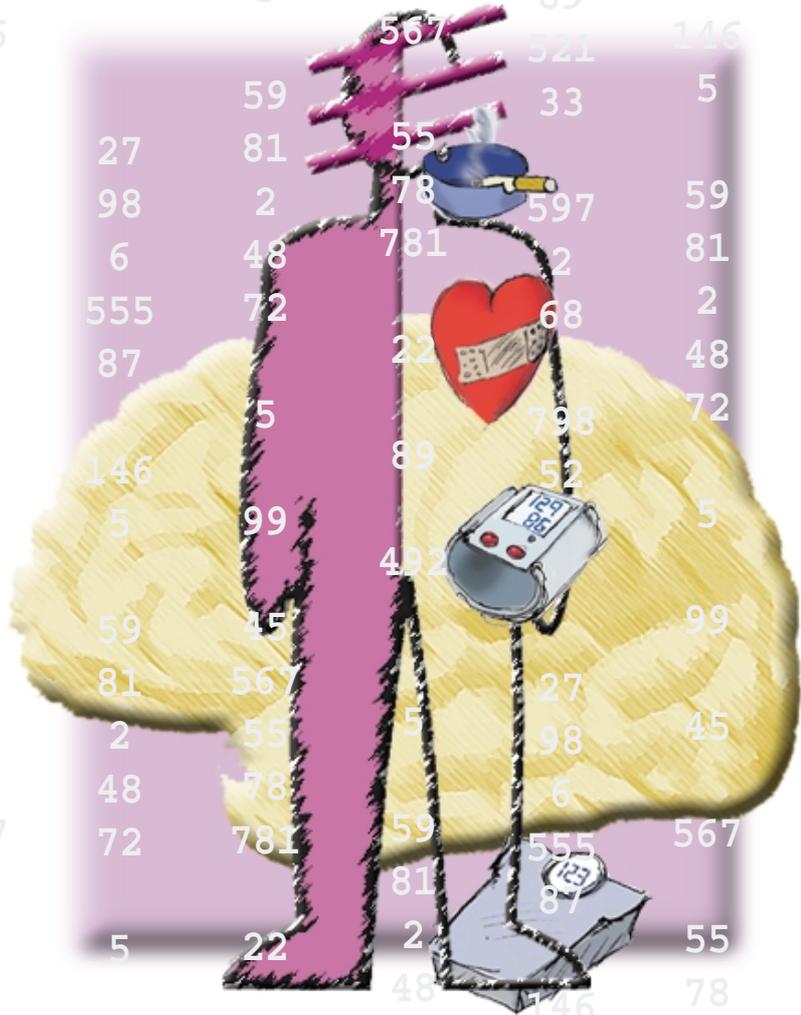


Bürger aus der Stadt Düsseldorf zu dem Thema:

Schlaganfall in Düsseldorf

Bericht zur telefonischen Umfrage (CATI)
September/Oktober 2000



lögd

Landesinstitut für den
Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

I. Ausgangslage und Zielsetzung

Wissen über Schlaganfall

Moderne Schlaganfalltherapie mittels Thrombolyse ist nur möglich, wenn Patienten ihre Symptome angemessen interpretieren und binnen zwei Stunden nach Auftreten der ersten Symptome in ein Schlaganfallzentrum gelangen.

Zum Schlaganfallwissen gibt es zwei deutsche Studien als Nachfolgeprojekte einer amerikanischen Studie, die »*Prospektive Cardiovasculäre Münster-Studie*« (PROCAM) und die »*Augsburger Seniorenstudie*«. Die deutschen Studien zeigten, dass nur 57% der Allgemeinbevölkerung mindestens ein Schlaganfallsymptom kannten.

Nur knapp ein Drittel der Berufstätigen und weniger als 10% der Renteten zeigten gutes Schlaganfallwissen¹. Unter Berufstätigen waren »Angestelltenstatus« und »Bekanntheit mit jemandem, der einen Schlaganfall erlitten hatte«, signifikante Prädiktoren für gutes Schlaganfallwissen. Im Rentenalter waren dies höheres Lebensalter und Raucherstatus. Nur die Hälfte der befragten Berufstätigen und nur 40% der Senioren kannten wenigstens ein Schlaganfallsymptom. Sowohl in der US-Studie als auch unter deutschen Berufstätigen war ein höherer sozioökonomischer Status mit einem besseren Schlaganfallwissen verbunden. Im Gegensatz zur US-Untersuchung war weibliches Geschlecht in den Studien keine signifikante Einflussgröße.

