



EFA

European Federation of Allergy and Airways
Diseases Patients' Associations

HALLO DU!

**Gesundheitskompetenz, Junge Patienten
mit Asthma und Therapietreue**
EFA-Bericht und Empfehlungen für Europa





Verfasst von Joke De Vocht, EFA;

Gemeinsam mit dem EFA-Projektteam: Antje-Henriette Fink-Wagner, Giuseppe De Carlo und Susanna Palkonen

Medizinische Berater Dr. Kristine Sørensen, Anam Ahmad, Professor Helmut Brand, Universität Maastricht

Junge Menschen mit Asthma in Europa haben etwas zu sagen

Kurzfassung

Asthma gehört zu den weltweit schwerwiegenden, nicht übertragbaren Krankheiten mit steigender Häufigkeit. Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind möglicherweise bis zu 334 Millionen Menschen in aller Welt davon betroffen. Schätzungsweise 30 Millionen Kinder und Erwachsene unter 45 Jahren in Europa haben Asthma (Gibson, Loddenkemper, Sibille, & Lundbäck, 2013) und etwa 15.000 Menschen sterben jedes Jahr an Asthmaanfällen (Chung & Cullinan, 2012).

Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter, auch wenn die Symptome und die Erkrankung bei angemessener Behandlung vor Erreichen des Erwachsenenalters zum Stillstand kommen können. Asthma äußert sich in wiederkehrenden Episoden von Kurzatmigkeit und Pfeifatmung, und die Häufigkeit und der Schweregrad dieser Episoden variieren zwischen und bei den einzelnen Patienten. Die durch Asthma verursachte Belastung kann erheblich sein und zu einer eingeschränkten Lebensqualität der Patienten führen.

Obwohl wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, bleibt die Therapietreue für die meisten Patienten eine Herausforderung. Da die zugrundeliegenden Ursachen für die Therapieuntreue bei Jugendlichen kaum bekannt sind und im Vergleich zu anderen Altersgruppen kaum untersucht wurden, hielt die EFA es für notwendig, die wahren Gründe für mangelnde Therapietreue bei Jugendlichen herauszufinden, indem die jungen Menschen direkt und nicht nur deren Eltern befragt wurden.

EFA's multinationale Befragung enthielt Fragen zu „Gesundheitsstatus“, „Schweregrad des Asthmas“, „Einstellung“, „Therapie“, „Rolle der Ärzte“ und „Gesundheitskompetenz“ und wurde von Juli bis Oktober 2015 mit 200 Jugendlichen aus vier europäischen Ländern – Frankreich, Deutschland, Spanien und dem Vereinigten Königreich – durchgeführt.

In jedem Land beteiligten sich 50 Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 Jahren. Während der Rekrutierungsphase wurden Maßnahmen ergriffen, um zu gewährleisten, dass die Befragung auch wirklich mit einem jugendlichen Patienten zwischen 12 und 17 Jahren durchgeführt wurde. Die Ergebnisse dieser Studie können zur Entwicklung von Strategien beitragen, um die Therapietreue von jugendlichen Asthma-Patienten (12 – 17 Jahre) zu verbessern.

Es mag überraschen, dass es weder bei demografischen Variablen wie Alter und Geschlecht noch beim Schweregrad des Asthmas einen nennenswerten Unterschied hinsichtlich der Therapietreue gab. Die deutschen Jugendlichen mit Asthma berichteten den höchsten Grad an Therapietreue. Die persönliche Einstellung und die täglichen Auswirkungen sind zwei der ermittelten Faktoren, die die unterschiedliche Therapietreue weitgehend erklären könnten, insbesondere in *Verbindung mit Vergesslichkeit, Auflehnung, guten Tagen, Unterstützung, Nachlässigkeit und Missachtung*. Es wurde auch ein schwacher, aber bedeutsamer Zusammenhang zwischen Einstellung und Gesundheitskompetenz nachgewiesen. Aufgrund dieses Zusammenhangs kann man davon ausgehen, dass Gesundheitskompetenz möglicherweise keinen direkten, sondern eher einen indirekten Einfluss auf die Therapietreue hat. Um die Therapietreue zu verbessern, muss die Gesundheitskompetenz sehr effektiv sein, um einen entsprechenden Einstellungswandel und damit eine Verbesserung der Therapietreue zu bewirken. Die Studie stellte fest, dass Jugendliche großes Vertrauen zu medizinischen Fachkräften haben, was diese wiederum motivieren sollte, bei der Beratung junger Patienten die Rolle eines Mentors zu übernehmen, wenn es um tagtägliche Entscheidungen bei der Bewältigung des Asthmas geht.

Inhalt

Junge Menschen mit Asthma in Europa haben etwas zu sagen	3
Kurzfassung	3
Verzeichnis der Abbildungen.....	5
Asthma in Europa und Grund für diese Befragung.....	6
Einführung.....	6
Zielsetzungen.....	7
Fakten zu Asthma	7
Selbstbeurteilung des Gesundheitszustands und der Therapietreue.....	8
Was beeinflusst die Asthma-Therapietreue bei jungen Menschen?.....	9
Gesundheitskompetenz Jugendlicher und ihr Asthma.....	13
Das Auslassen von Medikamentendosen geschieht nicht aus Angst vor Nebenwirkungen oder aus Verlegenheit	14
Einfluss verschiedener Faktoren auf die Therapietreue junger Asthma-Patienten in Europa	16
Zusammenfassung.....	19
Empfehlungen zur Unterstützung der Therapietreue bei jungen Asthmatikern.....	20
Gesundheitspolitische Empfehlungen zur Förderung der Therapietreue in Europa.....	23
Literaturnachweise	24
Schlüsselbegriffe	25
Danksagungen.....	25
Anhang 1: Methodik.....	26
Anhang 2: Fragebogen.....	28

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Demografische Merkmale der Teilnehmer.....	6
Abbildung 2: Therapietreue-Punktzahl nach Land	8
Abbildung 3: Therapietreue-Punktzahl nach Alter	9
Abbildung 4: Therapietreue-Punktzahl nach Geschlecht.....	9
Abbildung 5: Therapietreue-Punktzahl nach Untergruppe (sportliche Betätigung).....	10
Abbildung 6: Therapietreue-Punktzahl nach Auseinandersetzung mit Asthma	11
Abbildung 7: Unterschiedliche Einstellung in den einzelnen Ländern	11
Abbildung 8: Bevorzugte Tageszeit für die Einnahme des Medikamentes.....	14
Abbildung 9: Tageszeit, zu der eher eine Dosis ausgelassen wird.....	15
Abbildung 10: Berührungspunkte für Therapietreue.....	16
Abbildung 11: Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und anderen Berührungspunkten der Therapietreue.....	17
Abbildung 12: Die sechs einflussreichsten Faktoren, die die Therapietreue bei Jugendlichen erklären.....	17
Abbildung 13 Punktbewertung	18

Asthma in Europa und Grund für diese Befragung

Einführung

Laut Definition der WHO ist Asthma eine chronische Atemwegserkrankung, von der Millionen von Menschen aller Altersgruppen betroffen sind und die oft in der Kindheit beginnt. Gemäß einer Befragung, die in den Jahren 2000 bis 2003 von der Internationalen Studie zu Asthma und Allergien in der Kindheit (International Study of Asthma and Allergies in Childhood, ISAAC) durchgeführt wurde, sind wahrscheinlich weltweit bei 14 % aller Kinder im vergangenen Jahr Asthma-Symptome aufgetreten (Gibson, Loddenkemper, Sibille & Lundbäck, 2013). Laufende Überwachung ist notwendig, um die Asthma-Epidemie und ihre Bewältigung weiterzuverfolgen.

Laut Forschung neigen Kinder im Alter zwischen 7 und 9 Jahren eher zu Therapietreue als Jugendliche im Alter zwischen 10 und 16 Jahren (Lindsay & Heaney, 2013). Die Gründe hierfür sind nicht bekannt. Mangelnde Therapietreue erhöht Erkrankungsrate und medizinische Komplikationen, trägt zu einer schlechteren Lebensqualität und einer Überbeanspruchung des Gesundheitssystems bei. Sowohl EFA-Mitglieder als auch medizinische Fachkräfte sind sich weitgehend einig, dass diese Altersgruppe (10 – 16) zu den schwierigsten gehört oder in der Tat die am schwersten erreichbare oder beeinflussbare Gruppe ist.

Die Forschung zu Therapietreue bei Asthma und dessen Mechanismen hat sich bis jetzt auf die Ansichten von Eltern und Ärzten konzentriert, während die eigenen Überlegungen der Jugendlichen hinsichtlich ihrer Therapietreue fehlen.

Aus diesem Grund hat die EFA beschlossen, jungen Menschen mit Asthma Gehör zu verschaffen und die zugrun-

deliegenden Mechanismen für die mangelnde Therapietreue bei Jugendlichen zu erforschen. Die EFA hat GfK¹, eines der weltweit größten Marktforschungsunternehmen, beauftragt, eine Befragung in vier europäischen Ländern, nämlich Frankreich, Deutschland, Spanien und dem Vereinigten Königreich, durchzuführen, um Daten über die Therapietreue bei jugendlichen Asthma-Patienten zu erfassen. 200 Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 Jahren nahmen an der EFA-Befragung teil, 50 aus jedem Land. Die Mehrheit unter ihnen waren Jungen und Mädchen aus Stadtgebieten.

Diese Befragung liefert ein wichtiges fehlendes Glied zum Verständnis der Therapietreue bei der Asthma-Therapie: die Sichtweise jugendlicher Patienten. Sie hat die Schließung dieser Lücke zum Ziel, indem die Ansichten junger Asthma-Patienten hinsichtlich der Faktoren, die die Therapietreue fördern oder erschweren, beurteilt und die wahren Gründe für mangelnde Therapietreue bei Jugendlichen mit Asthma ermittelt werden.

Aufbauend auf den Ergebnissen der validierten, auf die jugendlichen Patienten ausgerichteten Befragung hat die EFA Empfehlungen zur Verbesserung der Therapietreue bei Jugendlichen mit Asthma in Europa entwickelt. Dieser Bericht fasst in der Laiensprache die Ergebnisse des EFA-Projekts zusammen und richtet sich an das EFA-Netzwerk von Patienten und Patientenorganisationen, nicht-staatlichen Organisationen (non-governmental organizations, NGOs), politischen Entscheidungsträgern und medizinischen Fachkräften. Parallel dazu wird eine wissenschaftliche Veröffentlichung mit allen wissenschaftlichen Angaben vorgelegt.

Abbildung 1: Demografische Merkmale der Teilnehmer (aus dem Originalbericht der GfK entnommen)

	Deutschland	Frankreich	Spanien	Vereinigtes Königreich
Geschlecht				
Männlich	48%	68%	60%	70%
Weiblich	52%	32%	40%	30%
Gebiet				
Ländlich/Dorf/Kleinstadt	20%	52%	46%	36%
Großstadt/Vorort/Innenstadt	80%	48%	54%	64%
Alter				
Durchschnitt	14,5 Jahre	13,8 Jahre	14,0 Jahre	14,7 Jahre

¹ GfK ist ein Marktforschungsinstitut, das Berichte für den Pharmazeutik-, High-Tech-, Verbraucher-, Industrie- und Dienstleistungsmarkt erstellt. Es ist das größte deutsche Marktforschungsinstitut und eine der vier größten Marktforschungsorganisationen der Welt.

Zielsetzungen

- **Jugendliche mit Asthma** und die Herausforderungen, denen sie sich gegenübersehen, **stärker in den Mittelpunkt zu rücken**.
- Das **Verständnis** für die Denkweise junger Menschen mit Asthma bei Ärzten, Krankenschwestern, Apothekern, Gesundheitsbeauftragten, politischen Entscheidungsträgern, der Gesundheitsbranche, Patientengruppen und Eltern zu verbessern.
- Dazu **beitragen**, dass die Schlussfolgerungen der **polnischen und zyprischen EU-Präsidentschaften des Rats der Europäischen Union bezüglich Kindern mit Allergien und Asthma** sowie gesundem Altern (Rat der Europäischen Union, 2011) (Rat der Europäischen Union, 2012), den Initiativen und Richtlinien der EU und WHO zum Austausch bester Praktiken als Orientierungshilfe für chronische Erkrankungen sowie die Initiativen der EU-Mitgliedsstaaten im Hinblick auf Asthma und die Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen weiter vertieft werden.
- Zur Globalen Initiative für Asthma (Global Initiative on Asthma, GINA) und den europäischen Leitlinien zur Behandlung von Asthma, mit dem Ziel, die Überlegungen junger Menschen zur Patientenaufklärung einzubeziehen.
- **Parallelen und Unterschiede bei den Herausforderungen zu ermitteln**, denen sich **Jugendliche in Europa gegenübersehen**.
- **Empfehlungen für die Selbstkompetenz und Aufklärung von Jugendlichen mit Asthma zu entwickeln**, um die patientenbezogene **Therapietreue zu fördern** und zu verbessern.

Fakten zu Asthma

Es gibt weltweit etwa **334 Millionen Menschen**, die Asthma haben.



