



Fragebogen zur Asthmakontrolle ab 12 Jahre

Name:	Vorname:
Geb.-Dat.:	Datum:

Kontrolle des Asthmas über die letzten 4 Wochen

1. Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten 4 Wochen daran gehindert, bei der Arbeit, in der Schule/im Studium oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?				
Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nie
1	2	3	4	5

2. Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen unter Kurzatmigkeit gelitten?				
Mehr als einmal am Tag	Einmal am Tag	3-6 Mal pro Woche	Ein- oder zweimal pro Woche	Nie
1	2	3	4	5

3. Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Asthmabeschwerden (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	2 oder 3 Nächte pro Woche	Einmal pro Woche	Ein- oder zweimal in den letzten 4 Wochen	Überhaupt nicht
1	2	3	4	5

4. Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Notfallmedikament zur Inhalation eingesetzt?				
3 Mal am Tag oder öfter	1 oder 2 Mal am Tag	2 oder 3 Mal pro Woche	Einmal pro Woche oder weniger	Überhaupt nicht
1	2	3	4	5

5. Wie gut hatten Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Asthma unter Kontrolle?				
Überhaupt nicht	Schlecht	Etwas	Gut	Völlig
1	2	3	4	5

Auswertung: Gesamtpunktzahl _____ (maximal 25 Punkte)

20-25 Punkte: Herzlichen Glückwunsch!
 Sie hatten Ihr Asthma in den letzten 4 Wochen **vollständig unter Kontrolle**.

16 bis 19 Punkte: Im Zielbereich.
 Sie hatten Ihr Asthma in den letzten 4 Wochen **teilweise unter Kontrolle**.

Weniger als 16 Punkte: Außerhalb des Zielbereichs
 Sie hatten Ihr Asthma in den letzten 4 Wochen wahrscheinlich **nicht unter Kontrolle**.

Fragen zur Asthmakontrolle im DMP

Die Fragen beziehen sich auf die letzten 4 Wochen.

Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber

- Häufiger als zweimal wöchentlich
- Zweimal wöchentlich
- Einmal wöchentlich
- weniger als einmal wöchentlich
- Keine

Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation (in der Regel Salbutamol/Bronchospray)

- Häufiger als zweimal wöchentlich
- Zweimal wöchentlich
- Einmal wöchentlich
- weniger als einmal wöchentlich
- Keine

Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma? Ja Nein

Asthmabedingte Störung des Nachtschlafs? Ja Nein

Nur falls derzeit Peak flow-Werte gemessen werden:

Persönlicher Bestwert _____
Aktueller Peak Flow Wert _____

Welche Medikamente werden derzeit regelmäßig eingenommen?

z.B.: Junik Junior Autohaler 2x täglich 1 Hub