Diese Studien zeigten Informationsdefizite über den Schlaganfall in unserer Bevölkerung. Besonderer Aufklärungsbedarf besteht im Rentenalter.

Die ärztliche Praxis zeigt, dass die Handlungsoption »*Lysetherapie*« beim ischämischen Hirninfarkt oft nicht angewendet werden kann, weil Patienten erst außerhalb des kritischen Zeitfensters, d.h. später als drei Stunden nach Auftreten der ersten Symptome, in klinische Behandlung kommen. Auch Patienten mit flüchtigen neurologischen Symptomen suchen oftmals keine oder nur sehr spät ärztliche Hilfe auf, obwohl manifeste Insulte, die in 30% nach flüchtigen Insulten auftreten, durch frühzeitige Diagnostik und Therapie häufig verhindert werden könnten. Nach der »*health belief theory*« ist es nicht das Krankheitszeichen, sondern seine Interpretation durch den Betroffenen und seine Umgebung, die bestimmt, ob und wann Unterstützung durch die Medizin gesucht wird. Nur 25 bis 40% der Schlaganfallpatienten interpretieren ihre Frühsymptome korrekt.

Patienten mit besserem Wissen über Schlaganfallsymptome diagnostizierten einen Schlaganfall selbst signifikant häufiger als solche mit schlechterem Symptombewusstsein. Allerdings fand sich kein Unterschied hinsichtlich der Ankunftszeit im Krankenhaus oder der Wahl des Transport-

1.) Gutes Schlaganfallwissen war definiert als: Kenntnis von mindestens zwei Schlaganfallsymptomen plus sofortiger Alarmierung des Rettungsdienstes bzw. Aufsuchen eines Krankenhauses.

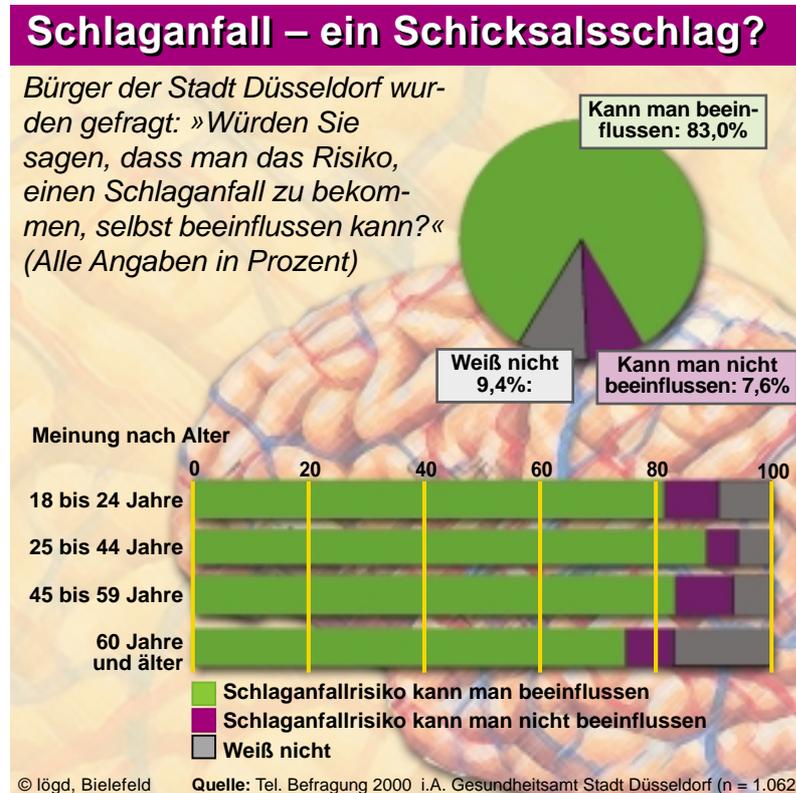
mittels. Der Rettungsdienst wurde trotz besseren Symptomwissens und der Vermutung einer Schlaganfalldiagnose nicht häufiger gerufen. Zu prüfen ist noch die Frage, inwieweit bei Schlaganfallpatienten Zusammenhänge zwischen Handlungswissen und der Wahl des Rettungsmittels bzw. Einweisungszeit bestehen.

