

## Selbsttest: Sturzrisiko

Bitte kreuzen Sie jede treffende Aussage an! Sobald Sie in einem Bereich mindestens eine Aussage auf Sie zutrifft, gilt dieser Bereich als ‚angekreuzt‘.

### Bereich: Seh- und Hörstörungen

- Fernsehen in ca. 3 m Entfernung ist schwierig trotz Brille
- Mein Sehen verschlechterte sich im letzten Jahr
- Ich leide an einer Sehschwäche
- Flüstern kann ich schlecht verstehen
- Mein Hören verschlechterte sich im letzten Jahr
- Ich leide an einer Hörminderung
- Ich trage ein/ oder zwei Hörgerät/e

### Bereich: Tabletten und Multimedikation

- Ich nehme immer 4 oder mehr verschiedene Medikamente ein (gemeint sind verordnete Medikamente, aber auch freiverkäufliche Schmerz- oder Abführmittel)
- Ich nehme öfter Schlaftabletten oder Beruhigungsmittel ein
- Ich weiß nicht, ob ich meine Medikamente richtig anwende
- Ich weiß nicht, ob alle meine Medikamente zusammenpassen

### Bereich: Ungewöhnliche Stimmung

- Mir machen Stimmungsschwankungen zu schaffen
- In letzter Zeit bin ich übermäßig ängstlich oder nervös
- In letzter Zeit kann mich nichts mehr so richtig aufheitern
- Ich leide an Depressionen / anderen seelischen Erkrankungen

### Bereich: Radfahren

- Ich fühle mich beim Radfahren in letzter Zeit unsicher
- Ich habe das Radfahren im letzten Jahr aufgegeben
- Ich habe das Radfahren lange aufgegeben

### Bereich: Zittern bei Nervenerkrankungen

- Ich leide an Zittern und Koordinationsstörungen wie beispw. Morbus Parkinson
- Ich leide an den Folgen einer Nervenverletzung oder eines Schlaganfalls ( Lähmungen )
- Ich leide an einer anderen Nervenerkrankung wie Epilepsie oder Multipler Sklerose

### Bereich: Gleichgewichtsstörungen

- Ich leide an einer Erkrankung, die meinen Gleichgewichtssinn beeinträchtigt
- Ich leide an einer Erkrankung des Gleichgewichtsorganes im Innenohr
- Ich leide an heftigem Dreh- oder Schwankschwindel
- Ich leide an einer Erkrankung des Kleinhirns

### Bereich: Ernährung und Knochenfestigkeit

- Ich habe ungewollt Gewicht verloren (etwa 6 kg in 6 Monaten)
- Ich schätze mich selbst als untergewichtig ein
- Ich leide an Appetitmangel oder esse einseitig
- Ich leide an erhöhter Knochenbrüchigkeit (Osteoporose)

### Bereich: Sturzangst / Gangunsicherheit

- Ich fürchte manchmal zu stolpern, z. B. wenn Wege uneben sind
- Ich fürchte auf der Rolltreppe oder wenn der Bus anfährt zu fallen
- Ich fürchte, in großen Menschenmengen angerempelt zu werden
- Ich bin unsicher, wenn ich meine Füße nicht sehe (treppab)

### Bereich: Aufstehen - eine kleine Kraftprobe

#### AUFSTEHTEST: BITTE AUSPROBIEREN!

Kreuzen Sie bitte die Arme vor der Brust und stehen 5 mal zügig (innerhalb von 10 sec.) von einem Stuhl ohne Abstützen auf

- Nein, diese Übung gelingt mir gar nicht / lehne ich ab
- Nein, diese Übung gelingt mir nur mit Abstützen oder Pausen

### Bereich: Herz- und Kreislauferkrankungen

- Bei mir ist eine Herz-Kreislauferkrankung, wie Herzschwäche oder Herzinfarkt, bekannt
- Ich leide an zu hohem Blutdruck (höher als 140/90 mmHg)
- Ich leide an niedrigem Blutdruck, mir wird manchmal mal schwarz vor Augen
- Ich habe verengte Gefäße am Herzen oder in den Beinen
- Ich leide öfter an Herzbeschwerden wie Luftnot, Herzrasen oder Herzstolpern

### Bereich: Ruhigeres Handeln

- Ich gehe zunehmend langsamer oder mache öfter Pausen
- Ich gehe an Gehilfen (Stock, Rollator) oder stütze mich ab
- Ich vermeide möglichst viele Gänge außerhalb meiner Wohnung

### Bereich: Achtung Sturz – bisherige Stürze

- Ich bin in den letzten 12 Monaten bereits einmal gestürzt
- Ich bin in den letzten 12 Monaten mehrmals gestürzt

### Bereich: Sturzfolgen / Verletzungen

- Ich hatte vom Sturz Prellungen, blaue Flecken oder Schmerzen
- Ich habe mir beim Sturz etwas gebrochen
- Ich musste aufgrund des Sturzes zum Arzt oder ins Krankenhaus

Zählen Sie nun zusammen, wie viele Bereiche Sie insgesamt angekreuzt haben.

Anzahl der Bereiche

➤ Ordnen Sie sich dann anhand der Auswertungstabelle einer Risikogruppe zu:

Anzahl der gekreuzten Risikobereiche	Zutreffende Risikogruppe
0	<b>Sehr geringe Sturzgefahr</b> Ungeachtet Ihres Alters sind Sie gangsicher. Genießen Sie Ihre Mobilität!
1-3	<b>Geringe Sturzgefahr</b> Ihr Risiko, innerhalb des nächsten Jahres zu stürzen, ist denkbar gering. Ziele sind, gangsicher zu bleiben und gesundheitliche Reserven für ein aktives Alter weiter auszubauen.
4-7	<b>Leicht erhöhte Sturzgefahr</b> Ihr Risiko, innerhalb des nächsten Jahres zu stürzen, ist gegenüber Gleichaltrigen leicht erhöht. Ziele sind, Gefahren abzubauen und mobil zu bleiben.
8-13	<b>Stark erhöhte Sturzgefahr</b> Ihr Risiko, innerhalb des nächsten Jahres zu stürzen, ist gegenüber Gleichaltrigen stark erhöht. Ziele sind die Wahrung Ihrer Sicherheit und Wiederaufbau Ihrer Mobilität.

In Anlehnung an den Sturztest des Albertinen-Hauses Hamburg (nähere Informationen unter: [www.hamburg.de/gesundheitsfoerderung](http://www.hamburg.de/gesundheitsfoerderung))