

# Der Asthmakontrolltest (ACT)

Kontrolle des Asthmas in den letzten 4 Wochen



**1. Schritt:** Kreuzen Sie bei jeder Frage die Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft, und tragen Sie die Punktzahl in das Kästchen rechts ein. Antworten Sie bitte so ehrlich wie möglich. Das hilft Ihnen und Ihrem Arzt, über Ihr Asthma zu sprechen und herauszufinden, wie weit Sie Ihr Asthma wirklich unter Kontrolle haben.

**2. Schritt:** Zählen Sie Ihre Punkte zusammen, um einen Gesamtwert zu erhalten.

**3. Schritt:** Ermitteln Sie Ihren Asthmakontroll-Wert.

|   |   |   |                           |   |                        |         |                               |   |                 |   |
|---|---|---|---------------------------|---|------------------------|---------|-------------------------------|---|-----------------|---|
| 1 | Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den <u>letzten 4 Wochen</u> daran gehindert, bei der Arbeit, in der Schule/im Studium oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?   |   |                           |   |                        | Punkte: |                               |   |                 |   |
|   | Immer   | 1 | Meistens                  | 2 | Manchmal               | 3       | Selten                        | 4 | Nie             | 5 |
| 2 | Wie oft haben Sie in den <u>letzten 4 Wochen</u> unter Kurzatmigkeit gelitten?  |   |                           |   |                        | Punkte: |                               |   |                 |   |
|   | 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 <u>letzten 4 Wochen</u> wegen Ihrer <u>Asthmabeschwerden</u> (pfeifendes Atemgeräusch, Husten, Kurzatmigkeit, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust) nachts wach geworden oder morgens früher als gewöhnlich aufgewacht? |   |                           |   |                        | Punkte: |                               |   |                 |   |
|   | 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 <u>letzten 4 Wochen</u> Ihr Notfallmedikament zur Inhalation (Spray, Vernebler, wie z.B. Salbutamol) eingesetzt?   |   |                           |   |                        | Punkte: |                               |   |                 |   |
|   | 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 in den <u>letzten 4 Wochen</u> Ihr <u>Asthma</u> unter Kontrolle?  |   |                           |   |                        | Punkte: |                               |   |                 |   |
|   | Überhaupt nicht   | 1 | Schlecht                  | 2 | Etwas                  | 3       | Gut                           | 4 | Völlig          | 5 |

Name:

Datum:

Summe:

**20–25 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.

**16–19 Punkte –  
Noch im Zielbereich**

Sie hatten Ihr Asthma während der vergangenen 4 Wochen teilweise unter Kontrolle. Vereinbaren Sie einen Termin bei Ihrem Arzt um zu besprechen, wie Sie eine noch bessere Kontrolle erreichen können.

**15 Punkte und weniger –  
Außerhalb des Zielbereichs**

Sie hatten Ihr Asthma während der vergangenen 4 Wochen nicht unter Kontrolle! Vereinbaren Sie einen Termin bei Ihrem Arzt um zu besprechen, welche Schritte jetzt nötig sind.