Studien zeigen auf, dass die Bevölkerung neben Informationen über Schlaganfallsymptome auch entsprechendes Handlungswissen vermittelt bekommen sollte. Es zeigte sich, dass Patienten, die zuerst ihren Hausarzt statt den Rettungsdienst alarmierten, signifikant häufiger das kritische Zeitfenster von drei Stunden überschritten. Auch erfordert die Vielzahl möglicher Schlaganfallsymptome besondere Aufklärungsstrategien. Es ist bekannt, dass Hemiparese, Parästhesien sowie Sprach- und Sprechstörungen die häufigsten Fokalsymptome sind. Es wird die Propagierung dieser drei häufigsten Schlaganfall-Symptome notwendig sein.

Um gesicherte Erkenntnisse über das »*Symptom- und Handlungswissen zu Schlaganfall*« bei der Düsseldorfer Gesamtbevölkerung zu erlangen, wurde diese repräsentative Telefonumfrage durchgeführt. Diese ergänzt in sinnvoller Weise die Ergebnisse des »*Düsseldorfer Schlaganfallprojekts*«.

II. Zentrale Ergebnisse – Infografiken

Auf Grundlage der Auswertung der Telefonbefragung in Düsseldorf wurden die zentrale Aussagen in Form von Infografiken aufbereitet.

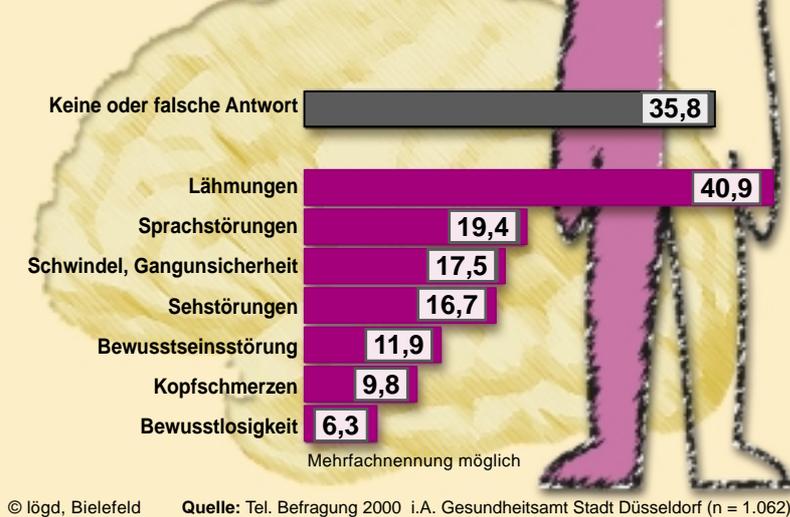


Frage 2

Würden Sie sagen, dass man das Risiko, einen Schlaganfall zu bekommen, selbst beeinflussen kann?

Schlaganfall-Symptome zu wenig bekannt!

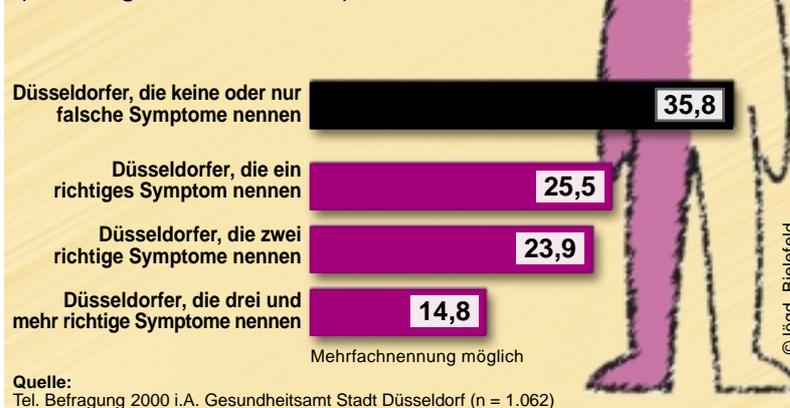
Bürger der Stadt Düsseldorf wurden gefragt: »Welche Symptome für einen Schlaganfall kennen Sie?« Von den 1.062 Befragten kannten nur knapp 65 Prozent mindestens ein richtiges Anzeichen. (Alle Angaben in Prozent)



Frage 3
Welche Symptome für einen Schlaganfall kennen Sie?