In Europa gibt es gegenwärtig schätzungsweise **30 Millionen Menschen**, die mit Asthma leben.

Im Durchschnitt sterben in Europa jedes Jahr etwa **15.000 Menschen** an einem Asthmaanfall.

Vierzehn EU-Länder gehören zu den weltweit führenden **20 Ländern**, die die höchste Asthma-Prävalenz bei Erwachsenen verzeichnen.

Weltweit treten bei **14 % der Kinder** Asthma-Symptome auf.



Bei **8,6 %** der jungen Erwachsenen (im Alter zwischen 18 und 45 Jahren) treten Asthma-Symptome auf.

4,5 % der jungen Erwachsenen wurden mit Asthma diagnostiziert und/oder nehmen Medikamente zur Behandlung von Asthma.

Die Belastung durch Asthma ist bei Kindern zwischen 10 und 14 Jahren und älteren Menschen zwischen **75 und 79 Jahren** am höchsten.

Asthma liegt weltweit an **14. Stelle** bei Erkrankungen, die hinsichtlich des Ausmaßes und Dauer der Behinderung die stärksten Auswirkungen haben.



(Marks, Pearce, Strachan, & Asher, 2014)

Selbstbeurteilung des Gesundheitszustands und der Therapietreue

Die Befragten wurden gebeten, ihren allgemeinen Gesundheitszustand selbst zu beurteilen : (1) sehr gut bis (5) sehr schlecht. Die Mehrheit der Teilnehmer fühlte sich sehr gesund und hielt ihren Gesundheitszustand für sehr gut oder gut (83 %). Nur ein kleiner Prozentsatz (18 %) beurteilte seinen Gesundheitszustand als passabel (16 %) oder schlecht (2 %).

Es besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Schweregrad des Asthmas und der Tatsache, wie Teilnehmer ihren eigenen Gesundheitszustand wahrnehmen. Jugendliche mit mittelschwerem bis schwerem Asthma berichteten wesentlich häufiger von einem passablen/schlechten als von einem sehr guten Gesundheitszustand. Die Befragten mit leichtem Asthma halten ihren Gesundheitszustand wesentlich öfter für sehr gut oder gut als für passabel/schlecht.

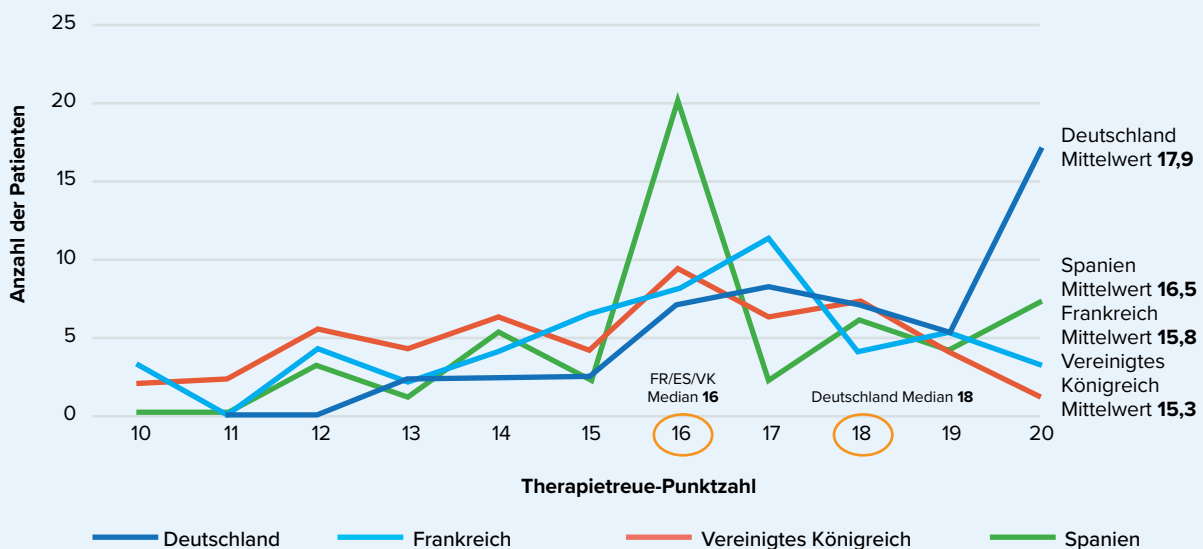
Therapietreue wurde in drei verschiedenen Schritten untersucht: zunächst die Faktoren und Themen, die die Therapietreue insgesamt beeinflussen, dann die, die keinen Einfluss haben, und schließlich wurde untersucht, wie sich die Therapietreue ändert, wenn es bei einem bestimmten Thema eine Veränderung gibt (siehe Anhang 1 Methodik). Die Therapietreue-Gesamtpunktzahl wurde

als Maßstab für die Gesamttherapietreue herangezogen.

Im Großen und Ganzen akzeptiert die Mehrheit der Teilnehmer den Rat des Arztes (87 %) und vertraut darauf, dass ihre Medikamente wirken (78,5 %). Die überwiegende Mehrheit in allen Ländern (82 %) hatte kein Problem mit der Einnahme ihres Asthma-Medikamentes nach der Vorschrift ihres Arztes. Für die meisten Patienten (81,5 %) ist ein geschäftiges Leben kein Hindernis, ihr Medikament zu nehmen. Deutsche junge Menschen mit Asthma zeichnen sich durch gute Therapietreue aus (der Median² ist in Deutschland um 2 Punkte höher). Jeder Dritte unter ihnen hatte außerdem die Therapietreue-Höchstpunktzahl und hatte wenige Probleme damit, sein Medikament nach der Vorschrift des Arztes zu nehmen.

Wenn das Medikament mehrere Male pro Tag genommen werden muss, nimmt die Therapietreue ab für diese wichtige Anweisung, wie oft das Medikament genommen werden muss. 82 von 200 jungen Menschen in dieser Befragung müssen ihr Medikament mindestens 2 Mal pro Tag nehmen, wobei nur 62 (75 %) dies auch tatsächlich taten. Das bedeutet, dass 1 von 4 jugendlichen Patienten seine Therapie nicht so einhält, wie er sollte.

Abbildung 2: Therapietreue-Punktzahl nach Land (aus dem Originalbericht der GfK entnommen)



Der Großteil junger Menschen mit Asthma akzeptiert den Rat ihres Arztes.

² Siehe Abschnitt „Schlüsselbegriffe“ N° 03.

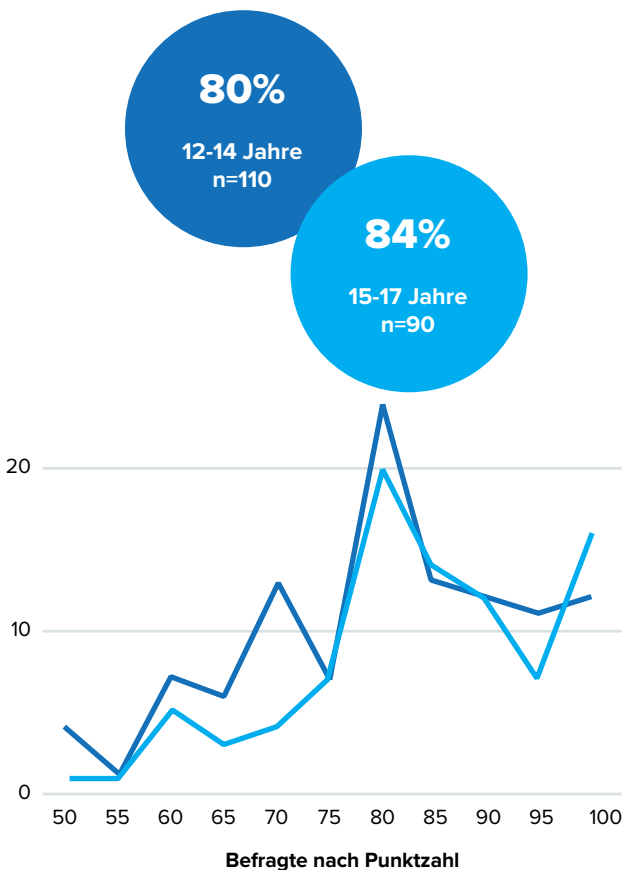
Was beeinflusst die Asthma-Therapietreue bei jungen Menschen?

Therapietreue ist ein multidimensionales Phänomen, das von dem Zusammenspiel mehrerer Faktoren beeinflusst wird, angefangen bei umweltbedingten Risikofaktoren über das Verhalten bis hin zu persönlichen Eigenschaften. (Ahmad & Sorensen, 2014)

Es gibt keinen Einzelaspekt, der Therapieuntreue bei Jugendlichen erklären könnte. Die Angelegenheit ist wie erwartet komplexer. Aus diesem Grund untersuchte die EFA-Befragung, wie sich Therapietreue bei Jugendlichen, ihre Therapietreue-Punktzahl, je nach Alter, Geschlecht, Raucherstatus, sportlicher Betätigung, der Auseinandersetzung mit dem Asthma, der persönlichen Einstellung, der sozialen Unterstützung und den täglichen Auswirkungen von Asthma verändert.

Abbildung 3: Therapietreue-Punktzahl nach Alter

(aus dem Originalbericht der GfK entnommen)



Das Alter ist bei jungen Menschen mit Asthma kein entscheidender Faktor.

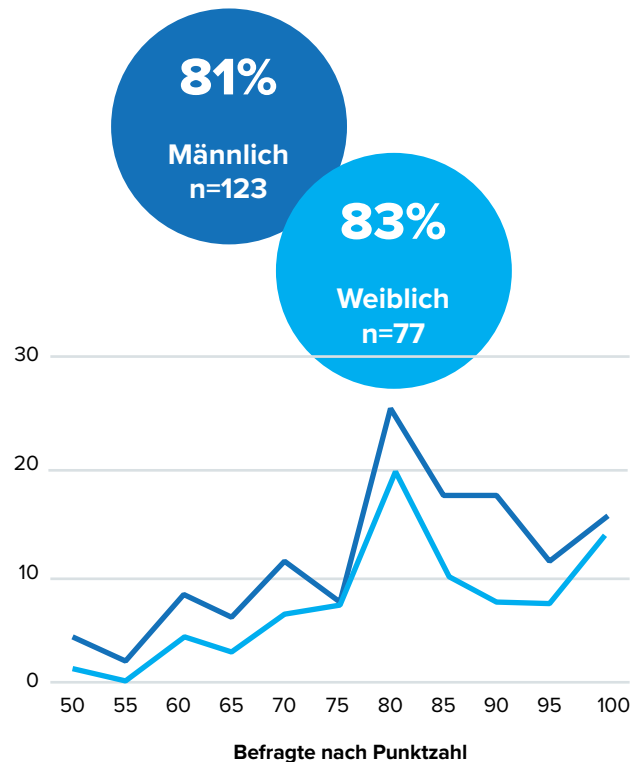
Von den 200 Befragten sind 110 zwischen 12 und 14 Jahre alt und 90 Patienten zwischen 15 und 17 Jahre alt. Die Gesamttherapietreue unterscheidet sich in den beiden Altersgruppen nicht wesentlich.

Es spielt keine Rolle, ob du ein Junge oder Mädchen bist.

123 Befragte der EFA-Befragung sind männlich und 77 weiblich. Beim Geschlecht zeigte sich kein Zusammenhang mit der Therapietreue, es gab keinen systematischen Unterschied zwischen Jungen und Mädchen.

Abbildung 4: Therapietreue-Punktzahl nach Geschlecht

(aus dem Originalbericht der GfK entnommen)



Einer von vier jungen Menschen mit Asthma neigt zu Therapieuntreue.

Ich habe schweres Asthma.
 Meine Gesundheit ist
 schlecht 😞 Ich habe leichtes
 Asthma und meine
 Gesundheit ist gut. 😊



Wir wissen nicht, ob der Raucherstatus einen Einfluss auf die Therapietreue hat

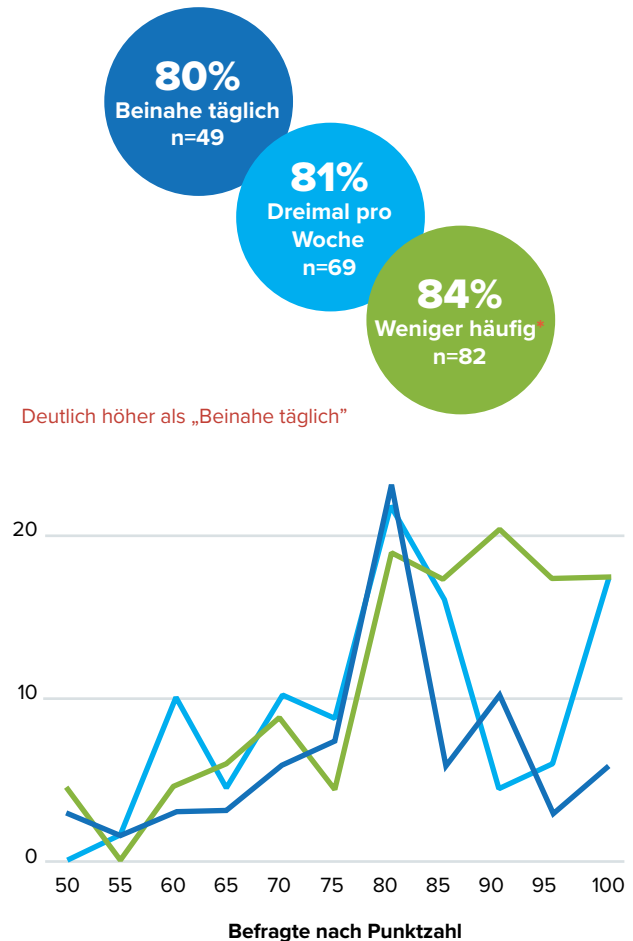
Beim Vergleich zwischen Rauchern und Nichtrauchern gibt es bezüglich der Therapietreue keinen Unterschied. Nur 5 % der Befragten bestätigen Raucher zu sein, was an sich eine gute Nachricht ist! Wegen der geringen Zahlen ist eine Schlussfolgerung aber nicht möglich.

