchungen sowie der einzigen für die Schweiz vorliegenden Studie<sup>7</sup> werden im Folgenden, soweit vergleichbar, mitdiskutiert. Da die Teilnahme an der Self Care-Kampagne freiwillig und kostenpflichtig war, ist anzunehmen, dass sich hauptsächlich motivierte Apotheken, mit Engagement für Gesundheitsförderung und Prävention, an der Aktion beteiligten. Trotz brieflichem Mahnverfahren in der Kampagnenmitte führten lediglich 32% aller Self Care-Abonnenten die Aktivitätsstatistik. 58% retournierten den Fragebogen zur

Erfassung der Einstellung. Ein Viertel beteiligte sich vollständig, d.h. mit Aktivitätsstatistik und Fragebogen. Letzterer repräsentiert vermutlich eine Selektion hochmotivierter Apotheken, welche auch von der Notwendigkeit der Sichtbarmachung ihrer präventiven Dienstleistungen überzeugt waren. Die festgestellte bessere Ausbildung und das Vorhandensein eines CO-Messgerätes können ebenfalls als Hinweise für Motivation gesehen werden. Gut ein Drittel aller Self Care-Verantwortlichen aus Apotheken mit Fragebogen hatte sich bestmöglich, d.h. durch Besuch des Workshops und mit Apotheken interner Schulung, auf die Kampagne vorbereitet. Gut zwei Drittel der Apothekenteams waren intern geschult worden. 16% der Self Care-Verantwortlichen

führte die Kampagne ohne besondere Weiterbildung durch. In der Untersuchung von Gschwend<sup>7</sup> war es rund ein Drittel.

Der Einfluss der Kampagne auf die Inanspruchnahme der Raucherberatungen und der Verlauf während der Kampagne wurden anhand der dokumentierten Raucherberatungen untersucht. Aufgrund der beschränkten Studienteilnahme und der Selektion motivierter Apotheken sind die gefundenen Prävalenzen jedoch nicht für alle Self Care-Abonnenten generalisierbar. Weiter könnte der Einfluss der Kampagne durch methodologische Einschränkungen, wie die beschränkte Zahl von zehn dokumentierten Raucherberatungen und das Ungleichgewicht zwischen den Gruppen vor und während der Aktion, unterschätzt worden sein. Die vorliegenden Daten zeigen eine im Vergleich zur Baseline deutliche Steigerung der Quantität und der Qualität der Raucherberatungen während der Kampagne. Auf die individuellen Voraussetzungen der Rauchenden wurde in mehr als der Hälfte der Fälle durch Abklärung der Motivation eingegangen. Dies kann im Gespräch am Ladentisch ohne weitere Hilfsmittel geschehen. Aufwändigere Abklärungen wie der Fagerström-Test oder die CO-Messung wurden in je knapp einem Viertel aller Fälle durchgeführt. Ein Viertel der Kontakte wurde mit dem Beratungsschema dokumentiert und so die Idee des PatientInnendossiers umgesetzt. Die Begleitung durch die bzw. den ApothekerIn im Entwöhnungsprozess, ein zentrales Element von Pharmaceutical Care, wünschte ein Viertel aller Ratsuchenden. In 17% aller dokumentierten Beratungen sind Nachfolgetermine festgelegt worden. Bei 9% handelt es sich bereits um solche. Zwar ist proportional zur Gesamtheit aller Beratungen, eine Abnahme der Weiterverweisungen an die Ärztin bzw. den Arzt und der Abgabe von Nikotinersatzproduk-

ten (einschliesslich Homöopathika o.a.) zu verzeichnen. In absoluten Zahlen kann jedoch, im Vergleich zur Woche vor der Kampagne, ein Anstieg beobachtet werden. Dieser Befund ist in Übereinstimmung mit den zum Zeitpunkt der Aktion beobachteten, gestiegenen Verkaufszahlen von Nicorette® (Raucherentwöhnungsmittel der Firma Pharmacia & Upjohn). Die Abnahme der relativen Zahlen erklärt sich wahrscheinlich durch die starke Zunahme der Kontakte, welche Motivation, Sensibilisierung und persönliche Begleitung zum Ziel hatten. Während der Kampagne wurde durchschnittlich länger beraten, als in der Woche vor der Kampagne. Ein besonders markanter Anstieg ist bei der Häufigkeit langer Beratungen (16–30 Minuten) zu beobachten, was für eine Intensivierung der Beratungstätigkeit spricht. Dieser Befund deckt sich mit den Resultaten anderer Untersuchungen<sup>7,13</sup>.