Symptomwissen: Schlaganfall

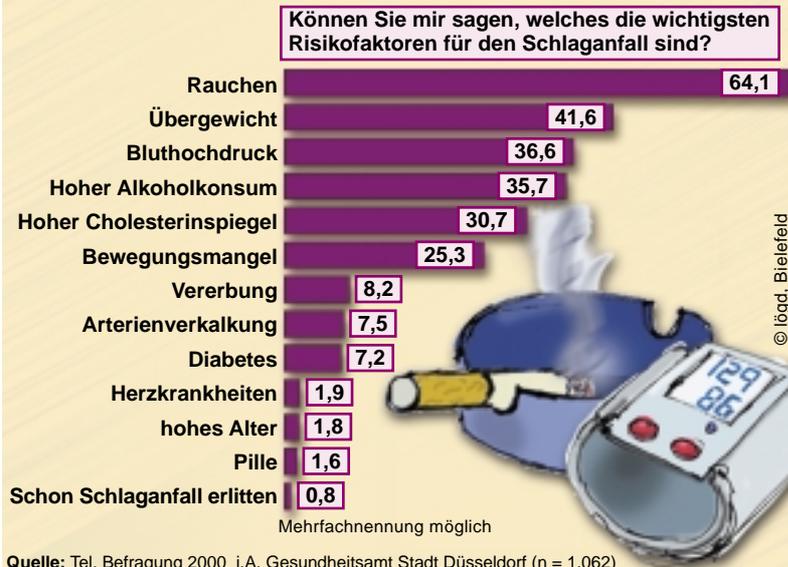
Bürger der Stadt Düsseldorf wurden gefragt: »Welche Symptome für einen Schlaganfall kennen Sie?« (Alle Angaben in Prozent)



Frage 3
Welche Symptome für einen Schlaganfall kennen Sie?

Bluthochdruck unterschätzt

Obwohl der Bluthochdruck als Hauptrisikofaktor für den Schlaganfall gilt, steht er in der Bekanntheitsskala der Düsseldorfer Bürger nur an dritter Stelle. Immerhin konnten gut 90% mindestens einen Risikofaktor zu nennen. (Alle Angaben in Prozent)

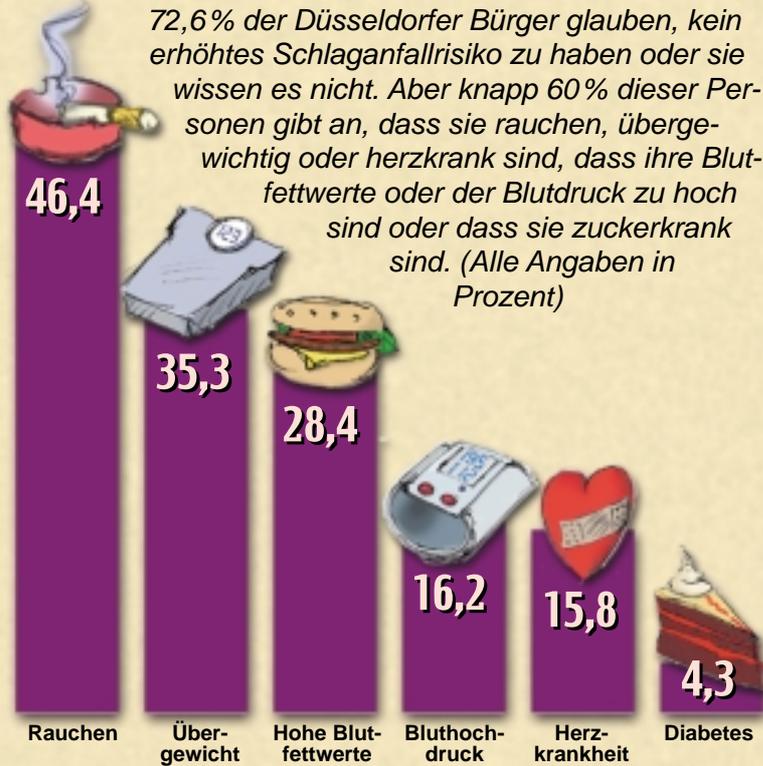


Frage 4

Viele Menschen haben ein oder mehrere Risikofaktoren für einen Schlaganfall, das sind Umstände oder Lebensgewohnheiten, die das Risiko eines Schlaganfalls erhöhen. Können Sie mir sagen, welches die wichtigsten Risikofaktoren sind?

Risiko Schlaganfall unterschätzt?