Je mehr Sport, desto weniger Therapietreue

Es ist sehr interessant, dass zwischen der Ausübung von Sport und der Therapietreue ein umgekehrter Zusammenhang besteht. Junge Menschen mit Asthma, die weniger als dreimal pro Woche oder weniger häufig Sport treiben, weisen eine höhere Therapietreue auf als diejenigen, die „beinahe täglich“ Sport treiben.

Abbildung 5: Therapietreue-Punktzahl (sportliche Betätigung)

(aus dem Originalbericht der GfK entnommen)

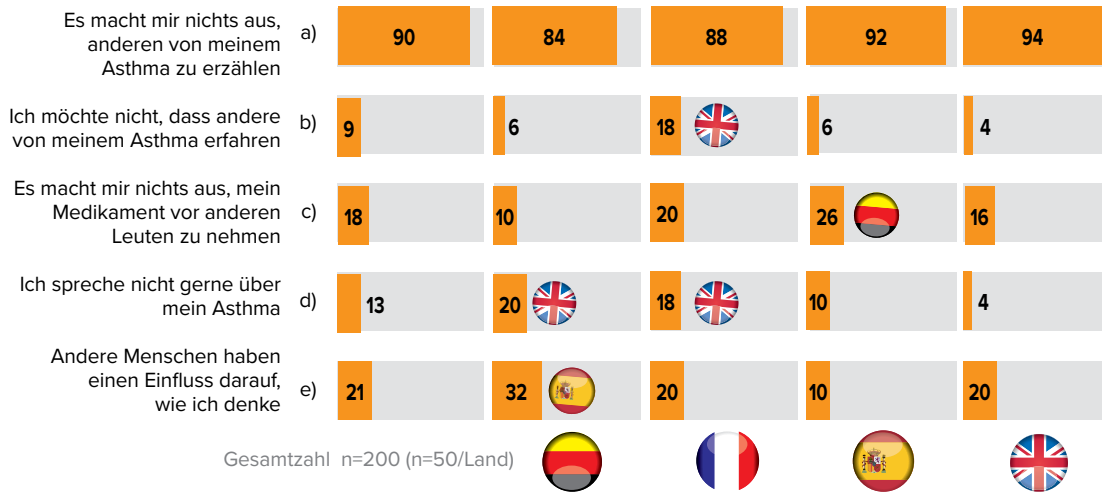


Die Auseinandersetzung mit Asthma ist kein Problem!

Fast alle jungen Menschen mit Asthma in Deutschland, Frankreich, Spanien und dem Vereinigten Königreich geben an, dass es ihnen nichts ausmacht, preiszugeben, dass sie Asthma haben, und darüber zu reden. Es

muss erwähnt werden, dass in Deutschland in 32 % der Fälle die Denkweise Jugendlicher über ihr Asthma durch andere Menschen beeinflusst wird, und dass 1 von 5 Jugendlichen nicht gerne über sein Asthma spricht. In Spanien hingegen ist es 1 von 4 Jugendlichen unangenehm, sein Medikament vor anderen Leuten zu nehmen.

Abbildung 6: Therapietreue-Punktzahl Aufgrund der Auseinandersetzung mit Asthma (aus dem Originalbericht der GfK entnommen)



Es gibt Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern bezüglich der persönlichen Einstellung

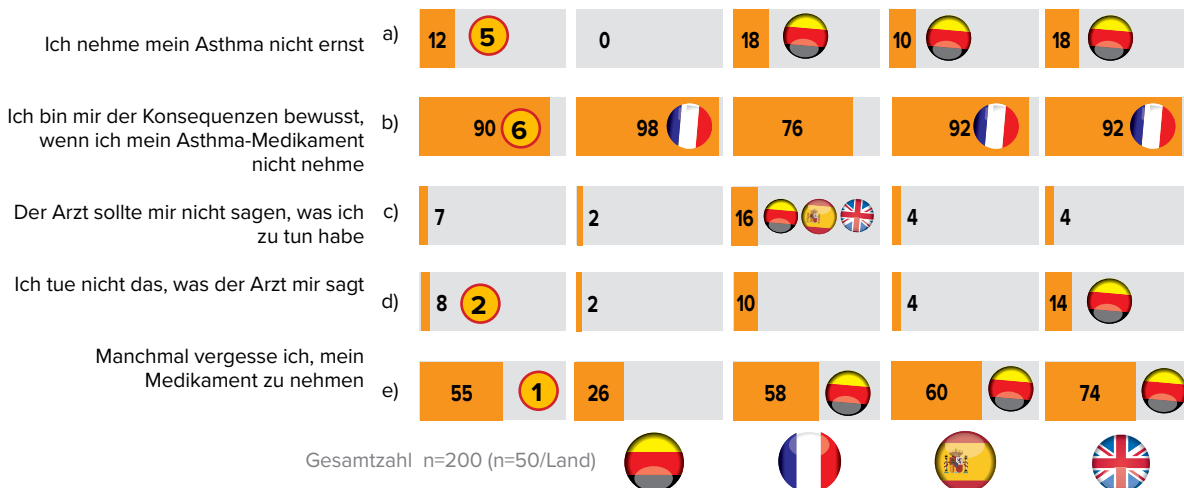
In den vier befragten Ländern unterscheiden sich junge Menschen mit Asthma hinsichtlich ihrer „persönlichen Charakterzüge“.

- **Vergesslichkeit** ist erheblich höher in Frankreich (58%), Spanien (60%) und dem Vereinigten Königreich (74%) als in Deutschland, wo nur 26% der Befragten vergesslich sind.
- Es gibt auch einen erheblich höheren Prozentsatz von Befragten in Frankreich (16%), die der Meinung sind, dass **Ärzte ihnen nicht sagen sollten, was sie zu tun**

haben, im Vergleich zu Deutschland (2%), Spanien (4%) und dem Vereinigten Königreich (4%).

- Die Mehrheit der Jugendlichen mit Asthma (90%) glaubt, sich **der Konsequenzen bewusst zu sein, wenn sie ihr Asthma-Medikament nicht nimmt**, insbesondere in Deutschland (98%), Spanien (92%) und dem Vereinigten Königreich (92%).
- Die meisten Patienten (88%) berichten auch, dass sie ihr **Asthma ernst nehmen**, insbesondere in Deutschland (100%).

Abbildung 7: Unterschiedliche Einstellung in den einzelnen Ländern (aus dem Originalbericht der GfK entnommen)



Junge Menschen werden mit ihrem Asthma nicht alleine gelassen

Die meisten jungen Menschen erhalten von ihren Eltern (95 %), Freunden (79 %) und dem Arzt (96 %) umfassende soziale Unterstützung für ihr Asthma. Die Mehrheit unter ihnen (73 %) berichtet, von ihren Freunden wegen ihres Asthmas nicht gehänselt zu werden, und gibt an, dass ihre Freunde ihre Asthma-Probleme verstehen. Eltern und Ärzte unterstützen Jugendliche bei der Bewältigung ihres Asthmas und der Therapietreue.

Einfluss der täglichen Auswirkungen von Asthma auf die Therapietreue ist in den einzelnen Ländern unterschiedlich

Insbesondere deutsche junge Patienten sagen, dass sie sich der Auswirkungen einer chronischen Erkrankung wie Asthma bewusst sind. Junge Patienten in Frankreich (60 %), Spanien (80 %) und dem Vereinigten Königreich (86 %) berichten mehr Schwankungen bei ihren Asthma-Symptomen als Patienten in Deutschland (34 %). Die britischen jungen Patienten (66 %) sind weitaus eher geneigt, die Einnahme ihres Asthma-Medikamentes einzustellen, wenn es ihnen besser geht, als alle anderen Länder (Deutschland: 14 %; Frankreich: 42 %, Spanien: 38%).

Eltern, Freunde und Ärzte unterstützen junge Menschen im Umgang mit ihrem Asthma.



Gesundheitskompetenz Jugendlicher und ihr Asthma

Selbstsicher genug, um geeignete gesundheitsbezogene Informationen zu finden

Nur ein geringer Prozentsatz junger Patienten (15 %) erlebte Situationen, in denen sie anderen, Familienangehörigen oder Freunden bei Fragen zu gesundheitlichen Problemen helfen konnten.

Fast die Hälfte von ihnen glaubt jedoch, in der Lage zu sein, selbständig Informationen im Internet ausfindig zu machen (47 %). Die Mehrheit (76 %) fühlt sich in der Lage, Ratschläge und Angebote auszuwählen, die ihren Bedürfnissen entsprechen

Das Wissen, wie man gesundheitsbezogene Informationen findet, ist nicht in allen Ländern gleich

In allen Ländern weiß die Mehrheit der jungen Asthma-Patienten (78 %), wo Informationen in Bezug auf ihre

Krankheit zu finden sind. Insbesondere Patienten aus dem Vereinigten Königreich (92 %) berichten, dass sie wissen, wo relevante Informationen bezüglich ihrer Gesundheit zu finden sind, im Gegensatz zu den anderen Ländern (Deutschland: 66 %; Frankreich: 62 %; Spanien: 74 %).

Ratschläge der Ärzte erweisen sich als nützlich

Fast alle jungen Menschen mit Asthma machten gute Erfahrungen, wenn sie die Anweisungen ihres Arztes befolgten. Die meisten Patienten (96 %), insbesondere in Deutschland (100 %), Spanien (100%) und dem Vereinigten Königreich (98 %), verstehen die Anweisungen ihres Arztes, wie sie ihr Asthma-Medikament nehmen sollen.



Das Auslassen von Medikamentendosen geschieht nicht aus Angst vor Nebenwirkungen oder aus Verlegenheit

Die Jugendlichen wurden nach möglichen Gründen gefragt, warum sie häufig eine Dosis ihres Medikamentenregimes auslassen.

Sehr wenige (2 %) gaben die Sorge um Nebenwirkungen oder Scheu, ihr Medikament vor anderen Leuten zu nehmen, als Gründe an, ihr Medikament nicht nach Vorschrift zu nehmen. Ebenfalls sehr wenige (8 %) berichteten, eine Dosis auszulassen, weil sie nicht in der Lage waren, sich rechtzeitig ein neues Rezept ausstellen zu lassen.

Der am häufigsten genannte Grund war die Verfügbarkeit des Medikamentes, das nicht zur Hand war, wenn es benötigt wurde. Es gab allerdings Unterschiede in den einzelnen Ländern. In Frankreich (58 %) und dem Vereinigten Königreich (50 %) hat die Tatsache, dass das Medikament im Bedarfsfall nicht zur Hand ist, einen wesentlich größeren Einfluss auf das häufige Auslassen

einer Dosis als in Deutschland (30 %).

Es gibt einen Unterschied in den einzelnen Ländern, was die bevorzugte Tageszeit für die Einnahme des Medikamentes angeht. Junge Menschen mit Asthma in „nördlichen Ländern“, also in Deutschland und dem Vereinigten Königreich, ziehen es vor, ihr Medikament morgens zu nehmen. In den „südlichen Ländern“, Frankreich und Spanien, ist die bevorzugte Zeit der Abend.

Nur eine Minderheit in allen vier Ländern zieht es vor, ihr Medikament nachmittags zu nehmen (Abb. 8). Der Nachmittag ist auch die Tageszeit, zu der am ehesten eine Dosis ausgelassen wird, insbesondere in Deutschland und im Vereinigten Königreich. In südlichen Ländern ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Dosis ausgelassen wird, morgens sehr hoch. Im Vereinigten Königreich lässt jeder dritte Jugendliche abends eine Dosis aus.

