



# UMFRAGE ASTHMA

Wünsche und Anforderungen von Betroffenen

Ziel dieser Umfrage ist es, Ihre Wünsche und Anforderungen, die Sie als Asthma-Betroffener haben, zu erheben. Die Ergebnisse sollen in der Folge mit Vertretern relevanter Institutionen des Gesundheitssystems diskutiert werden, um Möglichkeiten zur Umsetzung Ihrer Bedürfnisse zu finden. Die Teilnahme kann anonym erfolgen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

## ALLGEMEINES

- Unter welcher Form der Erkrankung leiden Sie?  
 leichtes Asthma     mittelschweres Asthma     schweres Asthma
- Wann traten bei Ihnen die ersten Symptome auf? ..... (Monat/Jahr)
- Wann wurde bei Ihnen Asthma diagnostiziert? ..... (Monat/Jahr)
- Wann begann Ihre Behandlung? ..... (Monat/Jahr)
- In welchen Situationen spüren Sie eine Verschlechterung der Atemsituation bzw. Ihres Gesamtbefindens? (Mehrfachnennung möglich!)  
 Wetterumschwung     Alltagssituationen (z. B. Stiegensteigen)     Aufregung     sportliche Aktivitäten  
 Stress     Sonstige: .....
- Was stört Sie am meisten an Ihrer Asthmaerkrankung? (Mehrfachnennung möglich!)  
 anhaltender Husten     Angst vor Atemnot im Alltag     Atemnot     Panik  
 geringe Belastbarkeit     Sonstige: .....
- In welchen Abständen wird Ihr Gesundheitszustand durch den Arzt kontrolliert?  
 0–3 Monate     4–6 Monate     länger als 6 Monate
- Wie oft mussten Sie im vergangenen Jahr wegen eines Asthmaanfalls behandelt werden?  
 nie     1-mal     2–3-mal     öfter als 3-mal
- Wie oft litten Sie in der vergangenen Woche tagsüber an Symptomen wie Husten und Atemnot?  
 nie     1-mal     2–3-mal     öfter als 3-mal
- Wie häufig hat Asthma Sie in der vergangenen Woche daran gehindert, Ihre Alltagsaktivitäten zu erledigen?  
 nie     1-mal     2–3-mal     öfter als 3-mal
- Wie häufig hat Asthma Sie in der vergangenen Woche daran gehindert, nachts zu schlafen?  
 nie     1-mal     2–3-mal     öfter als 3-mal

## WÜNSCHE UND ANFORDERUNGEN IM BEREICH INFORMATION

- Woher beziehen Sie Ihre Informationen zu Ihrer Erkrankung? (Mehrfachnennung möglich!)  
 Arzt     Apotheke     Krankenkasse     Sozialamt     Betroffene     Radio  
 Bekanntenkreis     Fernsehen     Vorträge     Zeitungen     Zeitschriften     Bücher  
 Internet     Chaträume     Sonstige: .....

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
64. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie aufgrund Ihrer Erkrankung keine Einschränkungen im täglichen Leben haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie aufgrund Ihrer Erkrankung keine Einschränkungen bei sportlichen Aktivitäten haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Wie wichtig ist Ihnen die Erreichbarkeit Ihres Arztes mit öffentlichen Verkehrsmitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Mit welchen Verkehrsmitteln erreichen Sie in der Regel Ihren Arzt? <input type="radio"/> U-Bahn <input type="radio"/> Straßenbahn <input type="radio"/> Bus <input type="radio"/> Zug <input type="radio"/> fahre selbst mit dem Auto <input type="radio"/> zu Fuß <input type="radio"/> werde von Verwandten, Bekannten zum Arzt geführt <input type="radio"/> Sonstige: .....				
68. Was wäre für Sie das ideale Verkehrsmittel? .....				
69. Sind Sie aufgrund Ihrer Erkrankung berufsunfähig? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
70. Sind Sie aufgrund Ihrer Erkrankung in Frühpension? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
71. Weiß Ihr Arbeitgeber von Ihrer Erkrankung? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
72. Nimmt Ihr Arbeitgeber Rücksicht auf Ihre Erkrankung? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
73. Nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte im Bereich Soziales und Gesellschaft. <input type="radio"/> 59 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 61 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 63 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 65 <input type="radio"/> 66				
74. Besteht für Sie ein Defizit im Bereich Soziales und Gesellschaft? Wenn ja, nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte. <input type="radio"/> 59 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 61 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 63 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 65 <input type="radio"/> 66				
75. Welche anderen wichtigen Wünsche und Anforderungen haben Sie im Bereich Soziales und Gesellschaft, nach denen nicht gefragt wurde? .....				