72,6% der Düsseldorfer Bürger glauben, kein erhöhtes Schlaganfallrisiko zu haben oder sie wissen es nicht. Aber knapp 60% dieser Personen gibt an, dass sie rauchen, übergewichtig oder herzkrank sind, dass ihre Blutfettwerte oder der Blutdruck zu hoch sind oder dass sie zuckerkrank sind. (Alle Angaben in Prozent)

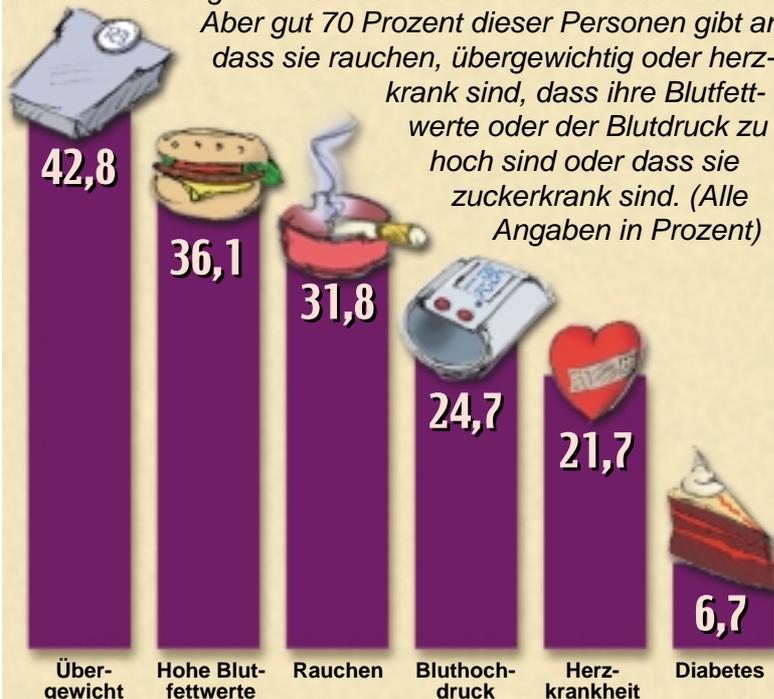


Risikofaktoren für Schlaganfall

© Iögd, Bielefeld Quelle: Tel. Befragung 2000 i.A. Gesundheitsamt Stadt Düsseldorf (n = 770)

Risiko Schlaganfall unterschätzt?

70,6% der Düsseldorfer Bürger ab 45 Jahren glauben, kein erhöhtes Schlaganfallrisiko zu haben oder sie wissen es nicht. Aber gut 70 Prozent dieser Personen gibt an, dass sie rauchen, übergewichtig oder herzkrank sind, dass ihre Blutfettwerte oder der Blutdruck zu hoch sind oder dass sie zuckerkrank sind. (Alle Angaben in Prozent)



Risikofaktoren für Schlaganfall

© Iögd, Bielefeld Quelle: Tel. Befragung 2000 i.A. Gesundheitsamt Stadt Düsseldorf (n = 389)

Frage 5

Was glauben Sie: Haben Sie selbst ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall?

Frage 10 a bis f

Nun habe ich noch ein paar Fragen zu Ihren Lebensgewohnheiten.

- Leiden Sie unter Bluthochdruck?
- Sind Sie Raucher/in?
- Sind Sie zuckerkrank?
- Haben Sie einen erhöhten Cholesterin- bzw. Blutfettspiegel?
- Haben Sie Übergewicht?
- Haben Sie eine Herzkrankheit?

Altersdifferenzierte Darstellung

Frage 5

Was glauben Sie: Haben Sie selbst ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall?

Frage 10 a bis f

Nun habe ich noch ein paar Fragen zu Ihren Lebensgewohnheiten.

- Leiden Sie unter Bluthochdruck?
- Sind Sie Raucher/in?
- Sind Sie zuckerkrank?
- Haben Sie einen erhöhten Cholesterin- bzw. Blutfettspiegel?
- Haben Sie Übergewicht?
- Haben Sie eine Herzkrankheit?

Habe ich ein Schlaganfallrisiko?

72,6% der Düsseldorfer Bürger glauben, kein erhöhtes Schlaganfallrisiko zu haben oder sie wissen es nicht. Fragt man jedoch nach Risikofaktoren, geben knapp 40 Prozent einen und mehr als 20 Prozent mindestens zwei Risiken an. (Alle Angaben in Prozent)

Düsseldorfer Bürger, die glauben, selbst kein erhöhtes Schlaganfallrisiko zu haben...



© lögd, Bielefeld Quelle: Tel. Befragung 2000 i.A. Gesundheitsamt Stadt Düsseldorf (n = 771)

Frage 5

Was glauben Sie: Haben Sie selbst ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall?

