

Geistig Fit im Alter! - Risikofaktoren-Checkliste

Für viele ist es ein wichtiges Anliegen, im höheren Alter geistig fit zu bleiben. Im Folgenden finden Sie Fragen, mit denen Sie herausfinden können, ob bei Ihnen dafür Risikofaktoren vorliegen. Beantworten Sie die Fragen zu Ihrer Lebenssituation und zu Ihrem Gesundheitszustand, indem Sie ein Kreuz bei ‚Ja‘ machen, wenn es zutrifft (auch dann, wenn nur die Tendenz zum ‚Ja‘ da ist) und ein Kreuz bei ‚Nein‘ machen, wenn die Antwort inkorrekt ist oder nicht zutrifft.

Es ist Ihre Entscheidung, ob Sie diese Informationen mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin teilen oder nicht.

Lebenssituation

Sind Ihre Freizeit- bzw. Arbeitsaktivitäten geistig anspruchsvoll?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Spielen Sie ein Musikinstrument?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Essen Sie viel Obst/ Gemüse/ Nüsse/ Fisch, aber wenig Fleisch?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Trinken Sie mehr als 1 Tasse Kaffee oder grünen Tee am Tag?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Machen Sie mindestens 2x/Woche intensive körperliche Aktivitäten? (z.B. Sport, anstrengende Gartenarbeit, etc.)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie das Gefühl, dass Sie ausreichend soziale Kontakte haben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Sehen Sie einen Sinn in Ihrem Leben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Trinken Sie mehr als 2 Gläser alkoholische Getränke am Tag? (z.B. Bier, Schnaps, etc.)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Sind Sie Raucher/in? (damit sind nicht E-Zigaretten/-Zigarren oder Gelegenheitsraucher/innen gemeint)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie viel Stress?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Gesundheitszustand (Bei Unsicherheiten können Sie auch Ihren Arzt/ Ihre Ärztin fragen.)

Haben Sie eine Hörbeeinträchtigung? (z.B. Diagnose oder andere sagen Sie hören schlecht)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie Schwierigkeiten ein-/durchzuschlafen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie Probleme mit dem Zahnfleisch? (z.B. Zahnfleischentzündung, Zahnfleischbluten, Parodontitis, lockere Zähne)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie chronische Schmerzen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie eine Nierenfunktionsstörung?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie Diabetes/ Zuckerkrankheit?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie eine psychische Erkrankung? (z.B. Depression, Angststörung, Posttraumatische Belastungsstörung, psychotische Erkrankung)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie starkes Übergewicht?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Haben Sie Bluthochdruck ($\geq 140/90$ mm Hg) und nehmen keine Medikamente dagegen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Auswertung

Auf dieser Checkliste sind Risikofaktoren gelistet, die wichtig dafür sind, dass man im Alter geistig fit bleibt. Wissenschaftlich betrachtet, können diese auch mit einem höheren Risiko eine Demenz zu entwickeln, einhergehen. Ihre Kreuze geben an, welche Risikofaktoren bei Ihnen vorliegen.

Sehen Sie sich für jede Frage einzeln an, wo ihre Kreuze sind.

Kreuz im grünen Bereich

Sehr gut. Ihr Verhalten ist gesundheitsförderlich.

Kreuz im roten Bereich

Hier liegt ein Risikofaktor vor. Sehen Sie sich noch einmal die Frage an: Können Sie etwas an dieser Situation verbessern?

Umso mehr Kreuze Sie in roten Bereichen gemacht haben, umso mehr Möglichkeiten ergeben sich, wie Sie Ihre Lebenssituation bzw. Ihren Gesundheitszustand verbessern könnten. Sprechen Sie mit einer Person Ihres Vertrauens über Möglichkeiten und Angebote.