

## **Performance Oriented Mobility Assessment** nach Tinetti

Name des Patienten: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Test-Datum: <input style="width: 90%;" type="text"/>
--	--

### **Teil 1: GLEICHGEWICHT**

<p><b>1. Gleichgewicht im Sitzen</b></p> <p>0 Wenn sich die Person merklich zur Seite oder nach vorne neigt oder beginnt, vom Stuhl zu rutschen.</p> <p>1 Wenn die Person aufrecht und offensichtlich sicher sitzt.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<p><b>2. Vom Sitz zum Stand (Aufstehen)</b></p> <p>0 Wenn die Person nicht ohne Hilfe vom Stuhl aufstehen kann oder beginnt, das Gleichgewicht zu verlieren.</p> <p>1 Wenn die Person aufstehen kann, aber die Arme zur Hilfe nimmt.</p> <p>2 Wenn die Person ohne Gebrauch der Arme aufstehen kann.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<p><b>3. Aufstehversuche</b></p> <p>0 Wenn die Person nicht ohne Hilfe aufstehen kann.</p> <p>1 Wenn die Person aufstehen kann, aber mehr als einen Versuch benötigt.</p> <p>2 Wenn die Person in einem Versuch aufstehen kann.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<p><b>4. Gleichgewicht direkt nach dem Aufstehen (erste 3-5 Sekunden)</b></p> <p>0 Wenn die Person Unsicherheiten zeigt durch deutliches Taumeln oder Rumpfschwankungen, Fußbewegungen, um sich Greifen oder wenn sie zu fallen beginnt.</p> <p>1 Wenn die Person sicher ist, aber einen Rollator oder einen Gehstock verwendet oder sie einige Fußbewegungen machen muss, sich aber selbst fangen kann ohne an Gegenständen Halt zu suchen.</p> <p>2 Wenn die Person sicher scheint, ohne sich festzuhalten.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<p><b>5. Gleichgewicht im Stehen (Füße geschlossen, Augen offen)</b></p> <p>0 Wenn die Person die Bewegung nicht ausführen kann oder sich weigert oder sie die Position kürzer als 3 Sekunden hält.</p> <p>1 Wenn die Person sicher scheint, aber ihre Füße nicht nebeneinander stellen kann oder einen Gehstock, einen Rollator oder ein anderes Hilfsmittel verwendet.</p> <p>2 Wenn die Person mit geschlossenen Füßen ohne Unterstützung sicher scheint.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<p><b>6. 3x leichter Stoß am Sternum (gleichbleibender Druck)</b></p> <p>0 Wenn die Person zu fallen beginnt oder der Untersucher helfen muss, das Gleichgewicht zu halten.</p> <p>1 Wenn die Person die Füße bewegen muss, taumelt oder um sich greift, sich aber selbst fangen kann.</p> <p>2 Wenn die Person sicher ist.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<p><b>7. Gleichgewicht im Stehen (Füße geschlossen, Augen geschlossen)</b></p> <p>0 Wenn die Person unsicher ist, zu fallen beginnt, Sicherungsschritte machen muss oder sich festhalten muss.</p> <p>1 Wenn die Person mit geschlossenen Füßen und geschlossenen Augen ohne Unterstützung stehen kann.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<p><b>8. 360°-Drehung</b></p> <p><b>A:</b> 0 Wenn die Person eine 360° Drehung machen kann, ihre Schritte aber nicht gleichmäßig/kontinuierlich sind.</p> <p>1 Wenn die Person eine 360° Drehung mit gleichmäßigen/kontinuierlichen Schritten machen kann.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<p><b>B:</b> 0 Wenn die Person unsicher scheint, taumelt oder um sich greift.</p> <p>1 Wenn die Person ohne Hilfsmittel/Unterstützung sicher ist.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<p><b>9. Hinsetzen</b></p> <p>0 Wenn sich die Person nicht ohne Hilfe hinsetzen kann oder auf den Stuhl fällt (nach hinten fällt, unsicher erscheint) oder nicht mittig auf dem Stuhl landet.</p> <p>1 Wenn sich die Person hinsetzen kann, aber nicht die Kriterien für 0 oder 2 Punkte erfüllt.</p> <p>2 Wenn sich die Person in einer fließenden Bewegung hinsetzt und mit dem Gesäß an der Rückenlehne und den Oberschenkeln in der Mitte des Stuhls landet.</p>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