Frage 10 a bis f

Nun habe ich noch ein paar Fragen zu Ihren Lebensgewohnheiten.

- Leiden Sie unter Bluthochdruck?
- Sind Sie Raucher/in?
- Sind Sie zuckerkrank?
- Haben Sie einen erhöhten Cholesterin- bzw. Blutfettspiegel?
- Haben Sie Übergewicht?
- Haben Sie eine Herzkrankheit?

Habe ich ein Schlaganfallrisiko?

70,6% der Düsseldorfer Bürger ab 45 Jahren glauben, kein erhöhtes Schlaganfallrisiko zu haben oder sie wissen es nicht. Fragt man jedoch nach Riskofaktoren, geben knapp 40 Prozent einen und etwa 33 Prozent zwei und mehr Risikofaktoren an. (Alle Angaben in Prozent)

Düsseldorfer Bürger, die glauben, selbst kein erhöhtes Schlaganfallrisiko zu haben oder es nicht wissen...



Quelle: Tel. Befragung 2000 i.A. Gesundheitsamt Stadt Düsseldorf (n = 389)

© lögd, Bielefeld

Altersdifferenzierte Darstellung

Frage 5

Was glauben Sie: Haben Sie selbst ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall?

Frage 10 a bis f

Nun habe ich noch ein paar Fragen zu Ihren Lebensgewohnheiten.

- Leiden Sie unter Bluthochdruck?
- Sind Sie Raucher/in?
- Sind Sie zuckerkrank?
- Haben Sie einen erhöhten Cholesterin- bzw. Blutfettspiegel?
- Haben Sie Übergewicht?
- Haben Sie eine Herzkrankheit?

Was tun bis der Notarzt kommt?

»Stellen Sie sich einmal vor, jemand erleidet in Ihrem Beisein einen Schlaganfall. Was würden Sie tun?« Fast 95% der Befragten würden den Notarzt rufen, aber nur 28,5% wüßten, was sie bis zum Eintreffen der Hilfskräfte tun sollen. (Alle Angaben in Prozent)



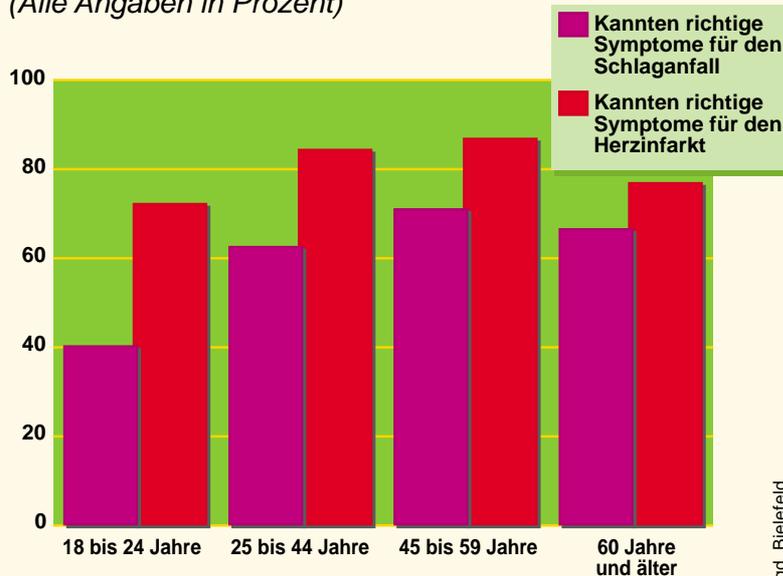
© lögd, Bielefeld Quelle: Tel. Befragung 2000 i.A. Gesundheitsamt Stadt Düsseldorf (n =1.062)

Frage 11

Stellen Sie sich einmal vor, jemand erleidet in Ihrem Beisein einen Schlaganfall. Was würden Sie tun?