## ZUR STATISTISCHEN AUSWERTBARKEIT ERSUCHEN WIR SIE, FOLGENDE FRAGEN ZU BEANTWORTEN

- Ich bin     männlich     weiblich
- Wie alt sind Sie?     unter 20     21–30     31–40     41–50     51–60  
 61–70     über 70
- In welchem Bundesland wohnen Sie?     Burgenland     Tirol     Vorarlberg     Oberösterreich  
 Salzburg     Steiermark     Kärnten     Wien     Niederösterreich
- Wie gut kontrolliert schätzen Sie Ihr Asthma ein?     sehr gut     eher gut     eher schlecht     sehr schlecht
- Wie geht es Ihnen derzeit mit Ihrer Erkrankung?     sehr gut     eher gut     eher schlecht     sehr schlecht



## BITTE SCHICKEN SIE DEN FRAGEBOGEN AN

Österreichischer Patientenbericht, c/o PERI CONSULTING GmbH, z. Hd. Ursula Wohlfahrter, Lazarettgasse 19/4. OG, 1090 Wien, (T) +43/1/908 11 46 0, (F) +43/1/402 13 41 18

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Die Umsetzung dieses Projektes erfolgte mit freundlicher Unterstützung von AstraZeneca GmbH. Der Österreichische Patientenbericht wird gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Wiener Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer Österreich, der Ärztekammer Wien, der Österreichischen Apothekerkammer, der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, dem Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien realisiert.



Die in diesem Fragebogen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Vorliegender Fragebogen unterliegt den Bestimmungen von § 1 Abs. 2; § 2 des UrhR. März 2008 | © PERI CONSULTING GmbH

© [2008], PERI CONSULTING GmbH. Alle Rechte vorbehalten – Diese Konzeption ist geistiges Eigentum der PERI CONSULTING GmbH. Jede auch nur auszugsweise Verwertung, insbesondere Verbreitung, Vervielfältigung, Veröffentlichung, Zugänglichmachung im Internet oder Umsetzung ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung zulässig.



	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
16. Wie wichtig ist Ihnen ausführliche Information über Förderungen/Zuschüsse für Kuraufenthalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Wie wichtig sind Ihnen Informationsveranstaltungen zu Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wie wichtig sind Ihnen aktuelle Kontaktdaten von Asthmaexperten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Angehörige für den Notfall geschult sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Angehörige im Notfall eine Expertenhotline anrufen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
21. Fühlen Sie sich durch Ihren Arzt ausreichend und rechtzeitig informiert über Ihre Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Fühlen Sie sich durch Ihren Arzt ausreichend und rechtzeitig informiert über die richtige Atemtechnik bei einem Anfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Fühlen Sie sich durch Ihren Arzt ausreichend und rechtzeitig informiert über die Wirkung der medikamentösen Therapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Fühlen Sie sich durch Ihren Arzt ausreichend und rechtzeitig informiert über die Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Fühlen Sie sich durch Ihren Arzt ausreichend und rechtzeitig informiert über komplementärmedizinische Therapien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Haben Sie eine Patientenschulung absolviert?  ja  nein

27. Nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte im Bereich Information.  
 13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25

28. Besteht für Sie ein Defizit im Bereich Information? Wenn ja, nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte.  
 13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25

29. Welche anderen wichtigen Wünsche und Anforderungen haben Sie im Bereich Information, nach denen nicht gefragt wurde?  
 .....