Abbildung 8: Bevorzugte Tageszeit für die Einnahme des Medikamentes

(aus dem Originalbericht der GfK entnommen)

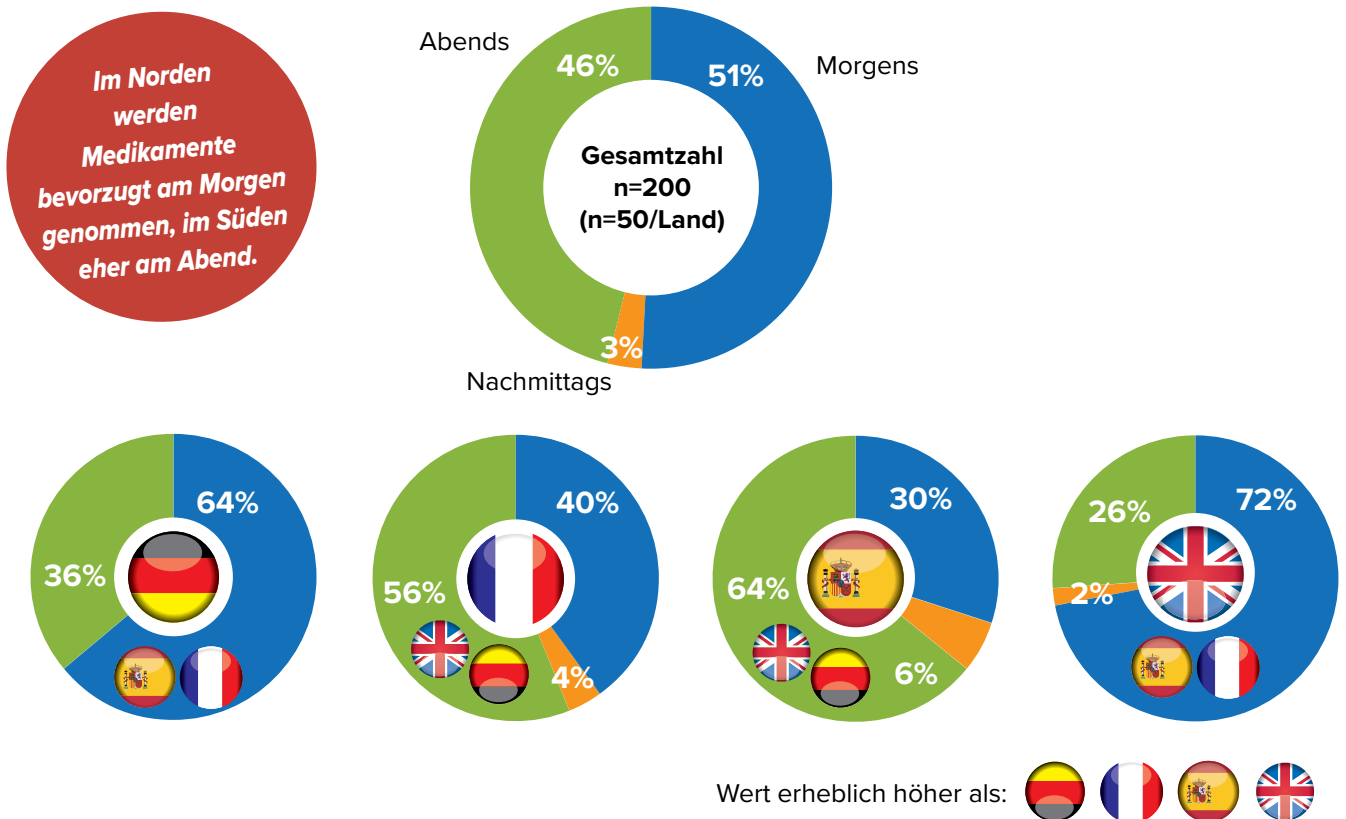
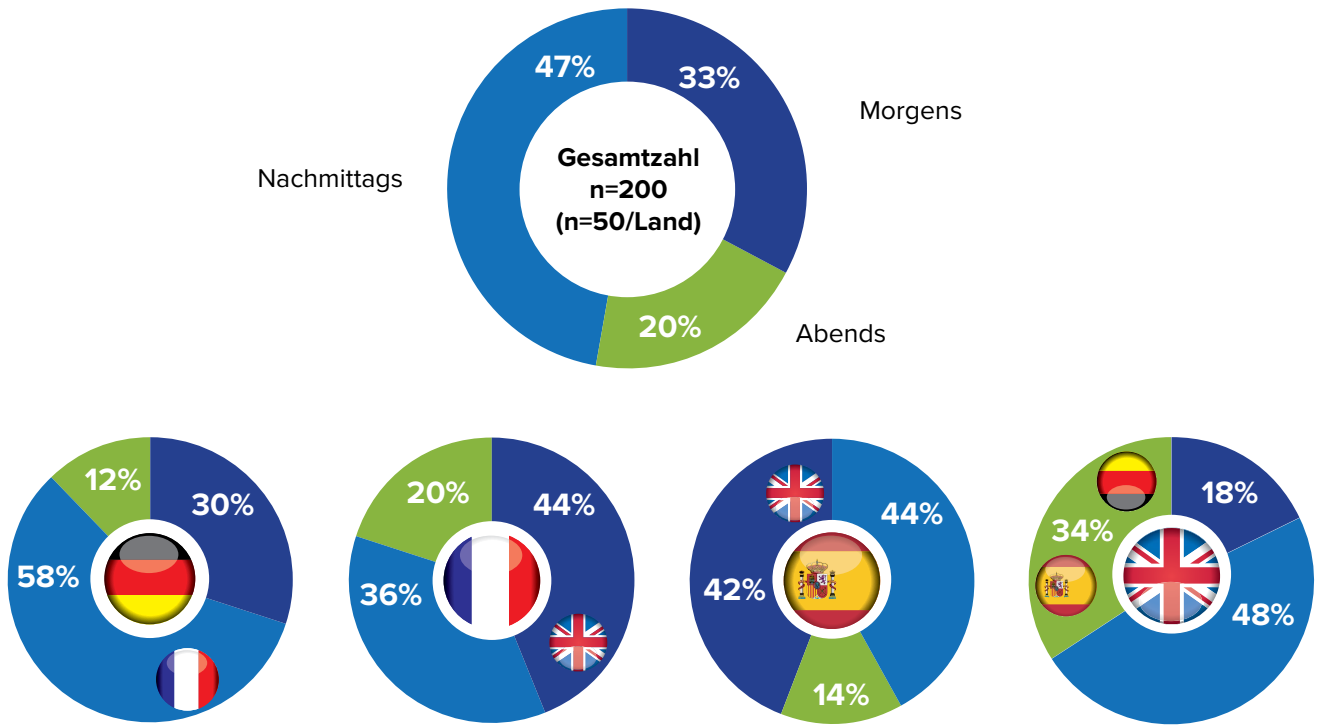


Abbildung 9: Tageszeit, zu der eher eine Dosis ausgelassen wird

(aus dem Originalbericht der GfK entnommen)



Wert erheblich höher als:

In Frankreich und dem Vereinigten Königreich werden viele Dosen ausgelassen, wenn das Medikament nicht zur Hand ist.



Einfluss verschiedener Faktoren auf die Therapietreue junger Asthma-Patienten in Europa

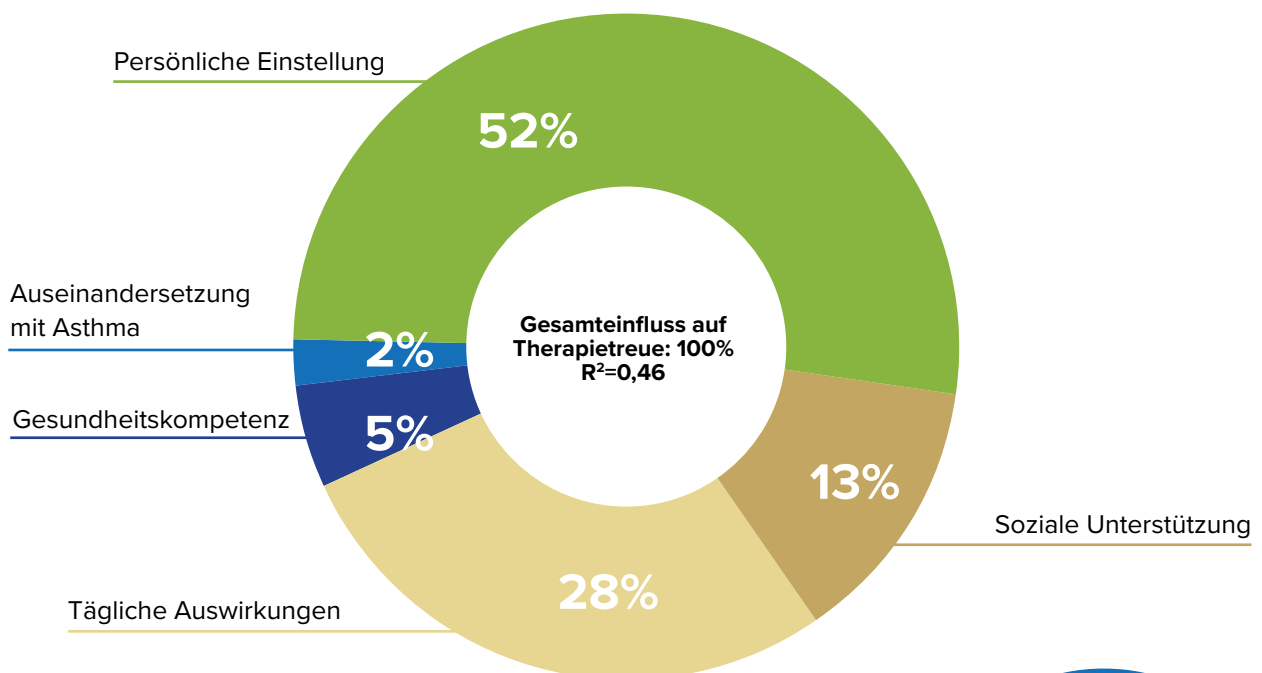
Der Einfluss verschiedener Faktoren auf die Therapietreue bei Jugendlichen ist ein wichtiges Thema, das es zu erforschen gilt. Die fünf Berührungspunkte sind Gesundheitskompetenz, Auseinandersetzung mit Asthma, persönliche Einstellung, soziale Unterstützung und tägliche Auswirkungen von Asthma.

Die persönliche Einstellung und tägliche Umstände/Auswirkungen sind die wichtigsten Faktoren, die die Therapietreue erklären. Gesundheitskompetenz, Auseinandersetzung mit Asthma und soziale Unterstützung haben nur einen begrenzten Einfluss.

Die persönliche Einstellung ist der stärkste Antriebsfaktor zur Therapietreue. Interessanterweise steht Gesundheitskompetenz in einem schwachen, aber im wissenschaftlichen Sinne „signifikanten“ Zusammenhang zur persönlichen Einstellung. Gesundheitskompetenz hat weniger direkten Einfluss auf die Therapietreue, jedoch kann davon ausgegangen werden, dass die Wirkungen aufgrund der Verknüpfung von „Gesundheitskompetenz“ und „persönlicher Einstellung“ indirekter Natur sind.

Abbildung 10: Berührungspunkte für Therapietreue

(aus dem Originalbericht der GfK entnommen)



Die persönliche Einstellung und die Wahrnehmung der täglichen Auswirkungen von Asthma haben den größten Einfluss auf die Therapietreue.

Abbildung 11: Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und anderen Berührungspunkten der Therapietreue

(aus dem Originalbericht der GfK entnommen)

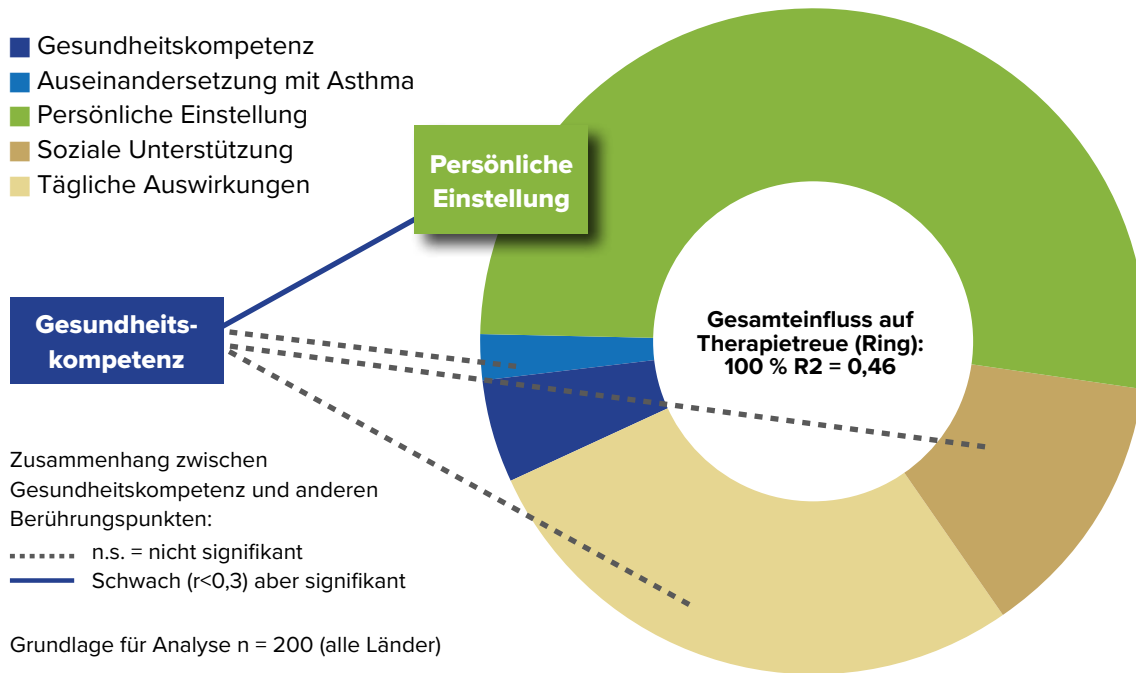


Abbildung 12: Die sechs einflussreichsten Faktoren, die die Therapietreue bei Jugendlichen erklären