Symptome: Herzinfarkt und Schlaganfall

Bürger aus der Stadt Düsseldorf wurden gefragt: »Welche Symptome für Schlaganfall und Herzinfarkt kennen Sie?« Für Schlaganfall konnten nur knapp 65 %, bei Herzinfarkt 82 % zumindest ein richtiges Symptom nennen. (Alle Angaben in Prozent)



Quelle: Tel. Befragung 2000 i.A. Gesundheitsamt Stadt Düsseldorf (n = 1.062)

Frage 3

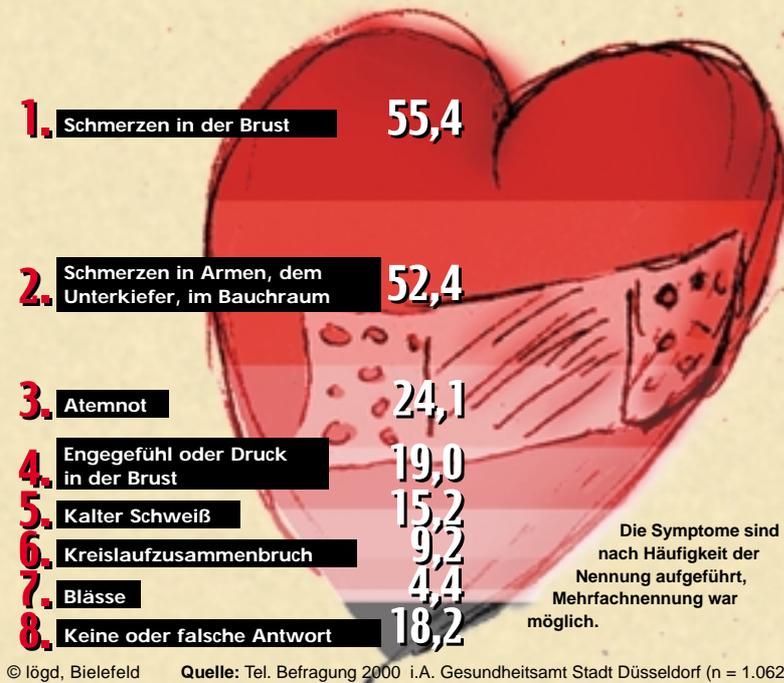
Welche Symptome für einen Schlaganfall kennen Sie?

Frage 12

Welche Symptome für einen Herzinfarkt kennen Sie?

Herzinfarkt-Symptome zu wenig bekannt!

Bürger aus der Stadt Düsseldorf wurden gefragt: »Welche Symptome für einen Herzinfarkt kennen Sie?« Von den 1.062 Befragten konnten 18,2% keine oder nur falsche Symptome nennen. (Alle Angaben in Prozent)

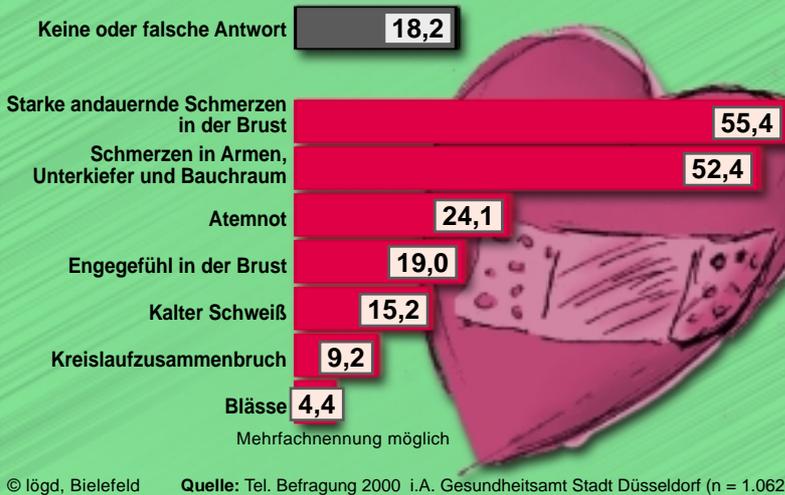


Frage 12

Welche Symptome für einen Herzinfarkt kennen Sie?

Herzinfarkt-Symptome bekannt?

Bürger aus der Stadt Düsseldorf wurden gefragt: »Welche Symptome für einen Herzinfarkt kennen Sie?« Von den 1.062 Befragten konnten nur knapp 82 Prozent mindestens ein richtiges Symptom nennen.
(Alle Angaben in Prozent)

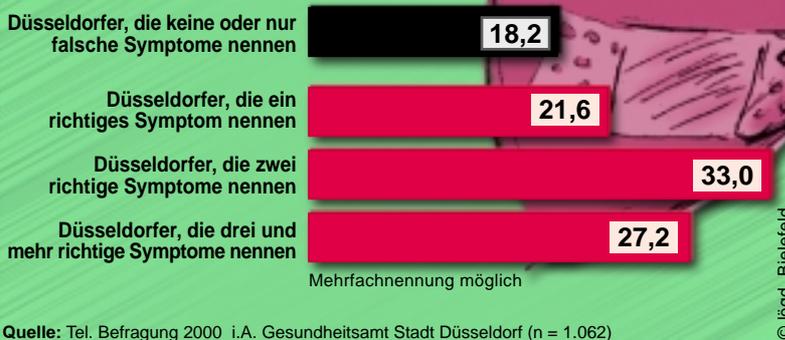


Frage 12

Welche Symptome für einen Herzinfarkt kennen Sie?