Der Einfluss verschiedener Faktoren auf die Beratungshäufigkeit und -intensität konnte bei einem Drittel der Apotheken, nämlich jenen mit vollständiger Studienteilnahme, untersucht werden. Trotz der Selektion des untersuchten Kollektivs können mit der vorliegenden Untersuchung valide Aussagen über Prädiktoren der Beratungstätigkeit in Self Care-Apotheken gemacht werden. Stärkster Prädiktor der Beratungshäufigkeit ist die Variable „Apotheke mit mehrheitlich Passantenkundschaft“, was nahelegt, dass eine gewisse Anonymität den Einstieg ins Gespräch über Tabakabhängigkeit erleichtert. Das Angebot der CO-Messung und in einem etwas geringerem Mass das Gefühl, für die Raucherberatung gut ausgebildet zu sein, haben ebenfalls einen Einfluss auf die Beratungshäufigkeit. Was die CO-Messung betrifft, deckt sich dieser Befund mit der Studie von Gschwend<sup>7</sup>. Hier nannten vier Fünftel der RaucherInnen die CO-Messung als

Grund für den Besuch der Apotheke. Für die Beratungsintensität spielen hauptsächlich die Art der Weiterbildung und die Erfahrung des erfolgreichen Nikotinentzugs seitens der beratenden Personen eine Rolle. Je besser die Weiterbildung des/der in der Apotheke für Self Care-Verantwortlichen, desto besser die Umsetzung von Pharmaceutical Care. Die interne Weiterbildung, d.h. die Schulung des Apothekenteams, ist ebenfalls von zentraler Bedeutung. Zu diesem Schluss kommt auch eine schwedische Studie<sup>13</sup>. Besuch des Self Care-Workshops allein, ohne Weitergabe des Wissens an das Team, hat keinen Einfluss auf die Beratungsintensität. Die Einstellung gegenüber der Tabakprävention und der Kampagne seitens der Self Care-Verantwortlichen ist abhängig von der Art der Beratungstätigkeit in der Apotheke. Die positivste Einschätzung geben Verantwortliche, in deren Apotheken nicht nur häufig, sondern auch mehrheitlich intensiv beraten wurde. Apotheken, aktiv hinsichtlich Beratungsintensität allein, beurteilen ihre Erfahrungen zwar mehrheitlich positiver als jene mit hoher Beratungshäufigkeit allein oder jene ohne Merkmale der Beratungsaktivität. Ein signifikanter Unterschied im Vergleich zur letztgenannten Gruppe zeigt sich jedoch nur im Interesse an einer weiteren Raucherentwöhnungskampagne.

## Ausblick

Mit der vorliegenden Studie, welche zum ersten Mal die Umsetzung von Pharmaceutical Care in Schweizer Apotheken dokumentiert, kann übereinstimmend mit anderen Untersuchungen<sup>9–17</sup> gezeigt werden, dass Raucherentwöhnung in Apotheken durchführbar ist. Der Erfolg des niederschweligen Entwöhnungsangebots bei den RaucherInnen konnte aufgrund der knappen zur Verfügung stehenden

Mittel nicht evaluiert werden. Die Bestätigung der Resultate der vorliegenden explorativen Studie sowie die Untersuchung der Aufhorraten sollten Gegenstand einer randomisierten Studie mit Langzeitfollow-up sein, insbesondere da ausländische Untersuchungen<sup>11,12</sup> über ermutigende Resultate berichteten.