### WÜNSCHE UND ANFORDERUNGEN IM BEREICH MEDIZIN UND GESUNDHEIT

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
30. Wie wichtig ist es Ihnen, dass es mehr Lungenfachärzte gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Wie wichtig ist es Ihnen, dass es mehr Lungenambulanzen gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Wie wichtig ist es Ihnen, dass es mehr Kurzentren gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Wie wichtig ist Ihnen die Wohnortnähe zu Ihrem behandelnden Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr behandelnder Arzt ein Kassenarzt ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Wie wichtig ist Ihnen eine kurze Wartezeit bei Ihrem behandelnden Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Wie wichtig ist Ihnen ein ausführliches Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Wie wichtig sind Ihnen gut informierte Fachärzte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Wie wichtig sind Ihnen gut informierte Allgemeinmediziner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Wie wichtig ist Ihnen eine gute Kooperation zwischen Fachärzten und Allgemeinmedizinern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Wie wichtig ist es Ihnen, medikamentös gut eingestellt zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Wie wichtig ist Ihnen ein schneller Wirkungseintritt Ihres Medikaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
42. Wie wichtig ist Ihnen die gute Verträglichkeit Ihres Medikaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Wie wichtig sind Ihnen Medikamente, die keine Nebenwirkungen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Wie wichtig ist Ihnen eine Medikation zur Erhaltungstherapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Wie wichtig ist Ihnen eine Medikation für Notfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Wie wichtig sind Ihnen komplementärmedizinische Maßnahmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Wie wichtig ist Ihnen eine Schulung über die Art der Einnahme Ihrer Medikamente durch Ihren Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Wie wichtig ist Ihnen eine Schulung über die richtige Anwendung der Inhalatoren durch Ihren Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Wie wichtig ist Ihnen eine Schulung über die Handhabung des Peak-Flow-Meters und des dazugehörigen Tagebuchs durch Ihren Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich bei Ihren persönlichen Werten/Befunden auskennen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie von Ihrem Arzt einen Therapieplan erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Welche Medikamente nehmen Sie laut Therapieplan ein?  
 Bronchienerweiternde Reliever (z. B. Beta-2-Agonisten)  
 Entzündungshemmende Controller (z. B. Kortikosteroide, Leukotrienantagonisten, Theophylline)  
 Kombination aus beiden

53. Wie viele Asthmamedikamente verwenden Sie derzeit zur Erhaltungstherapie?  
 1  2  3  4  5  mehr als 5

54. Wie viele Asthmamedikamente verwenden Sie derzeit zur Notfallmedikation?  
 1  2  3  4  5  mehr als 5

55. Wie oft verwendeten Sie in der letzten Woche Ihre Bedarfsmedikation/Notfallmedikation?  
 nie  1-mal  2-3-mal  öfter als 3-mal

56. Nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte im Bereich Medizin und Gesundheit.  
 30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  
 45  46  47  48  49  50  51

57. Besteht für Sie ein Defizit im Bereich Medizin und Gesundheit? Wenn ja, nennen Sie uns bitte Ihre 5 wichtigsten Punkte.  
 30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  
 45  46  47  48  49  50  51

58. Welche anderen wichtigen Wünsche und Anforderungen haben Sie im Bereich Medizin und Gesundheit, nach denen nicht gefragt wurde?  
 .....

### WÜNSCHE UND ANFORDERUNGEN IM BEREICH SOZIALES UND GESELLSCHAFT

	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	unwichtig
59. Wie wichtig ist es Ihnen, dass die Krankenkasse alle Leistungen für Ihre Erkrankung bezahlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Wie wichtig ist es Ihnen, dass eine Lungenfunktionsmessung in die Vorsorgeuntersuchung einbezogen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Wie wichtig ist es Ihnen, einen Asthmaausweis zu besitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Wie wichtig ist Ihnen mehr Öffentlichkeitsarbeit für Ihre Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Wie wichtig sind Ihnen Verständnis, Respekt und Akzeptanz hinsichtlich Ihrer Krankheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>