(aus dem Originalbericht der GfK entnommen)

Die wichtigsten Punkte, die fast 90 % der Erklärungen der Therapietreue von jungen Menschen mit Asthma ausmachen, sind in der Reihenfolge ihrer Bedeutung:

1. **Vergesslichkeit:** Manchmal vergesse ich, mein Medikament zu nehmen
2. **Auflehnung:** Ich tue nicht das, was der Arzt mir sagt
3. **Gute Tage:** Wenn es mir besser geht, nehme ich mein Asthma-Medikament nicht mehr
4. **Unterstützung:** Mein Arzt bestärkt mich, mit meinem Asthma zurechtzukommen
5. **Nachlässigkeit:** Ich nehme mein Asthma nicht ernst
6. **Missachtend:** Ich bin mir bewusst, dass ich mein Asthma-Medikament nicht nehme

Gesundheitskompetenz					
				A16 Online-Informationen auswertend	
Auseinandersetzung mit Asthma		A17b Verlegen	A17c Widerwillig (das Medikament zu nehmen)		
Persönliche Einstellung	A18a Nachlässig 5	A18b Missachtend 6	A18c Auflehnung (ich lasse mir nichts sagen)	A18d Auflehnung (das tue ich nicht) 2	A18e Vergesslichkeit 1
	A19a Eltern	A19b Freunde		A19d Unterstützer 4	
Tägliche Auswirkungen	A20a Schwankung	A20b Gute Tage 3			

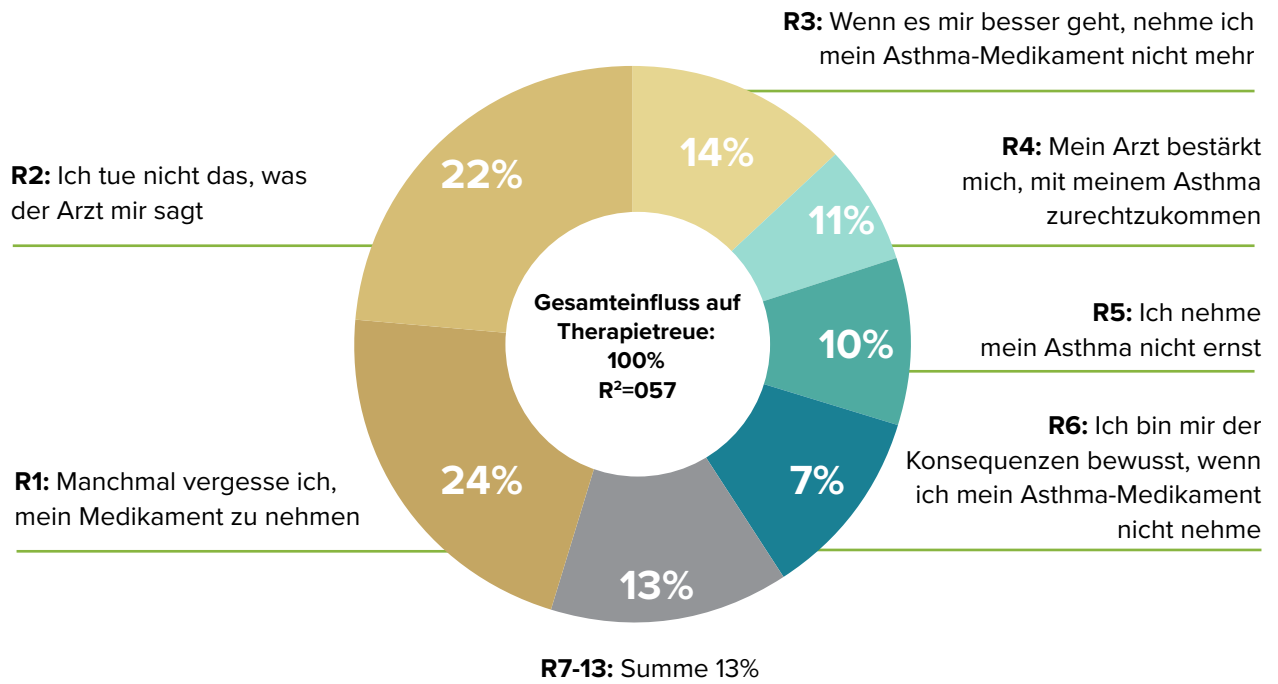
Grundlage für Analyse: nmin = 120, r2 = 0,57

ROTE FELDER: Geringe Bedeutung (nicht signifikant)

GRÜNE FELDER: : Gruppe der sechs wichtigsten Antriebsfaktoren für Therapietreue

X = EINSTUFUNG

Abbildung 13 Punktbewertung (aus dem Originalbericht der GfK entnommen)



Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Befragung ergaben, dass die meisten jungen Asthma-Patienten (83 %) ihren Gesundheitszustand positiv bewerten: entweder sehr gut oder gut. Dies bedeutet allerdings, dass 17 % gesundheitliche Probleme haben.

In allen Ländern berichten junge Menschen eine hohe Therapietreue von 79 % – 87 %. In Deutschland ist die Therapietreue am höchsten. 13 % – 21 % der jungen Menschen mit Asthma in Deutschland, Frankreich, Spanien und dem Vereinigten Königreich haben ein Problem damit, ihre Asthma-Therapie wie verordnet einzuhalten. Die Punktzahlen zur Therapietreue sind besser als die Schätzungen der WHO (bis zu 50 %) oder andere Studien, die eine Therapieuntreue von 30 bis 70 % angeben (Lindsay & Heaney, 2013).

Alter (12 – 14 Jahre und 15 – 17 Jahre) sowie Geschlecht haben keinen Einfluss auf die Therapietreue. Auch der Schweregrad des Asthmas ist nicht der entscheidende Faktor.

Bemerkenswert ist, dass die „persönliche Einstellung“ und „täglichen Auswirkungen von Asthma“ die unterschiedliche Therapietreue weitgehend (80 %) erklären können. Insgesamt erklären sechs Themen die Therapieuntreue: (1) Vergesslichkeit, (2) rebellische Einstellung, (3) gute Tage mit Asthma, (4) Unterstützung vom behandelnden Arzt, (5) Nachlässigkeit und (6) Missachtung der Auswirkungen, wenn das Medikament nicht genommen wird. „Gesundheitskompetenz“ als voraussichtlicher Antriebsfaktor für Therapietreue steht in einem schwachen, aber signifikanten Zusammenhang zur „persönlichen Einstellung“.

Grenzen der EFA-Befragung

1. Die Befragung wurde mit 200 Teilnehmern aus vier Ländern durchgeführt. In jedem Land waren es 50 Teilnehmer. Die Anzahl der Teilnehmer hatte somit Einfluss auf die Aussagekraft der Analyse (z. B. zu kleine Stichprobengröße, um genaue Vermutungen über die Auswirkungen des Rauchens auf die Therapietreue anzustellen).
2. Es muss festgehalten werden, dass alle Punkte von den Patienten selbst berichtet sind. Wir müssen auch berücksichtigen, dass nicht alle Probleme berichtet werden, und dass die Studie keine Überprüfung der Antworten in den Patientenkrankenakten oder der sozialen Erwünschtheit beinhaltete.³
3. Das sorgfältige Auswahlverfahren durch Ärzte sorgt dafür, dass alle Teilnehmer mit Asthma diagnostiziert waren und eine medizinische Behandlung erhalten, was eine hohe Genauigkeit für diesen Schritt des Modells gewährleistet.
4. Zukünftige Forschung sollte eine stärkere Fokussierung auf die persönliche Einstellung und das Verhalten junger Menschen, in enger Zusammenarbeit mit klinischer Forschung, hinsichtlich der Therapietreue bei Asthma-Medikamenten beinhalten und weitere Länder berücksichtigen.

Die EFA-Befragung zeigt mehrere wichtige Ergebnisse auf, die weitere Strategien, Aktionen und Maßnahmen unterstützen können, um die medizinische Therapietreue bei Jugendlichen zu verbessern. Mit Hilfe der sechs identifizierten Faktoren, die als Ausgangspunkt bestimmt wurden, ergeben sich die nachfolgenden Empfehlungen.

³ Laut Definition von Philips und Clancy (Philips & Clancy, 1972), bezieht sich „soziale Erwünschtheit“ als Antwortdeterminante auf die Neigung der Menschen, sozial unerwünschte Charakterzüge oder Eigenschaften zu verleugnen und nur die sozial erwünschten zuzugeben

Empfehlungen zur Unterstützung der Therapietreue bei jungen Asthmatikern

Das Hauptziel des EFA-Befragungsprojekts mit jugendlichen Asthmatikern war es, Schlüsselfaktoren zu ermitteln, die die Therapietreue bei jungen Menschen mit Asthma beeinflussen. Wir sind der Überzeugung, dass bestehende gesundheitliche Probleme auf ein Minimum gesenkt werden können, wenn die Therapietreue verbessert wird.

Die nachfolgenden Prioritäten und Empfehlungen ergeben sich aus den 6 ausschlaggebenden Einflussfaktoren, die in dieser Befragung ermittelt wurden; Vergesslichkeit, Auflehnung, gute Tage, Unterstützung, Nachlässigkeit und Missachtung, die 90 % der Therapietreue bei unseren jungen Asthmatikern aus dieser Befragung erklären.

1. Vergesslichkeit „Manchmal vergesse ich, mein Medikament zu nehmen“

Vergesslichkeit ist einer der häufigsten, unbeachteten Gründe für Therapieuntreue. Jugendliche können selbst Tipps und Tricks entwickeln, die sie im täglichen Leben zur Verbesserung der Therapietreue anwenden können.

- Eine Möglichkeit, die Vergesslichkeit zu bekämpfen, ist es, Erinnerungshilfen in die tägliche Routine einzubauen. MHealth ist ein perfektes Werkzeug, das aber mit den jungen Menschen gemeinsam konzipiert werden muss.

Wenn man die unterschiedlichen **bevorzugten Tageszeiten für die Einnahme des Medikamentes** berücksichtigt, könnte das für Jugendliche in nördlichen Ländern bedeuten, dass die Einnahme des Asthma-Medikamentes im Rahmen der Morgenroutine erfolgt (beispielsweise vor dem Zähneputzen oder dem Gang zur Schule), während Jugendliche in südlichen Ländern das Medikament im Rahmen der Abendroutine einnehmen können (beispielsweise nach dem Abendessen, vor dem Schlafengehen).

- Auch das Stellen eines (audio-visuellen) Alarms kann hilfreich sein. Es wurden zahlreiche Vorrichtungen und Apps entwickelt, die Patienten helfen können, einen Alarm einzustellen (Inhalator-Alarm, der auf den

Inhalator passt, Armbanduhren mit Erinnerungshilfen für die Medikamenteneinnahme), der anzeigt, wann sie ihr Medikament nehmen sollen.

- Eine stärkere Einbeziehung der Betreuungspersonen (d. h. der medizinischen Fachkräfte und unmittelbaren Familienangehörigen) kann ebenfalls dazu beitragen, die Vergesslichkeit in den Griff zu bekommen. Die Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien und die „Gamifizierung“ bieten die Möglichkeit, dieses Problem ohne allzu großen Aufwand seitens der jungen Menschen in Angriff zu nehmen. Patienten kann empfohlen werden, jeden Tag ein Peak-Flow-Meter zu verwenden, mit dem die Messungen direkt an die medizinische Fachkraft geschickt werden, nach Möglichkeit mit sofortiger Rückmeldung. Wenn keine Daten gemessen werden, erzeugt das Gerät eine elektronische Mahnung. Wenn dies den Patienten immer noch nicht aktiviert, kann jemand aus der Arztpraxis den Patienten direkt kontaktieren.

2. Auflehnung „Ich tue nicht das, was der Arzt mir sagt“

Mangelnde Therapietreue kann ein Ausdruck von Auflehnung gegen ärztlichen Rat sein. Eine Minimierung des Konflikts zwischen Jugendlichen und deren Eltern kann die Therapietreue unterstützen. Das Verständnis der zugrundeliegenden Motivationen hinter der ablehnenden Haltung bei Jugendlichen kann dazu beitragen, die Therapietreue zu verbessern.