### Literaturverzeichnis

- 1 World Health Organization. The Tobacco Epidemic: a global Public Health Emergency. Geneva: WHO, Tobacco Alert, 1996: 9 (Special Issue World No Tobacco Day).
- 2 Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme. Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogen. Lausanne: SFA, 1997: 35.
- 3 Janin Jacquat B, Francois Y. Konsum psychoaktiver Substanzen bei Schülern in der Schweiz. Lausanne: SFA, 1999: 6–7.
- 4 Grüninger U. Projekt „Frei von Tabak“ von FMH und BAG. Bern: unveröffentlichte BAG-Dokumentation, 1990.
- 5 Amstad H, Mühlemann R. Rauch-Prävention bei Jugendlichen. Prävention 1993; 4: 136–41.
- 6 Weder S. Evaluation einer Raucherentwöhnungskampagne von Basler ÄrztInnen und Ärzten [Dissertation]. Basel: Medizinische Fakultät, 1996.
- 7 Gschwend P, Steffen Th, Hersberger K, Ackermann-Liebrich U. Raucherentwöhnung in Apotheken – Evaluation der Raucherentwöhnungskampagne „Tabak adieu“ der Apotheker/-innen beider Basel. Soz Präventivmed 1999; 44: 14–21.
- 8 EuroPharm Forum. Pharmacists and action on tobacco. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998; Smoke-free Europe 12 (EUR/ICP/LVNG 02 07 12).

### Summary

#### **Evaluation of the Swiss Society of Pharmacists' campaign "Future Non-Smoker"**

*In order to promote low threshold smoking cessation, a campaign was organized by the Swiss Society of Pharmacists in 616 Swiss pharmacies. The evaluation of this project took into consideration the actual smoking cessation counselling and the attitudes towards the campaign and tobacco prevention of the person responsible for the campaign in the pharmacy. Consultations with smokers were documented in activity statistics one week before and throughout the six weeks of the campaign. The attitude was assessed by a standardized questionnaire. 32% of the participating pharmacies completed activity statistics, 58% participated in the attitude survey. Frequency of counselling was best predicted by the customer pattern of pharmacies. The highest frequency was observed among pharmacies with a majority of non regular customers. Intensity of counselling was best predicted by the extent of preliminary training of the pharmacy personnel. The most positive view towards tobacco prevention and the highest degree of interest in a future campaign were shown by the campaign responsables of pharmacies characterized with both frequent and intensive counselling activity. The results of this study show that pharmacies can play a role in offering low threshold smoking cessation programs. Major pre-requisites for this are motivation with regard to prevention, as well as continuing education of pharmacists and the pharmacy personnel.*

### Résumé

#### **Evaluation de la campagne «Futurs non fumeurs» de la Société suisse des pharmaciens**

*Afin de rendre attentive la population à un service d'aide à l'arrêt du tabac facilement accessible, la Société suisse des pharmaciens a organisé dans 616 pharmacies une campagne intitulée «futurs non fumeurs». L'évaluation a jugé l'activité de conseil aux fumeurs et a testé l'attitude des responsables du projet dans les pharmacies par rapport à la campagne et à la prévention du tabagisme. Les conseils aux fumeurs ont été documentés à l'aide d'une statistique des activités durant la campagne et la semaine qui la précédait. Par la suite l'attitude a été évaluée par un questionnaire standardisé. 32% des pharmacies ayant pris part à cette campagne ont documenté leur activité de conseil aux fumeurs. 58% des questionnaires d'évaluation de l'attitude ont été retournés. Le meilleur prédicteur pour la fréquence des conseils aux fumeurs a été la variable «pharmacie ayant une clientèle majoritairement de passage». Le degré de formation du personnel avant la campagne a été prédictif pour l'intensité des conseils aux fumeurs. Les responsables des pharmacies qui se sont le plus impliqués dans la campagne (conseils plus nombreux et plus intenses) sont aussi ceux qui ont jugé le plus positivement cette expérience et ont montré un plus grand intérêt pour une nouvelle campagne. En conclusion cette étude montre qu'une aide à la désaccoutumance tabagique peut être réalisée en pharmacie. Les conditions essentielles en sont la motivation des pharmaciens à s'engager pour la promotion de la santé ainsi que la formation spécifique de l'ensemble de leurs équipes.*

