

# So alt bin ich

## wirklich

Durch diesen Test bekommen Sie einen Eindruck, wie es um Ihren Stoffwechsel und Ihre Zellen steht – denn ihr Zustand ist ein Schlüssel für Gesundheit und Langlebigkeit.

### 1. Wie alt sind Sie laut Personalausweis?

Jahre

### 2. Hatten Ihre Eltern oder Geschwister vor dem 55. Geburtstag einen Herzinfarkt oder Schlaganfall?

- |                            |    |
|----------------------------|----|
| <input type="radio"/> Ja   | +4 |
| <input type="radio"/> Nein | 0  |

### 3. Wie viele gute soziale Kontakte haben Sie?

- |                                  |    |
|----------------------------------|----|
| <input type="radio"/> Mehr als 3 | -3 |
| <input type="radio"/> 0–3        | -1 |
| <input type="radio"/> Keine      | +2 |

### 4. Wie gehen Sie mit Stress um?

- |  |    |
|--|----|
| <input type="radio"/> Gut! Ich kenne einige Techniken, die mir helfen, Stress zu reduzieren (Natur, Meditation, Yoga). | -1 |
| <input type="radio"/> Okay, ich bin noch dabei, Techniken zu finden, die meinen Stress reduzieren.                     | +1 |
| <input type="radio"/> Nicht gut. Stress belastet mich und ich finde keine Möglichkeit, dies zu ändern.                 | +2 |

### 5. Wie beschreiben Sie Ihre Schlafgewohnheiten?

- |   |    |
|---|----|
| <input type="radio"/> Sehr gut, ich bin meist ausgeschlafen.                          | -3 |
| <input type="radio"/> Es variiert. Es gibt Zeiten, da bekomme ich nicht genug Schlaf. | 0  |
| <input type="radio"/> Es könnte besser sein, oft schlafe ich schlecht.                | +1 |
| <input type="radio"/> Sehr schlecht. Ich schlafe faste immer nicht gut oder durch.    | +3 |

### 6. Wie oft ist Ihr Gehirn Herausforderungen ausgesetzt (lernen eines neuen Spiels, einer Sprache, Tanzkurs, Tennis, lesen anspruchsvoller Bücher etc.)?

- |   |    |
|---|----|
| <input type="radio"/> 1 bis 2-Mal pro Woche | -2 |
| <input type="radio"/> 1-Mal im Monat        | 0  |
| <input type="radio"/> Selten bis nie        | +2 |

### 7. Im Vergleich zu Gleichaltrigen fühlen Sie sich

- |                                    |    |
|------------------------------------|----|
| <input type="radio"/> Jünger       | -2 |
| <input type="radio"/> Vergleichbar | 0  |
| <input type="radio"/> Älter        | +2 |

**8. Wie hoch ist Ihr BMI? (Gewicht in kg geteilt durch Körpergröße zum Quadrat)**

- zwischen 18 und 25      -1

Falls Ihr BMI über 25 liegt – ist er hoch aufgrund von Muskelmasse oder zu viel Körperfett?

- Muskelmasse      -2  
 Körperfett      +3

**9. Wie groß ist Ihr Bauchumfang?**

Frauen:

- Unter 82 cm      -1  
 83–88 cm      +1  
 Über 88 cm      +3

Männer:

- Unter 94 cm      -1  
 95–102 cm      +1  
 Über 102 cm      +3

**10. Wie hoch ist Ihr LDL-Cholesterin?**

- Ich bin gesund und mein LDL liegt unter 116 mg/dl      0  
 Ich bin gesund und mein LDL liegt über 116 mg/dl      +2  
 Ich habe Risikofaktoren (z. B. Übergewicht, Rauchen, Bluthochdruck, Bewegungsmangel oder geringer Konsum von Obst und Gemüse) und mein LDL liegt unter 100 mg/dl      0  
 Ich habe Risikofaktoren (s.o.) und mein LDL liegt über 100 mg/dl      +4

**11. Wie hoch ist Ihr systolischer Blutdruck?**

- Über 160 mmHg      +6  
 140–160 mmHg      +4  
 120–139 mmHg      +2  
 Unter 120 mmHg      0  
 Behandelt      +2  
 Habe ich noch nicht gemessen      0

