

## Screening-Fragebogen zur Ermittlung der Symptome (CAT) und Dyspnoe (MMRC)

Pat. Name: \_\_\_\_\_  
Geb. am: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

### CAT

Der COPD Assessment Test (CAT) besteht aus acht Fragen (siehe nachfolgende Abbildung). Der erreichte Punktwert kann zwischen 0-40 liegen. Je niedriger dieser so genannte Score, desto weniger ist der Alltag durch die COPD beeinträchtigt.

	0	1	2	3	4	5		Punkte
Ich huste nie.	0	1	2	3	4	5	Ich huste ständig.	
Ich bin überhaupt nicht verschleimt.	0	1	2	3	4	5	Ich bin völlig verschleimt.	
Ich spüre keinerlei Engegefühl in der Brust.	0	1	2	3	4	5	Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl in der Brust.	
Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich nicht außer Atem.	0	1	2	3	4	5	Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich sehr außer Atem.	
Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten nicht eingeschränkt.	0	1	2	3	4	5	Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten sehr stark eingeschränkt.	
Ich habe keine Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen.	0	1	2	3	4	5	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung große Bedenken, das Haus zu verlassen.	
Ich schlafe tief und fest.	0	1	2	3	4	5	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich nicht tief und fest.	
Ich bin voller Energie.	0	1	2	3	4	5	Ich habe überhaupt keine Energie.	
Punktezahl total:								

### Wie ging es Ihnen seit der letzten Kontrolluntersuchung?

MEP		Ja	Nein
>	Haben sich die Symptome Ihrer COPD-Erkrankung inzwischen deutlich verschlechtert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>	Haben Sie zwischenzeitlich wegen einer akuten Verschlechterung Ihrer COPD außerplanmäßig einen Arzt benötigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>	Hatten Sie wegen Ihrer COPD seit dem letzten Besuch in der Praxis einen stationären Krankenhausaufenthalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>	Haben Sie Ihr inhalatives Medikament einsetzen oder Ihr Bedarfsmedikament öfter anwenden müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
>	Haben Sie zusätzliche Medikamente zum Einnehmen wegen Ihrer COPD benötigt (z.B. Antibiotika, Cortison)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>MEP Fragebogen</b>	<b>Summe</b>	