

## Anlage 10

zum Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KVWL und dem BKK-LV NW

### Wie geht es Ihnen mit Ihrer COPD? Füllen Sie den COPD Assessment Test (CAT) aus!

Dieser Fragebogen wird Ihnen und Ihrem Arzt helfen, die Auswirkungen der COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) auf Ihr Wohlbefinden und Ihr tägliches Leben festzustellen. Ihre Antworten und das Test-Ergebnis können von Ihnen und Ihrem Arzt dazu verwendet werden, die Behandlung Ihrer COPD zu verbessern, damit Sie bestmöglich davon profitieren

Name, Vorname des Patienten:	_____
Datum:	_____

#### Beispiel:

Ich bin sehr glücklich

0	<del>1</del>	2	3	4	5
---	--------------	---	---	---	---

Ich bin sehr traurig

		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 <u>nicht</u> außer Atem.	0 1 2 3 4 5	Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich <u>sehr</u> außer Atem.
Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten <u>nicht</u> eingeschränkt.	0 1 2 3 4 5	Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten <u>sehr</u> eingeschränkt.
Ich habe <u>keine</u> Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen.	0 1 2 3 4 5	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung <u>große</u> Bedenken, das Haus zu verlassen.
Ich schlafe tief und fest.	0 1 2 3 4 5	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich <u>nicht</u> tief und fest.
Ich bin voller Energie.	0 1 2 3 4 5	Ich habe überhaupt keine Energie.
Gesamtpunktzahl		