



## PNEUMOLOGIE SCHLAFMEDIZIN HÄMATOLOGIE-ONKOLOGIE AM DIAKO

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

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 6 Mal pro Woche 3	Ein- oder zweimal 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 Schmerzen in der Brust) 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 in den letzten 4 Wochen 4	Überhaupt nicht 5
-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------	--	----------------------

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

3 Mal am Tag oder öfter 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 in den letzten 4 Wochen Ihr Asthma unter Kontrolle?

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

Name \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Summe

## Ermitteln Sie Ihren Asthma-Wert

### 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 Ihrem Arzt um die bestmögliche Kontrolle zu halten.

### 20 bis 24 Punkte – Im Zielbereich

Sie hatten Ihr Asthma in den letzten 4 Wochen wahrscheinlich **gut unter Kontrolle**, aber **nicht vollständig**. Ihr Arzt kann Ihnen dabei helfen, eine möglichst **vollständige Kontrolle** zu erreichen.

### Weniger als 20 Punkte – Außerhalb des Zielbereichs

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