- 9 *Gauen SE, Lee NL*. Pharmacists' role in a smoking-cessation program at a managed health care organization. *Am J Health Syst Pharm* 1995; 52: 294–6.
- 10 *Baluch WM*. Pharmacists' role in a smoking-cessation program at a health maintenance organization. *Am J Health Syst Pharm* 1995; 52: 287–93.
- 11 *Smith MD, Mc Ghan WF, Lauger G*. Pharmacist counseling and outcomes of smoking cessation. *Am Pharm* 1995; NS35 (8): 20–9.
- 12 *Morgall JM*. Pharmacists helping smokers to quit. Evaluation report. Cooperation between the WHO Tobacco or Health Unit and the Danish Pharmaceutical Association. Copenhagen: Royal Danish School of Pharmacy, 1995.
- 13 *Anderson C*. A controlled study of the effect of a health promotion training scheme on pharmacists' advice about smoking cessation. *J Soc Adm Pharm* 1995; 12: 115–23.
- 14 *Gillespie B*. Manchester pharmacy smoking cessation project. Final report. Manchester: Mancunian Community Health NHS Trust, 1996.
- 15 *Crealey GP, Mc Elnay JC, Maguire TA, O'Neill C*. Costs and effects associated with a community pharmacy-based smoking-cessation programme. *Pharmacoeconomics* 1998; 14: 323–30.
- 16 *Pietilä K, Pitkänen H, Pekkonen O, Ahtee L*. Smoking cessation methods in two Finnish Pharmacies. IPF Congress report. The Hague: International Pharmaceutical Federation, 1997: 174.
- 17 *Isacson D, Bingefors C, Ribohn M*. Quit smoking at the pharmacy – An evaluation of a smoking cessation programme in Sweden. *J Soc Adm Pharm* 1998; 18: 164–73.
- 18 *Bugnon O, Mesnil M, Ruetz Ch, Benedetti C*. Einführung in die Pharmazeutische Beratung. In: Schweizerischer Apothekerverein, eds. *Apotheken-Handbuch der Schweiz*. Horw: Medon-Verlag, 1999: 15–25.
- 19 *Hepler Ch D, Graininger TJ*. Pharmaceutical care versus traditional drug treatment. *Drugs* 1995; 49 (1): 1–10.
- 20 *Andres S, Bolliger H, Gschwend P* et al. Pharmactuel – Tabakentwöhnung. *Pharmactuel* 1997; XIII/4: 1–34.
- 21 *Bugnon O*. Schweizerischer Apothekerverein Jahresbericht. Bern-Liebfeld: AV, 1997: 31–6.
- 22 *Bucher H, Gutzwiller F*. Checkliste Gesundheitsberatung und Prävention. Stuttgart, New York: Thieme, 1993: 43.
- 23 SAS Institute Inc. SAS/STAT User's Guide, Version 6, Fourth Edition, Volume 2, Cary, NC: SAS Institute Inc., 1989.

---

### Danksagung

Diese Arbeit wurde finanziert vom Bundesamt für Gesundheit, vom Schweizerischen Apothekerverband und von Pharmacia & Upjohn.

---

### Korrespondenzadresse

Madeleine Wick, Dipl. Pharm.  
 Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel  
 Steinengraben 49  
 CH-4051 Basel

**Appendix**

**Aktivitätsstatistik**

Studiennummer: \_\_\_\_\_

**Evaluation der Kampagne Self Care 97 "Künftige Nichtraucher"**

Bitte dokumentieren Sie die ersten 10 Kundenkontakte mit aufhörwilligen Raucherinnen/Rauchern in dieser Woche.

Kreuzen Sie jede Aussage an (+ wenn zutreffend, - wenn nicht zutreffend).

Woche vom 13.10. bis 19.10.97	Raucherin / Raucher Nr.:									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geschlecht weiblich										
Geschlecht männlich										
<b>Motivationslage zum Aufhören abgeklärt</b>										
<b>Auswertung des Zustandes mittels:</b>										
Rauchertest nach Fagerström*										
CO-Messung										
<b>Abgabe Nikotinersatzprodukt (einschliesslich Homöopathika oder anderes):</b>										
Auf ärztliches Rezept										
Ohne ärztliches Rezept										
Anwendungsbezogene Beratung										
<b>Intensivere, verhaltensbezogene Raucherberatung:</b>										
Beratungsschema* benutzt										
Termin für Rauchstopp mit der/dem Raucherin/Raucher festgelegt										
Durch die Apotheke begleiteter Ausstieg erwünscht										
Nachfolgetermin vereinbart										
Weiterweisung an den Arzt										
Abgabe von Informationsmaterial										
<b>Handelt es sich bei der heutigen Beratung um einen Nachfolgetermin</b>										
<b>Durchführung:</b>										
ApothekerIn allein										
ApothekerIn und Pharma-Assistentin oder Lehrling										
Pharma-Assistentin oder Lehrling allein										
<b>Zeitdauer der Dienstleistung(en) insgesamt (in Minuten)</b>										