**Gesamtpunkte Gleichgewicht:**

**Teil 2: GANG**

<b>10. Ganginitiierung</b>		
0	Wenn die Person zögert, mehrere Anläufe benötigt oder wenn die Ganginitiierung keine fließende Bewegung ist.	<input type="checkbox"/>
1	Wenn die Person sofort ohne Zögern in einer fließenden Bewegung losgeht.	<input type="checkbox"/>
<b>11. Schrittlänge und –Höhe (rechtes Schwungbein!)</b>		
A: 0	Wenn der rechte Fuß nicht am linken stehenden Fuß vorbeiswingt.	<input type="checkbox"/>
1	Wenn der rechte Fuß am linken stehenden Fuß vorbeiswingt.	<input type="checkbox"/>
B: 0	Wenn der rechte Fuß beim Schritt nicht vollständig vom Boden abhebt.	<input type="checkbox"/>
1	Wenn der rechte Fuß beim Schritt vollständig vom Boden abhebt.	<input type="checkbox"/>
<b>12. Schrittlänge und – Höhe (linkes Schwungbein!)</b>		
A: 0	Wenn der linke Fuß nicht am rechten stehenden Fuß vorbeiswingt.	<input type="checkbox"/>
1	Wenn der linke Fuß am rechten stehenden Fuß vorbeiswingt.	<input type="checkbox"/>
B: 0	Wenn der linke Fuß beim Schritt nicht vollständig vom Boden abhebt.	<input type="checkbox"/>
1	Wenn der linke Fuß beim Schritt vollständig vom Boden abhebt.	<input type="checkbox"/>
<b>13. Schrittsymmetrie</b>		
0	Wenn die rechte und linke Schrittlänge nicht gleich sind (schätzen).	<input type="checkbox"/>
1	Wenn die rechte und linke Schrittlänge gleich scheinen.	<input type="checkbox"/>
<b>14. Schrittkontinuität</b>		
0	Wenn zwischen den Schritten angehalten wird oder die Schritte unregelmäßig sind.	<input type="checkbox"/>
1	Wenn die Schritte flüssig erscheinen.	<input type="checkbox"/>
<b>15. Wegabweichung (Füße einzeln betrachten)</b>		
0	Wenn eine deutliche Abweichung erkennbar ist.	<input type="checkbox"/>
1	Wenn eine leichte bis mäßige Abweichung auftritt oder die Person eine Gehhilfe verwendet.	<input type="checkbox"/>
2	Wenn die Person ohne Hilfsmittel gerade gehen kann.	<input type="checkbox"/>
<b>16. Rumpfstabilität</b>		
0	Wenn die Person merklich im Rumpf schwankt oder eine Gehhilfe verwendet.	<input type="checkbox"/>
1	Wenn kein Schwanken erkennbar ist, aber die Knie oder der Oberkörper gebeugt sind oder beim Gehen die Arme ausgebreitet werden.	<input type="checkbox"/>
2	Wenn die Person nicht merklich schwankt, nicht die Knie oder den Oberkörper beugt, die Arme nicht zur Stabilisierung braucht und keine Gehhilfe verwendet.	<input type="checkbox"/>
<b>17. Spurbreite</b>		
0	Wenn ein deutlicher Abstand zwischen den Fersen besteht.	<input type="checkbox"/>
1	Wenn sich während des Gehens die Fersen beinahe berühren.	<input type="checkbox"/>

**Gesamtpunkte Gang:**

**Gleichgewicht:** \_\_\_\_\_ /16      **+ Gang:** \_\_\_\_\_ /12      **= Gesamt** \_\_\_\_\_ /28

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Therapeut