

Patientinnen-/Patientenaufkleber oder

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

# LUCAS Selbst-Test der funktionalen Kompetenz für Patientin/Patient

**Bitte füllen Sie diese 12 Fragen aus und geben Sie den Bogen zurück an das Praxispersonal.**

1. Haben Sie in den letzten sechs Monaten 5 kg oder mehr abgenommen?

- 0 Nein  
 1 Wenn Ja:  
 beabsichtigt oder  
 unbeabsichtigt?

2. An wie vielen Tagen der letzten Woche waren Sie aus irgendeinem Grund zu Fuß außerhalb Ihrer Wohnung unterwegs wie z.B. zum Spazieren, Einkaufen, für Besuche oder andere Tätigkeiten? (Bitte nur 1 Antwort ankreuzen.)

- 0 5 - 7 Tage pro Woche  
 0 3 - 4 Tage pro Woche  
 1 1 - 2 Tage pro Woche  
 1 Nie

3. Sind Sie im Laufe der letzten 12 Monate jemals hingefallen?

- 0 Nein  1 Ja

Bei den folgenden Tätigkeiten möchten wir wissen, ob Sie aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen regelmäßig oder ständig die Art und Weise ihrer Verrichtung geändert haben. Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen oder körperlichen Gründen die Art und Weise geändert, mit der Sie

4. ...einen Kilometer zu Fuß gehen?

z.B. Sie gehen seit dem letzten Jahr langsamer oder vorsichtiger, haben Ihre Haltung oder Ihren Schritt verändert, verwenden seit dem letzten Jahr neu einen Stock oder andere Gehhilfen oder legen häufiger Ruhepausen ein als vorher.

- 0 Nein  1 Ja

5. ...10Treppenstufen steigen?

z.B. Sie steigen seit dem letzten Jahr langsamer oder vorsichtiger, haben Ihren Schritt oder Ihre Gehweise verändert, legen häufiger Ruhepausen ein oder benutzen in den letzten 12 Monaten häufiger das Geländer.

- 0 Nein  1 Ja

6. ...in ein Auto, einen Bus oder Zug ein- oder aussteigen?

z.B. Sie stützen sich in den letzten 12 Monaten vermehrt mit den Händen ab oder ziehen sich mit den Armen hoch, Sie nehmen sich mehr Zeit oder lassen sich neu seit dem letzten Jahr von anderen helfen.

- 0 Nein  1 Ja

## Auswertung

Summe der mit 1 kodierten Antworten = Summe der Risiko-Marker Fragen

Anzahl  von 6 möglichen Risiko-Punkten (orange gefärbte Antwortkästen)

# LUCAS Selbst-Test der funktionalen Kompetenz für Patientin/Patient

**Vielen Dank! Bitte geben Sie diesen Bogen ausgefüllt zurück an das Praxispersonal.**

7. Treiben Sie regelmäßig mindestens 1x pro Woche mäßig anstrengenden Sport?

- 0 Nein
- 1 Ja, wenn Ja, welchen:
- Krafttraining z.B. Wassergymnastik, Krafttraining an Geräten, Theraband-Übung
  - Balancetraining z.B. Radfahren, Tai Chi, Tanzen
  - Ausdauertraining z.B. Wandern im Gelände, Walking, Jogging, Schwimmen

10. Geben Sie bitte an, ob Sie in der Lage sind, die folgende Tätigkeiten auszuüben. Unterscheiden Sie dabei bitte, ob Sie völlig selbständig sind oder ob Sie Schwierigkeiten haben, ein Hilfsmittel oder eine Hilfsperson benötigen.

**Etwa 500 Meter zu Fuß gehen.**

- 1 Selbständig ohne Schwierigkeiten
- 0 Selbständig aber mit Schwierigkeiten
- 0 Möglich aber nur mit Hilfsmittel
- 0 Möglich aber nur mit Hilfsperson
- 0 Nicht möglich (stark gehbehindert oder Rollstuhlfahrer)

8. Treiben Sie regelmäßig mindestens 1x pro Woche stark anstrengenden Sport?

- 0 Nein
- 1 Ja, wenn Ja, welchen:
- Krafttraining z.B. Zirkeltraining an Krafttrainings-Geräten, Bankdrücken
  - Balancetraining z.B. Turniertanz
  - Ausdauertraining z.B. Sportschwimmen, Spinning

11. An wie vielen Tagen der letzten Woche waren Sie aus irgendeinem Grund zu Fuß außerhalb Ihrer Wohnung unterwegs wie z.B. zum Spazieren, Einkaufen, für Besuche oder andere Tätigkeiten? (Bitte nur 1 Antwort ankreuzen.)

- 0 Nie
- 0 1 - 2 Tage pro Woche
- 1 3 - 4 Tage pro Woche
- 1 5 - 7 Tage pro Woche

9. Schränken Sie gewisse Tätigkeiten ein, weil Sie Angst haben, hinzufallen?

- 1 Nein  0 Ja

12. Leisten Sie zur Zeit ehrenamtliche Arbeit (freiwilliges bürgerschaftliches Engagement)?

- 0 Nein
- 1 Wenn ja  Teilzeit  Vollzeit

## Auswertung

Summe der mit 1 kodierten Antworten = Summe der Reserven-Marker Fragen

**Anzahl**  von 6 möglichen Reserven-Punkten (grün gefärbte Antwort-Kästen)

## Impressum

- Herausgeber: Forschungsabteilung Albertinen-Haus  
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg  
Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg
- Bezug: forschung@albertinen.de oder [www.geriatrie-forschung.de](http://www.geriatrie-forschung.de)
- Gestaltung: kwh-design, Kerstin Herrmann  
Titel: Karte: ©Obelicks/Adobe-Stock.; Frau: ©Robert Hoetink/Adobe-Stock, Mann: ©Payless/fotolia.com
- Stand: November 2018
- Förderung: Wir danken den Förderern der Longitudinalen Urbanen Kohorten Alters-Studie (LUCAS), die auch die Entwicklung und Validierung des LUCAS Funktions-Index im Langzeitverlauf seit Beginn (Jahr 2000) bis heute ermöglicht haben: Europäischen Kommission (EU Förderkennzeichen QLK6-CT-1999-02205 und HORIZON2020 - 667661), Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF Förderkennzeichen 01ET0708, 01ET1002A, 01EL1407), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Max und Ingeburg Herz Stiftung Hamburg.