Sollte es nicht möglich sein, den zugrundeliegenden Motivationen für dieses rebellische Verhalten auf den Grund zu gehen, kann ein Psychologe hinzugezogen werden, um die Gründe für die Auflehnung zu ermitteln und die Konsequenzen einer eingeschränkten Lebensqualität zu besprechen, die sich aus der Therapieuntreue ergibt. Eltern müssen selbst motiviert sein, um Therapietreue auf motivierende Art und Weise durchzusetzen. Eine App zur Selbstverwaltung mit Funktionen, die ein sofortiges Feedback über die Vorteile von Therapietreue und negativen Folgen einer Therapieuntreue geben, könnte hilfreich sein.

3. Gute Tage „Wenn es mir besser geht, nehme ich mein Asthma-Medikament nicht mehr“

Die Therapietreue erfolgt an einem guten Tag, da Patienten die Einnahme des Medikamentes für unnötig halten, wenn es ihnen besser geht. In diesem Zusammenhang können wir von geplanter Therapietreue als Belohnung sprechen: „ein Geschenk dafür, dass ich gesund bin“. Gesundheitskompetenz kann in diesem Fall ein sehr nützliches Hilfsmittel sein, um eine echte Verständigung zwischen Jugendlichen und ihrem Arzt zu erreichen.

Der umgekehrte Zusammenhang zwischen der Häufigkeit sportlicher Betätigung und Therapietreue (d. h. Jugendliche mit geringerer sportlicher Betätigung haben eine erheblich höhere Therapietreue-Punktzahl im Vergleich zu Jugendlichen, die fast jeden Tag Sport treiben), kann aus dem Gefühl dieser Jugendlichen resultieren, sich „gesund“ zu fühlen oder mehr „gute Tage“ zu haben.

Jungen Menschen mit Asthma muss klar gemacht werden, dass Sport hervorragend für sie und auch für ihr Asthma ist, dass eine sportliche Lebensweise aber nicht ihre Behandlung ersetzt. Beide ergänzen sich gegenseitig, um ein Gefühl von Wohlbefinden und Kraft zu erzeugen, und dies könnte ein Teil des Selbstverwaltungsplans sein. Indem Betreuungspersonen (medizinische Fachkräfte und Eltern) sowie Trainer von sportlichen Jugendlichen ermuntert werden, diese zur Therapietreue anzuspornen, können Jugendliche in ihrer Therapietreue bestärkt werden. Wenn Patienten ihre Medikamentendosis im Rahmen ihres

Selbstverwaltungsplans anpassen möchten, sollte dies stets in Absprache mit medizinischen Fachkräften erfolgen oder mit genauen Anweisungen geplant werden.

4. Unterstützung „Mein Arzt bestärkt mich, mit meinem Asthma zurechtzukommen“

Das Vertrauen in medizinische Fachkräfte ist groß, und ihre Unterstützung ist außerordentlich wichtig. Medizinische Fachkräfte müssen ermuntert und mit den Fähigkeiten ausgestattet werden, eine symmetrische Beziehung zum Patienten aufzubauen, damit der Therapieplan angemessen in das tägliche Leben der Patienten integriert werden kann. Der Aufbau einer positiven, unterstützenden und vertrauensvollen Beziehung zum Arzt, der sich als Hauptansprechpartner der Kommunikation für junge Menschen mit Asthma erwiesen hat, kann diese dabei unterstützen, mit ihrem Asthma zurechtzukommen und die Therapietreue zu verbessern.

Auch die Einbeziehung von Familienangehörigen und die Einbindung in eine Selbsthilfegruppe können eine verbesserte Therapietreue im Umgang mit Asthma fördern.

Wir müssen medizinische Fachkräfte ermuntern, Jugendliche bei der Verbesserung ihrer Therapietreue als Mentoren zu unterstützen, vor allem, weil sie bei den Jugendlichen ein hohes Maß an Vertrauen genießen.



5. Nachlässigkeit „Ich nehme mein Asthma nicht ernst“

Mangelnde Kenntnisse über die Erkrankung und Medikamente können zur Nachlässigkeit bei der Einnahme des verordneten Medikamentes führen. Das pädagogische Patienten-Arzt-Verhältnis spielt ebenfalls eine maßgebliche Rolle bei der Therapietreue. Es ist daher sehr wichtig, die Emotionen zu verstehen, die sich hinter der Weigerung des Jugendlichen verstecken, seine Erkrankung ernst zu nehmen. Im persönlichen Gespräch oder in einschlägigen Foren können Szenarien für eine mangelnde und hohe Therapietreue in Bezug auf Gesundheit und Lebensqualität miteinander besprochen werden.

6. Missachtend „Ich weiß, dass ich mein Asthma-Medikament nicht nehme“

Die Effizienz der Gesundheitskompetenz muss verbessert werden, um junge Menschen über die Folgen mangelnder Therapietreue zu informieren. Medizinische Fachkräfte müssen die zugrundeliegenden Ursachen für Therapieuntreue und die Ursachen herausfinden, warum ein Medikament nicht genommen wird, obwohl die Folgen bekannt sind. Medizinische Fachkräfte können Szenarien für mangelnde und hohe Therapietreue in Bezug auf Gesundheit und Lebensqualität persönlich oder in einschlägigen Foren präsentieren und besprechen.

Gesundheitskompetenz hat keinen direkten Einfluss auf die Therapietreue, aber es gibt einen Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz und persönlicher Einstellung. Gesundheitskompetenz kann als Kommunikationsstrategie und Hilfsmittel betrachtet werden, um die Therapietreue zu erhöhen.

Die Effizienz der Gesundheitskompetenz von heute muss verbessert werden, um die Therapietreue von asthmatischen Jugendlichen zu unterstützen. Dadurch können wir einen Einstellungswandel fördern, der dazu führen kann, dass junge Menschen Selbstkompetenz entwickeln und zur Therapietreue bereit sind. Medizinische Fachkräfte können bei der Beratung und Betreuung Jugendlicher hinsichtlich ihrer Therapie eine

wichtige Rolle spielen, und Gesundheitskompetenz kann die Kommunikation zwischen Ärzten und Jugendlichen unterstützen.

Lehrreiche Kommunikationsstrategien, Kampagnen und neuartige innovative Hilfsmittel mit Fokussierung auf die 6 ermittelten Prioritäten können auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene gemeinsam mit den jungen Menschen erstellt werden. Wir müssen die interaktive und aktive Einbindung der jungen Menschen bei allen Entscheidungen hinsichtlich ihrer Gesundheit verbessern, indem wir Podiumsdiskussionen für Jugendliche mit Asthma untereinander einrichten, junge, gut informierte Botschafter ernennen, die als Vorbilder mit gutem Beispiel für andere jugendliche Patienten fungieren können und zeigen, wie der Kampf gegen die Therapieuntreue gewonnen werden kann, um die Auswirkungen von Asthma auf ihr tägliches Leben zu reduzieren.

Unbeabsichtigte Therapieuntreue entsteht aus einer Haltung, die mit Emotionen wie Auflehnung, Nachlässigkeit und Missachtung verbunden ist. Diese stehen in engem Zusammenhang mit dem Verhalten Jugendlicher im Allgemeinen. Daher können medizinische Fachkräfte die medizinische Therapietreue bei Jugendlichen auf breiterer Ebene ansprechen, ohne sich auf die Arzt-Patient-Konstellation alleine zu konzentrieren.

Die Therapietreue bei Jugendlichen kann durch laufende Unterstützung verbessert werden, die ihnen auf angemessene Weise nahegebracht wird, indem sie ihrer Sprache, ihren Charaktereigenschaften, ihrem kulturellen Umfeld und ihren besonderen Bedürfnissen angepasst ist. Wenn jugendliche Patienten auf patientenfreundliche Art und Weise über ihre Erkrankung aufgeklärt werden, können sie in die Lage versetzt werden, ihre Einstellung gegenüber ihrer Therapie zu ändern und wohlfundierte Entscheidungen hinsichtlich ihrer Gesundheit zu treffen.

Gesundheitspolitische Empfehlungen zur Förderung der Therapietreue in Europa

Folgende gesundheitspolitische Empfehlungen und spezifische Aktionspunkte zur Förderung einer besseren Therapietreue und verbesserter Ergebnisse für jugendliche Patienten mit Asthma ergeben sich aus der EFA-Befragung.

1. Multidisziplinäre

Koordinierung der Betreuung

- Bestimmung der Kriterien, wann „rebellische Patienten“ zusätzliche Unterstützung benötigen, psychologisch oder anderweitig, um den speziellen Fall junger Menschen mit Asthma zu behandeln und zu verstehen.
- Finden von Faktoren, um die Koordinierung der Betreuung durch die einzelnen medizinischen Fachkräfte und die Familienangehörigen zu unterstützen und die Therapietreue zu verbessern.
- Patientenorganisationen und medizinische Fachkräfte können den Austausch von besten Praktiken und die Aufklärung von Patienten unterstützen, zugeschnitten auf deren Bedürfnisse.

2. Gesundheitsbezogene

Informationstechnologien:

- Verwendung cleverer Informations- und Kommunikationstechniken für das eigene Management der Therapie, z. B. Nachverfolgung der eingenommenen Dosis, unmittelbare Rückmeldung; Darstellung von Szenarien, die die Folgen von Therapieuntreue und Therapietreue zeigen; ferner die gemeinsame Nutzung personenbezogener Krankenakten zwischen Arzt und Patient, um die Therapietreue und Anwendung zu verbessern.
- Verwendung von gesundheitsbezogener Informationstechnologie, um Patienten herauszufiltern, bei denen die Gefahr mangelnder Therapietreue besteht.

3. Selbstkompetenz, Aufklärung und Selbstverwaltung der Patienten:

- Verwendung elektronischer und telefonischer Erinnerungshilfen, um Patienten bei der Verbesserung ihrer Therapietreue zu unterstützen und die Vergesslichkeit zu verhindern.
- Betreuung durch medizinische Fachkräfte, die den Patienten erklären, wie ihr Medikament

ordnungsgemäß genommen wird, was es bedeutet, Asthma zu haben sowie ein unterstützendes Umfeld schaffen, um Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

- Entwicklung und Bewerbung von Aufklärungsplänen und einem Trainingsprogramm, das es jugendlichen Patienten selbst ermöglicht eine maßgeschneiderte Strategie zu erarbeiten, um die eigene Therapietreue zu verbessern.
- Leitlinien zur Gesundheitskompetenz können dazu beitragen, Gesundheitsinformationen genau, zugänglich und umsetzbar zu machen sowie Hilfsmittel für die Gesundheitskompetenz effizienter zu gestalten.
- Austausch bester Praktiken innerhalb der Patientengruppen, um Jugendlichen mit Asthma die Notwendigkeit anschaulich zu erklären, warum sie ihren Notfall-Inhalator stets bei sich haben müssen.

4. Zusätzliche Forschung zur Therapietreue

Zusätzliche Forschung zur Therapietreue bei Jugendlichen mit Asthma ist notwendig.

- Ausweitung der EFA-Befragung auf weitere Länder, da bisher nur in Deutschland, Frankreich, Spanien und dem Vereinigten Königreich geschehen.
- Zusätzliche Forschung sollte die Ermittlung von Faktoren einschließen, die die Effizienz der Gesundheitskompetenz weiter verbessern können.
- Zusätzliche Forschung ist notwendig, um einen Einblick in die Kosten und (langfristigen) Folgen im Zusammenhang mit mangelnder Therapietreue zu gewinnen.
- Bei der Erforschung wie Sport bei Jugendlichen mit Asthma zu fördern ist, muss ein möglicher Zusammenhang zwischen Sport und Therapieuntreue untersucht werden.

Diese Empfehlungen sollten in EU-Initiativen und -Richtlinien zu chronischen Erkrankungen, die Koordinierung der Betreuung sowie Nachhaltigkeitspläne der EU-Mitgliedsstaaten integriert werden und medizinische Fachkräfte, Patientengruppen und alle Interessenvertreter im Gesundheitswesen informieren, in der Erkenntnis, dass junge Menschen mit chronischen Erkrankungen eine spezifische Zielgruppe sind.

Literaturnachweise

Ahmad, A., & Sorensen, K. (2014). *EFA Asthma Health Literacy Project for Children with Asthma at the Age of 12-17*. Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences.

Chung, F., & Cullinan, P. (2012). *Adult asthma*. Retrieved from erswhitebook: http://www.erswhitebook.org/files/public/Chapters/12_adult_asthma.pdf

Council of the European Union. (2011). *Council conclusions of 2 December 2011 on prevention, early diagnosis and treatment of chronic respiratory diseases in children*. Official Journal C 361.

Council of the European Union. (2012). *Council conclusions of 21 December 2012 on Healthy Ageing across the Lifecycle*. Official Journal C 396.

Gibson, J. G., Loddenkemper, R., Sibille, Y., & Lundbäck, B. (2013). *The Europaen Lung White Book. Adult asthma*. Sheffield: European Respiratory Society. Retrieved from European Lung white book: http://www.who.int/respiratory/asthma/GINA_WR_2006_copyright%5B1%5D.pdf

Harrington, K. F. (2013). Provider perceptions of parent health literacy and effect on asthma treatment recommendations and instructions. *Pediatric allergy, immunology, and pulmonology*, 69-75.

Lindsay, J. T., & Heaney, L. G. (2013). Nonadherence in difficult asthma – facts, myths,. *Patient Preference and Adherence*, 7, 329-336.