Symptomwissen beim Herzinfarkt

Bürger der Stadt Düsseldorf wurden gefragt:
»Welche Symptome für einen Herzinfarkt kennen Sie?«
(Alle Angaben in Prozent)



Frage 12

Welche Symptome für einen Herzinfarkt kennen Sie?

IV. Wissenswertes zu Bevölkerungsbefragungen und CATI

Bevölkerungsbefragungen

Bevölkerungsumfragen wechselnder Thematik gehören auf der Bundes- und Landesebene zu den etablierten Instrumenten wirtschafts-, bildungs-, kultur- und sozialpolitischer Entscheidungsvorbereitung. Auch auf regionaler und kommunaler Ebene, auf der Ebene von Städten und Gemeinden, entwickeln sich Umfragen inzwischen mehr und mehr zu einem methodischen Standardinstrument. Beispiele sind die Sozialberichterstattung, die Vorbereitung und Evaluation von Maßnahmen sowie Untersuchungen zur Akzeptanz kommunaler Einrichtungen.

Verglichen mit den vielfältigen Anwendungen der Umfragemethodologie in den genannten Bereichen hat sich deren Einsatz in der bundesweiten und regionalen Gesundheitspolitik noch nicht durchgesetzt. Die systematische Anwendung von Umfragen zur gesundheitspolitischen Entscheidungsfindung oder als Methode der Daten-/Informationsbeschaffung im Rahmen von Gesundheitsberichterstattung findet bislang nur ansatzweise statt; auf regionaler und kommunaler Ebene ist sie noch sehr selten. Doch gerade Gesundheitsverhalten, die zugrunde liegende Einstellung und die daraus resultierenden Probleme sind in besonderem Maße regional abhängig und erfordern eine differenzierte Betrachtung. Regionalen Bevölkerungsumfragen kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. So erhobene gesundheitsbezogene Informationen und Daten ermöglichen – in Verbindung mit verschiedenen anderen Datenquellen – ein umfassenderes Bild der gesundheitlich relevanten Aspekte für eine Region. Umfragen eignen sich außerdem zur Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen und deren Akzeptanz; es lässt sich ermitteln, wie Bürger Angebote und Maßnahmen in ihrer Kommune bewerten.

Das Telefonlabor des lögd

Das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögd) Bielefeld bietet im Rahmen seines neuen Dienstleistungsprofils den unteren Gesundheitsbehörden die Durchführung repräsentativer, telefonischer Bevölkerungsumfragen zu gesundheitlichen Themen an. Darüber hinaus werden vom Landesinstitut auch NRW-weite Umfragen, z.B. im Auftrag des MFJFG, durchgeführt.

Hierzu hat das lögd in Bielefeld ein Telefonlabor eingerichtet. Die Befragung wird durch erfahrene Interviewer nach der Erhebungsmethode CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) durchgeführt. Ein Zufallsgenerator wählt Telefonnummern im Befragungsgebiet aus, die systematisch angerufen werden. Befragt wird nach der »Last Birthday-Methode«, das heißt mit dem- oder derjenigen in einem Haushalt, der/die zuletzt Geburtstag hatte und mindestens 18 Jahre alt ist, wird ein Interview

durchgeführt. Durch diese Methode und durch ständige Kontrolle der Zusammensetzung der Stichprobe erhält man einen repräsentativen gesellschaftlichen Querschnitt.

Computergestützte Telefonumfragen ermöglichen eine optimale Kontrolle der Interviewer, die Ausschaltung verschiedener Interviewfehler und eine schnelle Verfügbarkeit sowie hohe Qualität der Befragungsdaten.

Das Iögd berät bei der Themenfindung und bei der Erarbeitung eines Fragebogens, koordiniert die Planung, Durchführung und Auswertung der Befragung und bietet eine Aufbereitung der Ergebnisse einschließlich grafischer Darstellungen an. Kooperationspartner ist das Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung e.V. an der Gerhard-Mercator-Universität in Duisburg.