



## ACT - DER ASTHMAKONTROLLTEST

- **Schritt 1** – Kreuzen Sie bei jeder Frage die Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft, und tragen sie die Punktzahl in das rechte Kästchen ein. Antworten Sie bitte so ehrlich wie möglich. Das hilft Ihnen & den behandelnden Therapeuten (Atemcoach) bzw. Arzt, über Ihr Asthma zu sprechen & zusätzlich herauszufinden, wie weit Sie Ihr Asthma unter Kontrolle haben & welche individualisierten Maßnahmen für Sie hilfreich wären.
- **Schritt 2** – Zählen Sie Ihre Punkte zusammen, um einen Gesamtwert zu erhalten.
- **Schritt 3** – Ermitteln Sie Ihren Asthma- Kontrollwert.

1. **Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten 4 Wochen daran gehindert, am Alltag bzw. bei der Arbeit oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?**

Immer 1	Meistens 2	Manchmal 3	Selten 4	Nie 5	
---------	------------	------------	----------	-------	--

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 6 Mal pro Woche 3	1 oder 2 Mal pro Woche 4	Überhaupt nicht 5	
-----------------------------	--------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------	--

3. **Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Asthmabeschwerden (pfeifendes Atemgeräusch, Husten, Kurzatmigkeit, Engegefühl oder Brustschmerz) nachts wach geworden oder morgens früher als gewöhnlich aufgewacht?**

4 oder mehr Nächte pro Woche 1	2 oder 3 Nächte pro Woche 2	Einmal pro Woche 3	Ein- oder Zweimal 4	Überhaupt nicht 5	
-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------	------------------------	----------------------	--

4. **Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Notfallmedikament zur Inhalation (Spray, Vernebler) eingesetzt?**

3 Mal oder öfter am Tag 1	1 oder 2 Mal am Tag 2	2 oder 3 Mal pro Woche 3	Einmal pro Woche oder weniger 4	Überhaupt nicht 5	
------------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------------------	----------------------	--

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

Überhaupt nicht 1	Schlecht 2	Etwas 3	Gut 4	Völlig 5	
----------------------	---------------	------------	----------	-------------	--

<b>NAME:</b>	<b>DATUM:</b>	<b>SUMME:</b>
--------------	---------------	---------------

<b>E-Mail:</b>	<b>Infos dürfen mir per Mail übermittelt werden:</b>
	<b>JA</b> <span style="margin-left: 150px;"><b>NEIN</b></span>

- 20 bis 25 Punkte: Herzlichen Glückwunsch!**  
 Sie hatten Ihr Asthma während der vergangenen 4 Wochen anscheinend unter Kontrolle! Bleiben Sie dennoch aufmerksam – wenn sie Probleme mit Ihrem Asthma feststellen, sprechen Sie mit Ihrem Arzt & Atemcoach.
- 16 bis 19 Punkte: Noch im Zielbereich**  
 Sie hatten Ihr Asthma während der vergangenen 4 Wochen teilweise unter Kontrolle. Vereinbaren Sie einen Termin mit Ihrem Atemcoach und zusätzlich mit Ihrem Arzt, zur Optimierung der individuellen Kontrolle Ihres Asthmas.
- 15 Punkte & weniger: Außerhalb des Zielbereiches**  
 Sie hatten Ihr Asthma während der vergangenen 4 Wochen nicht unter Kontrolle! Vereinbaren Sie einen Termin bei Ihrem Arzt & zusätzlich, wenn noch nicht erfolgt, mit einem Atemcoach, um zu besprechen, welche Schritte jetzt nötig sind.

Der Asthmakontrolltest, dient zur Evaluierung Ihres Beschwerdebildes über einen längeren Zeitraum & kann Ihnen und Ihrem Therapeuten (Atemcoach) & Arzt helfen Ihre individuelle spezifische Behandlung mit Ihnen zu erarbeiten & zu schulen.