Lindsay, J. T., & Heaney, L. G. (2013). Nonadherence in difficult asthma – facts, myths, and a time to act. *Dovepress*, 329-336.

Marks, G., Pearce, N., Strachan, D., & Asher, I. (2014). *The Global Asthma Report 2014*. Retrieved from globalasthmareport: <http://www.globalasthmareport.org/burden/burden.php>

Philips, D., & Clancy, K. (1972). Some effects of “social desirability” in survey studies. *American Journal of Sociology*, 921-940.

Schlüsselbegriffe

1. **Korrelation:** Eine Korrelation ist der Zusammenhang oder das Verhältnis zwischen Variablen ohne Angabe eines kausalen Zusammenhangs.
2. **Treiberanalyse:** Eine Schlüsseltreiberanalyse (Key-Driver-Analysis) ist die statistische Methode, um das Ausmaß der Auswirkungen von einer oder mehreren Frage(n) (unabhängige Variablen) auf eine spezifische Frage (abhängige Variable) zu bestimmen.
3. **Median:** Der Median ist der Mittelwert in einer vorgegebenen Zahlenreihe, der als Durchschnitt der beiden mittleren Zahlen genommen wird, wenn die Folge eine gerade Anzahl von Zahlen hat.
4. **Regressionsanalyse:** Bei der statistischen Modellierung ist die Regressionsanalyse ein statistisches Verfahren zur Schätzung der Beziehungen zwischen Variablen.
5. **Berührungspunkt:** Ein Berührungspunkt ist ein Kontakt- oder Interaktionspunkt. In diesem Fall, wenn Behandlungsoptionen mit dem Patienten in Kontakt kommen.

Danksagungen

EFA möchte GfK und insbesondere unserem Hauptansprechpartner **Peter Kuester** für die hervorragende Arbeit bei der Datenerfassung und Datenanalyse im Rahmen dieses Projekts danken.

Unser besonderer Dank gilt Dr. **Kristine Sørensen**, **Anam Ahmad** und Professor **Helmut Brand**, alle von der Universität Maastricht, für die Entwicklung des Fragebogens und die medizinische Beratung für dieses Projekt. Den wertvollen Beitrag und die Unterstützung weiterer EFA-Teammitglieder, **Roberta Savli**, **Isabel Proaño** und **Jelena Malinina**, wissen wir ebenfalls sehr zu schätzen.

Schließlich möchten wir den EFA-Partnern **AstraZeneca**, **GSK**, **Novartis** und **TEVA** danken, deren uneingeschränkte Bildungszuschüsse dieses Projekt und die Gestaltung dieser Broschüre ermöglicht haben. Wir danken ihnen für ihre freundliche Unterstützung, die die Durchführung der Befragung ermöglichte.

Anhang 1: Methodik

Zur Untersuchung der Thematik wurde eine strukturierte Befragungsmethode verwendet. Die strukturierte Befragung wurde bis zum Sommer 2014 von der Universität Maastricht entwickelt. Jugendliche mit Asthma im Alter zwischen 12 und 17 Jahren aus Deutschland, Frankreich, Spanien und dem Vereinigten Königreich wurden von GfK von Juli bis Oktober 2015 mittels eines zweistufigen Verfahrens über Ärzte rekrutiert, um zu gewährleisten, dass nur Jugendliche in der richtigen Altersgruppe und mit bestätigter Asthmad Diagnose an dieser Studie teilnehmen.

Ärzte erhielten ein Informationsschreiben mit einer Kurzbeschreibung des Forschungshintergrunds, das auf Ärzte, Patienten und deren Eltern ausgerichtet war. Es wurde auch eine Einwilligungserklärung bereitgestellt, die es dem Arzt gestattete, relevante Angaben zu Eltern und Patienten (Adresse, Alter und Schweregrad des Asthmas), die zur Teilnahme an der Befragung bereit waren, weiterzuleiten. Es wurde eine zweite Einwilligungserklärung beigefügt, die als schriftliche Zusage für eine Teilnahme an der Befragung und die Bereitstellung aller erforderlichen Kontaktdaten diente.

Auf der Grundlage der Kontaktangaben, die von den Ärzten übermittelt wurden, wurden Patienten, die ihr Interesse bekundet hatten, telefonisch kontaktiert. Von Juli bis Oktober 2015 wurden Daten aus 50 telefonischen Befragungen pro Land erfasst, die 15 – 20 Minuten dauerten und in vier Ländern durchgeführt wurden. Insgesamt wurden 200 Teilnehmer befragt.

Angesichts der Bedeutung der Altersgrenzen für den Teilnehmerpool wurde die Stimme des Befragten beurteilt, um dessen Alter gemäß den zuvor festgelegten Grenzen (12 – 17 Jahre) nochmals zu überprüfen (um sicherzugehen, dass er nicht „zu alt“ klang). Die Befrager wurden im Voraus eingewiesen, um auf diese Art der Alters- bzw. Stimmbewertung vorbereitet zu sein.

Der Fragebogen wurde von vier verschiedenen Kohorten ausgefüllt, die jeweils 50 Jugendliche aus Frankreich, Deutschland, Spanien und dem Vereinigten Königreich umfassten. Er bestand aus 36 Fragen, die potenziell relevante Faktoren für die Therapieuntreue bei asthmatischen Jugendlichen betrafen. Die Fragen in dem Fragebogen waren im geschlossenen Multiple-Choice-Format abgefasst.

Alle Punkte des Fragebogens reichten von „stimme hundertprozentig zu“ (1) bis „stimme überhaupt nicht zu“ (5) oder von „sehr gut“ (1) bis „sehr schlecht“ (5) auf einer 5-Punkte-Likert-Skala⁴. Für jede Skala wurde ein Mittelwert berechnet. Die Mindestpunktzahl für vier Fragen ist 4, die Höchstpunktzahl 20 (5 bei allen Fragen). Die Höchstpunktzahl wurde auf 100 % festgelegt

Die Analyse der erfassten Daten wurde in drei verschiedenen Schritten durchgeführt:

Um feststellen zu können, welche Punkte geringe und welche Punkte hohe Relevanz für die Therapietreue bei Jugendlichen mit Asthma hatten, wurden die erfassten Daten⁵ einer deskriptiven Analyse der Merkmale sowie einer erweiterten Drei-Stufen-Treiberanalyse⁶ unterzogen.

Eine Treiberanalyse, auch unter der Bezeichnung „Importance-Performance-Analyse“ bekannt, ist eine Untersuchung der Beziehungen zwischen vielen Faktoren, um festzustellen, welche den größten Einfluss auf das strategische Merkmal haben, das man erklären möchte. Eine Treiberanalyse wird im Gegensatz zu einer Regressionsanalyse nicht durchgeführt, um Korrelationen zu finden, sondern vielmehr um Ursache und Wirkung zwischen Variablen zu erklären. Als Ergebnis dieser Analyse können die Punkte differenziert werden, die wir als starke oder schwache Antriebsfaktoren für die Therapietreue verwendet haben.

Die Treiberanalyse wurde mit 24 Punkten bei 5 Berührungspunkten durchgeführt⁷.

1. **Der erste Schritt** bei der Treiberanalyse „*Treiberanalyse von Berührungspunkten insgesamt*“ zeigt, welche Faktoren und Themen als Berührungspunkte ermittelt werden können, die die Therapietreue insgesamt beeinflussen.
2. **Der zweite Schritt** „*Identifizierung von Punkten mit geringer Relevanz*“ beinhaltet die Identifizierung von Punkten mit geringer Relevanz innerhalb der Berührungspunkte. Bei diesem Schritt wird die Korrelation⁸ zwischen jedem Punkt und der Therapietreue berechnet. Punkte, die keine signifikante Korrelation zeigen (und bei denen wir somit die Schlussfolgerung ziehen können, dass sie nur geringe Relevanz für die Therapietreue haben), sind vom dritten Schritt ausgeschlossen.
3. **Der dritte Schritt** „*Treiberanalyse von Punkten*“ umfasst eine Regressionsanalyse⁹ aller Punkte mit signifikanter Korrelation zur Therapietreue. Eine Regressionsanalyse (RA) ist ein statistischer Ansatz zur Voraussage von Veränderungen bei einer abhängigen Variablen (z. B. Therapietreue) auf der Basis einer Veränderung bei einer oder mehreren unabhängigen Variablen (z. B. Alter, Geschlecht und Rauchen). Die Beziehungen, die in einer Regressionsanalyse dargestellt werden, sind rein assoziativ, und jegliche Beziehung von Ursache-Wirkung ist rein subjektiv.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Treiberanalyse können wir dann Prioritäten setzen und Empfehlungen für Strategien und Aktionen entwickeln, um die Therapietreue bei Jugendlichen mit Asthma zu verbessern.

⁴ Eine Skala zur Darstellung des Verhaltens von Menschen zu einem Punkt.

⁵ Alle verfügbaren Daten für die Therapietreue bei jugendlichen Patienten wurden von GfK im Auftrag von EFA erfasst.

⁶ Siehe Abschnitt „Schlüsselbegriffe“ N° 02.

⁷ Siehe Abschnitt „Schlüsselbegriffe“ N° 05.

⁸ Siehe Abschnitt „Schlüsselbegriffe“ N° 01.

⁹ Siehe Abschnitt „Schlüsselbegriffe“ N° 04.

Anhang 2: Master Questionnaire Template

Wartungszeit: 15 Minuten

I. SAMPLE VARIABLE

INTERVIEWER: Geben Sie die Angaben aus der Rekrutierung zu Beginn des Interviews ein
Arztnummer (einheitlich) von der Rekrutierung:

II. QUOTE PRÜFEN AUF DER GRUNDLAGE SAMPLE VARIABLES

<Beschreibung der Quote auf Probe Informationen basieren>

Patientennummer (einheitlich) von der Rekrutierung:

Gesamtnetto n=200 Patienten	12 -17 Jahre (Alter>12 & Alter <17)
Deutschland	50
Frankreich	50
Spanien	50
Vereinigtes Königreich	50

III. INTRODUCTION

Sehr geehrter Teilnehmer/ sehr geehrte Teilnehmerin (in allen Übersetzungen ergänzen), diese Studie untersucht, wie junge Europäer sich bei ihrer Asthmabehandlung verhalten. Die Studie wird vom europäischen Verband von Patientenorganisationen mit Allergie- und Atemwegserkrankungen (EFA) mit Unterstützung der Universität Maastricht aus den Niederlanden durchgeführt. Das Ziel ist die Untersuchung der Faktoren, die junge Menschen zwischen 12 und 17 Jahren daran hindern oder es ihnen ermöglichen, die Behandlung wahrzunehmen. Die Studie wird in Frankreich, Deutschland, Spanien und Großbritannien durchgeführt. Das Ergebnis der Untersuchung wird genutzt, um junge Menschen mit Asthma und Allergien in Europa besser zu unterstützen.

Einverständniserklärung: Durch Teilnahme an dieser Umfrage gibst du/geben Sie eine Einverständniserklärung für die Nutzung der Daten zum Zwecke dieser Studie. Alle Angaben werden anonymisiert. Die Fertigstellung dieser Umfrage dauert 15 Minuten.

Die Befragungen werden von GfK Health, einem unabhängigen Marktforschungsinstitut durchgeführt. in der Pharmaindustrie UNBEDINGT entfernen!!! Bitte in allen Übersetzungen streichen! Bevor ich mit dem Interview beginne, möchte ich dir/Ihnen versichern, dass wir alle wichtigen Verhaltensrichtlinien in Bezug auf Anonymität und Vertraulichkeit einhalten. Das Ziel dieser Marktforschung ist, deine/Ihre Meinung zu hören. Sie ist in keiner Weise verkaufsfördernd. Alle Angaben, die du/Sie machst/machen, werden streng vertraulich behandelt und die Ergebnisse so gesammelt, dass die Antworten keiner Person zugeordnet werden können.

Einverständniserklärung

Mit der Teilnahme an dieser Teststudie, erlaubst Du und Deine Daten zum Zweck der Studie zu benutzen. Alle Beiträge von Dir werden anonymisiert. Die Befragung zur Studie dauert ca. 15 Minuten.

