



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
