

Asthmakontrolltest (ACT 25)

Testen Sie selbst, wie gut Sie Ihr
Asthma unter Kontrolle haben!



Name _____ Geburtsdatum _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Dieser Test kann mit 5 Fragen Ihnen und uns die Beurteilung erleichtern, wie gut Sie Ihr Asthma unter Kontrolle haben.

Wie funktioniert der Test?

1. Schritt:

Kreuzen Sie bei jeder Frage die auf Sie zutreffende Antworten an und tragen Sie die Zahl in das Kästchen rechts ein. Antworten Sie bitte so ehrlich wie möglich. Das hilft Ihnen und uns, über Ihr Asthma zu sprechen und herauszufinden, wie stark Ihr Asthma tatsächlich ist.

2. Schritt:

Zählen Sie Ihre Punkte zusammen, um den **Gesamtwert** zu erhalten.

3. Schritt:

Unten erfahren Sie, was der erreichte Gesamtwert bedeutet.

Auswertung:

25 Punkte - Herzlichen Glückwunsch!

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten 4 Wochen vollständig unter Kontrolle. Sie hatten keine Beschwerden und waren in keiner Weise durch Ihr Asthma eingeschränkt. Sprechen Sie regelmäßig mit uns, um die beste mögliche Kontrolle aufrecht zu erhalten.

20 bis 24 Punkte - im Zielbereich!

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten 4 Wochen wahrscheinlich gut unter Kontrolle, aber nicht vollständig. Wir können Ihnen dabei helfen, eine mögliche vollständige Kontrolle zu erreichen.

Weniger als 20 Punkte - Verbesserungsbedarf!

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten 4 Wochen wahrscheinlich nicht unter Kontrolle. Wir können Ihnen Maßnahmen empfehlen, die Ihnen helfen, Ihr Asthma besser unter Kontrolle zu bekommen.

Asthmakontrolltest – ACT 25

(1)

Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten 4 Wochen daran gehindert, bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?

Immer
 1

meistens
 2

manchmal
 3

selten
 4

nie
 5

Meine Punkte

(2)

Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen unter Kurzatmigkeit gelitten?

Mehr als
einmal am Tag
 1

einmal am Tag
 2

3- bis 6mal
pro Woche
 3

1- bis 2mal
pro Woche
 4

überhaupt
nicht
 5

Meine Punkte

(3)

Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen wegen Atembeschwerden (pfeifendes Atemgeräusch, Husten, Kurzatmigkeit, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust) nachts wach geworden oder morgens früher als gewöhnlich aufgewacht?

4 oder mehr Nächte
pro Woche
 1

2 – 3 Nächte
pro Woche
 2

einmal
pro Woche
 3

1- bis 2mal
im letzten Monat
 4

überhaupt
nicht
 5

Meine Punkte

(4)

Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Notfallmedikament eingesetzt?

3mal am Tag
und öfter
 1

1- bis 2mal
am Tag
 2

2- oder 3 mal
pro Woche
 3

einmal pro Woche
oder weniger
 4

überhaupt
nicht
 5

Meine Punkte

(5)

Wie gut hatten Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Asthma unter Kontrolle?

Überhaupt Nicht
 1

schlecht
 2

einigermaßen
 3

gut
 4

völlig
 5

Meine Punkte

Gesamtpunktzahl

Summe