**12. Sind Sie Diabetiker?**

- Ja      +6  
 Nein      0

**13. Rauchen Sie oder haben Sie jemals geraucht?**

- Nein, nie      0  
 Früher, weniger als 10 Jahre      +2  
 Früher, mehr als 10 Jahre      +4  
 Ja, maximal 1 Schachtel am Tag      +6  
 Ja, mehr als 1 Schachtel am Tag      +8

**14. Wieviel Alkohol trinken Sie?**

- Keinen      0  
 Max. 1–3 kleine Gläser pro Woche      +1  
 Täglich 1 Glas oder mehr      +2

**15. Arbeiten Sie unter Zeitdruck und Stress?**

- Gelegentlich      0  
 Häufig      +1  
 Fast immer      +3

**16. An wie vielen Tagen pro Woche essen Sie Fast Food/Kuchen/Fertiggerichte?**

- Mehrmals pro Woche      +2  
 Einmal pro Woche      +1  
 Selten bis nie      0

**17. An wie vielen Tagen pro Woche essen Sie verarbeitete Fleischprodukte wie Wurst oder Nuggets oder Salami?**

- 0–1      0  
 2–4      +1  
 >4      +2

- 18.** Wie oft essen Sie einfache Kohlenhydrate (Weißbrot, helle Nudeln, heller Reis, Toast, gezuckerte Lebensmittel)
- |                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| <input type="radio"/> >3 am Tag       | +2 |
| <input type="radio"/> 1–2 am Tag      | +1 |
| <input type="radio"/> 3–5 pro Woche   | 0  |
| <input type="radio"/> 1–Mal pro Woche | -1 |
| <input type="radio"/> Weniger         | -2 |
- 19.** An wie vielen Tagen pro Woche essen Sie fünf Portionen Gemüse und Obst?
- |   |    |
|---|----|
| <input type="radio"/> Einmal pro Woche  | +4 |
| <input type="radio"/> Jeden zweiten Tag | +2 |
| <input type="radio"/> Täglich           | -3 |
- 20.** An wie vielen Tagen pro Woche essen Sie Fisch?
- |                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| <input type="radio"/> Selten bis nie | +1 |
| <input type="radio"/> An 1 Tag       | 0  |
| <input type="radio"/> An 2–3 Tagen   | -1 |
- 21.** An wie vielen Tagen pro Woche essen Sie Hülsenfrüchte?
- |                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| <input type="radio"/> Selten bis nie | 0  |
| <input type="radio"/> An 1–3 Tagen   | -1 |
- 22.** Ist Ihre Mikronährstoffversorgung durch eine stets gesunde Ernährung ggf. durch Unterstützung einer breiten Nahrungsergänzung gesichert?
- |                            |    |
|----------------------------|----|
| <input type="radio"/> Ja   | -3 |
| <input type="radio"/> Nein | +3 |
- 23.** An wie vielen Tagen pro Woche bewegen Sie sich 30 Minuten (Spazierengehen)?
- |                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| <input type="radio"/> An keinem Tag | +4 |
| <input type="radio"/> An 1–2 Tagen  | +2 |
| <input type="radio"/> An 3–4 Tagen  | 0  |
| <input type="radio"/> An 5–7 Tagen  | -3 |
- 24.** An wie vielen Tagen pro Woche treiben Sie Sport?
- |                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| <input type="radio"/> An keinem Tag | +3 |
| <input type="radio"/> An 1–2 Tagen  | 0  |
| <input type="radio"/> An 3–4 Tagen  | -3 |
| <input type="radio"/> An 5–7 Tagen  | -5 |

*Augwertung*



Zählen Sie alle Punkte zusammen: \_\_\_\_\_

- Null Punkte? Ihr biologisches Alter entspricht Ihrem chronologischen Alter.
- Sie haben Minuspunkte? Glückwunsch! Ihr biologisches Alter ist jünger als ihr chronologisches Alter.
- Ihr Ergebnis liegt über Null? Ihr biologisches Alter ist älter als ihr chronologisches Alter.

Wenn Sie die Punkte zu Ihrem chronologischen Alter addieren bzw. subtrahieren, erhalten Sie Ihr biologisches Alter.



Analysieren Sie im zweiten Schritt, welche Lebensstilfaktoren Ihr biologisches Alter senken bzw. erhöhen – hier können Sie ansetzen, um Ihren Alltag Schritt für Schritt in noch gesündere Bahnen zu lenken.