IV. SCREENER

INTERVIEWER: Geben Sie die Angaben aus der Rekrutierung zu Beginn des Interviews ein
Alter: _____ Jahre

INTERVIEWER: Geben Sie die Angaben aus der Rekrutierung zu Beginn des Interviews ein
Schwere der Krankheit aus der Rekrutierung über Ärzte: phasenweise / schwach / mäßig / schwer
keine Antwort aus der Rekrutierung

INTERVIEWER: Zu Ihrer Information:

Die Rekrutierung über den Arzt stellt sicher, dass alle:

- im Alter zwischen 12 – 17 Jahren sind
- Asthma-Patienten sind
- Schwere der Krankheit aus der Rekrutierung über Ärzte phasenweise / schwach / mäßig / schwer

V. FRAGEBOGEN PRINCIPAL

A ABSCHNITT TITEL

Basis: alle Befragten
A01 [OL] Land:
Basis: alle Befragten
A02 [digital] Alter:
INTERVIEWER: Beachten Sie, falls nötig, die Anweisungen zur Altersüberprüfungen an streichen
A02_1 [S] INTERVIEWER: Ist es notwendig, aufgrund der Stimme des Patienten, der älter als 17 Jahre klingt, eine Altersüberprüfung durchzuführen?
Ne posez pas cette question, cochez simplement la case appropriée:
Altersüberprüfung aufgrund einer ziemlich erwachsenen Stimme notwendig
Keine Altersüberprüfung notwendig
Basis : Fragen Sie, wenn Antwort "1" im A02_1
A02_2 [S] Könntest du/könnten Sie bitte dein/Ihr Alter wiederholen? Ich möchte gerne überprüfen, ob ich dein/Ihr Alter richtig verstanden habe.
SCHRIFT: Ende Alter ist nicht im Bereich von 12 bis 17 Jahren.
Basis: alle Befragten
A02_3 [S] In welchem Alter wurde die Diagnose Asthma bei Ihnen/ dir vom Arzt gestellt? Es ist nur eine Antwort möglich.
Basis: alle Befragten
A03 [S] Geschlecht
Es ist nur eine Antwort möglich.
1. Männlich 2. Weiblich
Basis: alle Befragten
A04 [S] Rauchst du/rauchen Sie? JA / NEIN
Es ist nur eine Antwort möglich.

Basis: alle Befragten				
A06 [S] Gesundheit				
Wie gut ist deine/Ihre Gesundheit im Allgemeinen?				
Sehr gut	Gut	Mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
1	2	3	4	5
Basis: alle Befragten				
A07 [S]				
Wie schwer ist dein/Ihr Asthma?				
Es ist nur eine Antwort möglich.				
INTERVIEWER: Kann sich von der Bewertung des Arztes unterscheiden				
Phasenweise	Schwach	Mittelmäßig	Schwer	
1	2	3	4	
Basis: alle Befragten				
Einnahme von Asthma-Medikamenten				
A08 [S]				
Es ist pro Eintrag nur eine Antwort möglich.				
	Zweimal täglich oder häufiger	Einmal pro Tag	3 bis 4 Mal pro Woche	Seltener
Wie oft musst du/müssen Sie deine/Ihre Medikamente einnehmen?	1	2	3	4
Wie oft nimmst du/nehmen Sie tatsächlich die Medikamente ein?	1	2	3	4
Basis: alle Befragten				
Wie gut verstehst du/verstehen Sie die Anweisungen des Arztes zur Einnahme der Asthma-Medikamente?				
A09 [S]				
Es ist nur eine Antwort möglich.				
Sehr gut	Gut	Mittelmäßig	Schlecht	Sehr schlecht
1	2	3	4	5

Basis: alle Befragten						
Gesundheitskompetenz I						
A10 [S]						
Es ist pro Eintrag nur eine Antwort möglich.						
	Sehr gut	Gut	Mittel- mäßig	Schlecht	Sehr schlecht	Ich nutze solche Informa- tionen nicht
Wie gut verstehst du/ verstehen Sie Beipackzettel für Medikamente?	1	2	3	4	5	6
Wie gut verstehst du/verstehen Sie Informationsbroschüren über Gesundheitsthemen?	1	2	3	4	5	6
Basis: alle Befragten						
A11 [S]						
Wenn ich Fragen zu Krankheiten oder Beschwerden habe, weiß ich, wo ich zu diesen Themen Informationen finde.						
Es ist nur eine Antwort möglich.						
Vollkommen einverstanden	Einverstanden	Nicht einverstanden	Überhaupt nicht einverstanden	Ich habe keinerlei Erfahrungen mit diesen Themen		
1	2	3	4	5		
Basis: alle Befragten						
A12 [S]						
Wenn ich etwas für meine Gesundheit tun möchte, ohne krank zu sein, weiß ich, wo ich Informationen zu diesen Themen finde.						
Es ist nur eine Antwort möglich.						
Vollkommen einverstanden	Einverstanden	Nicht einverstanden	Überhaupt nicht einverstanden	Ich habe keinerlei Erfahrungen mit diesen Themen		
1	2	3	4	5		
Basis: alle Befragten						
A13 [S]						
Wie häufig konntest du/konnten Sie deinen/Ihren Familienmitgliedern oder einem Freund/einer Freundin helfen, wenn sie Fragen zu Gesundheitsthemen hatten?						
Es ist nur eine Antwort möglich.						
Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Immer	Solche Fragen wurden mir nie gestellt	
1	2	3	4	5	6	

Basis: alle Befragten

A14 [S]

Wenn du/Sie Fragen zu Gesundheitsthemen hattest/hatten, wie häufig konnten andere (Familie und Freunde) dir/Ihnen Informationen und Beratung liefern?

Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Immer	Solche Fragen wurden mir nie gestellt
1	2	3	4	5	6

Basis: alle Befragten

A15 [S]

Wie gut wählst du/wählen Sie die Ratschläge und Angebote aus, die für dich/Sie am besten geeignet sind?

Es ist nur eine Antwort möglich.

Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Immer	Solche Fragen wurden mir nie gestellt
1	2	3	4	5	6

Basis: alle Befragten

A16 [S]

In Bezug auf Informationen zu Gesundheitsthemen aus dem Internet kann ich beurteilen, welche Informationsquellen hohe und welche geringe Qualität haben.

Es ist nur eine Antwort möglich.

Vollkommen einverstanden	Einverstanden	Nicht einverstanden	Überhaupt nicht einverstanden	Ich habe keinerlei Erfahrungen mit diesen Themen
1	2	3	4	5

Basis: alle Befragten

A17 [S]

Jetzt lese ich dir/Ihnen einige Aussagen vor. Bitte gib/geben Sie für jede Aussage an, wie sehr du/Sie zustimmst/zustimmen oder widersprichst/widersprechen.

	Vollkommen einverstanden	Einverstanden	Nicht einverstanden	Überhaupt nicht einverstanden	Ich habe keinerlei Erfahrungen mit diesen Themen
Mich stört es nicht, anderen von meinem Asthma zu erzählen	1	2	3	4	5
Mich stört es, wenn andere über mein Asthma Bescheid wissen	1	2	3	4	5
Ich fühle mich nicht wohl, meine Medikamente vor anderen zu nehmen	1	2	3	4	5
Ich rede nicht gerne über mein Asthma	1	2	3	4	5
Andere Menschen beeinflussen mich, wie ich denke	1	2	3	4	5

INTERVIEWER: Lesen Sie noch einmal vor.

Es ist pro Eintrag nur eine Antwort möglich.

Basis: alle Befragten

A18 [S]

Jetzt lese ich dir/Ihnen einige Aussagen vor. Bitte gib/geben Sie für jede Aussage an, wie sehr du/Sie zustimmst/zustimmen oder widersprichst/widersprechen.

	Vollkommen einverstanden	Einverstanden	Nicht einverstanden	Überhaupt nicht einverstanden	Ich habe keinerlei Erfahrungen mit diesen Themen
Ich nehme mein Asthma nicht ernst	1	2	3	4	5
Ich kenne die Konsequenzen, wenn ich meine Asthma-Medikamente nicht einnehme	1	2	3	4	5
Der Arzt sollte mir nicht sagen, was ich zu tun habe	1	2	3	4	5
Ich mache nicht das, was der Arzt mir sagt	1	2	3	4	5
Manchmal vergesse ich, meine Medikamente einzunehmen	1	2	3	4	5

INTERVIEWER: Lesen Sie noch einmal vor.

Es ist pro Eintrag nur eine Antwort möglich.

Basis: alle Befragten

A19 [S]

Jetzt lese ich dir/Ihnen einige Aussagen vor. Bitte gib/geben Sie für jede Aussage an, wie sehr du/Sie zustimmst/zustimmen oder widersprichst/widersprechen.

INTERVIEWER: Lesen Sie noch einmal vor.

Es ist nur eine Antwort möglich.

	Vollkommen einverstanden	Einverstanden	Neutral	Nicht einverstanden	Überhaupt nicht einverstanden
Meine Eltern unterstützen mich bei der Einnahme meiner Medikamente	1	2	3	4	5
Meine Freunde verstehen die Probleme mit meinem Asthma	1	2	3	4	5
Meine Freunde hänseln oder ziehen mich nicht auf wegen meines Asthma	1	2	3	4	5
Mein Arzt ermutigt mich, mit meinem Asthma umzugehen	1	2	3	4	5

Basis: alle Befragten

A20 [S]

Jetzt lese ich dir/Ihnen einige Aussagen vor. Bitte gib/geben Sie für jede Aussage an, wie sehr du/Sie zustimmst/zustimmen oder widersprichst/widersprechen.

INTERVIEWER: Lesen Sie noch einmal vor.
Es ist pro Eintrag nur eine Antwort möglich.

	Vollkommen einverstanden	Einverstanden	Neutral	Nicht einverstanden	Überhaupt nicht einverstanden
Die Beschwerden mit meinem Asthma kommen und gehen	1	2	3	4	5
Wenn ich mich besser fühle, höre ich auf, meine Asthma-Medikamente einzunehmen	1	2	3	4	5
Wenn ich mich schlechter fühle, nehme ich meine Asthma-Medikamente	1	2	3	4	5

Basis: alle Befragten

A21 [S]

Jetzt lese ich dir/Ihnen einige Aussagen vor. Bitte gib/geben Sie für jede Aussage an, wie sehr du/Sie einverstanden bzw. nicht einverstanden bist/sind.

INTERVIEWER: Lesen Sie noch einmal vor.
Es ist pro Eintrag nur eine Antwort möglich.

	Vollkommen einverstanden	Einverstanden	Neutral	Nicht einverstanden	Überhaupt nicht einverstanden
Ich befolge meine Asthma-Behandlung so, wie der Arzt es mir erklärt hat	1	2	3	4	5
Es ist schwierig für mich, meine Asthma-Medikamente so einzunehmen, wie der Arzt es gesagt hat	1	2	3	4	5
Die Einnahme meiner Medikamente erlaubt mir, aktiv zu sein	1	2	3	4	5
Mein geschäftiges Leben hindert mich daran, meine Medikamente einzunehmen	1	2	3	4	5

Basis: alle Befragten

A22 [S]

Ich vergesse häufig, eine Medikamenteneinnahme, weil

1. ich kein neues Rezept geholt habe
2. ich mich schäme, sie vor anderen Leuten einzunehmen
3. ich sie nicht dabei habe
4. ich glaube, dass ich sie nicht brauche
5. ich Angst vor Nebenwirkungen habe
6. Sonstiges, bitte angeben:

Basis: alle Befragten

A23 [S]

Wenn du/Sie die Wahl hättest/hätten, wann würdest du/würden Sie die Medikamente lieber einnehmen?

1. Am Morgen 2. Am Nachmittag 3. Am Abend

Es ist nur eine Antwort möglich.

Basis: alle Befragten

A24 [S]

Zu welcher Zeit könntest du/könnten Sie eher eine Dosis vergessen?

1. Am Morgen 2. Am Nachmittag 3. Am Abend

Es ist nur eine Antwort möglich.

Basis: alle Befragten

Darf ich dich/Sie in Hinblick auf dieses Projekt erneut kontaktieren? Wenn ja, nenne/nennen Sie mir bitte deine/Ihre E-Mailadresse:

Bitte freilassen, wenn eine erneute Kontaktaufnahme nicht erwünscht ist.

Basis: alle Befragten

Vielen Dank für deine/Ihre Hilfe. Wenn du/Sie Fragen oder Anmerkungen hast/haben, melde dich/melden Sie sich bei uns. Bitte beantworte/antworten Sie jetzt einige demografische Fragen, bevor wir das Interview abschließen.

VI. DEMOGRAPHIES

DEMO1 [M]

Bitte mache/machen Sie Angaben zum Haushalt, in dem du/Sie lebst/leben: Wer außer dir/Ihnen lebt noch in diesem Haushalt?

- Vater Mutter
 Bruder (Brüder) und/oder Schwester(n) Weitere Personen
 Wie viele Brüder und/oder Schwestern leben gemeinsam mit dir/Ihnen im Haushalt?
 Combien d'autres personnes vivent dans le foyer avec vous?

DEMO2 [M]

Wie würdest du/würden Sie deinen/Ihren Lebensort beschreiben?

- Ländlich Dorf/Kleinstadt Großstadt/Vorort Großstadt/Innenstadt

Bruder (Brüder) und/oder Schwester(n):

DEMO3 [M]

Region:

INTERVIEWER: Stellen Sie diese Frage nicht, kreuzen Sie lediglich das entsprechende Kästchen an. Aber fragen Sie den Befragten trotzdem, wenn Sie mit der Region nicht sicher sind.

Dieses Projekt wurde kofinanziert von EFA's nachhaltigen Unterstützungspartnern AstraZeneca, GSK, Novartis und TEVA.

EFA European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations

35 Rue du Congrès, 1000 Brussels, Belgium

Tel.: +32 (0)2 227 2712 • Fax: +32 (0)2 218 3141 • info@efanet.org

www.efanet.org

 #TeensWithAsthma

