

## Manual

### Part A Fähigkeiten (Item 1-12)

#### (\* Physio)<sup>1</sup>

##### **1. Mobilität (Gehen und sich fort bewegen)**

Mobilität: Probleme beim Gehen oder sich bewegen, inklusive Gleichgewichtsproblemen, wenn diese die Mobilität beeinträchtigen. Dieses Item bezieht sich auf Schwierigkeiten, sich von einem zu einem anderen Platz zu bewegen, entweder beim Gehen (mit und ohne Unterstützung), oder beim Fortbewegen mit Hilfsmitteln, inklusive Rollstuhl.

0 = keine Probleme beim Umherbewegen, unabhängige Mobilität ohne Unterstützung oder Hilfsmittel

**1** = Probleme bei der Mobilität treten bei der Untersuchung auf, sie **interferieren aber nicht mit den normalen Aktivitäten des täglichen Lebens** inklusive Treppe steigen oder mit hoher Geschwindigkeit gehen, falls dies notwendig ist. Diese Aktivitäten können möglicherweise mit Hilfsmitteln (aber ohne Rollstuhl) bewältigt werden. Z.B können Personen, die eine Stütze oder Schiene benutzen, mit 1 gewertet werden, wenn sie in der Lage sind, alle normalen Aktivitäten zu bewältigen, die für Mobilität benötigt werden - inklusive Treppe steigen oder sich mit großer Geschwindigkeit zu bewegen, etwa um unerwarteten Verkehr auszuweichen. Personen, die mit 1 gewertet werden, können auch milde Gangabweichungen in der klinischen Untersuchung zeigen, vorausgesetzt, dass sie nicht mit der oben genannten Sorte von Aktivitäten interferieren.

**2 = Gangabweichungen oder andere Mobilitätseinschränkungen, die Einige aber nicht die Mehrheit (weniger als 25% ) der Zeit auftreten.** Beispiele für diese Ebene von Problemen sind Personen, die einen Rollstuhl benutzen, die aber in der Lage sind, alle normalen Aktivitäten außer Treppe steigen zu bewältigen oder gehfähige Personen, die sich nicht immer schnell bewegen können, wenn das notwendig ist oder die in der Bewältigung anderer Mobilitätsaspekte beeinträchtigt sind wie z.B. Schwierigkeiten bei unebenem Terrain. Wenn diese Probleme selten auftreten (z.B. weniger als 5 % der Zeit), wird die Person mit 1 bewertet.

**3 = Mobilitätseinschränkungen treten die meiste Zeit (25-50 %) auf, beschränken viele Aktivitäten und machen Einige unmöglich.** Beispiele für dieses Level von Schwierigkeiten sind Personen, die einen Rollstuhl benutzen und eine beträchtliche Anzahl von „normalen“ Aktivitäten meiden müssen, weil sie Schwierigkeiten haben, den Rollstuhl unabhängig zu bedienen, oder Unterstützung beim Umgang mit dem Rollstuhl die überwiegende Zeit benötigen, aber in der Lage sind, kurze Strecken selbständig zu meistern. Diese Ebene von Problemen umfasst zusätzlich Personen, die in der Lage sind, in vertrauter Umgebung ohne Unterstützung zu gehen, die aber eingeschränkt sind in vielen Aktivitäten, die selbständiges freies Gehen und Bewegen über erhebliche Strecken erfordern.

**4 = Unterstützung ist die meiste Zeit notwendig, um sich von einem Ort zu einem anderen Ort fort zu bewegen.** Beispiele sind Personen, die in der Lage sind, nur sehr kurze Strecken selbständig zu gehen, ans Bett gefesselt sind oder Unterstützung in mehr als 75% der Zeit benötigen, um sich mit einem Rollstuhl fort zu bewegen.

#### (\* Ergo)

##### **2. Handgebrauch**

Handgebrauch: Beeinträchtigte Kraft oder Koordination einer oder beider Hände.

---

<sup>1</sup> \* Die Einteilung in einzelne Fachbereiche ist in der Originalversion nicht vorgesehen, sie kann aber praktikabel sein, wenn einzelne Fachdisziplinen die Items alleine oder z.B. vor der Bewertung im Team einschätzen wollen.

0 = Normale Kraft und Koordination sowohl in der klinischen Untersuchung, als auch in Aktivitäten des täglichen Leben in beiden Händen.

**1 = Probleme mit Geschicklichkeit oder Geschwindigkeit in einer Hand oder beiden Händen tauchen in der klinischen Untersuchung auf. Aber diese Probleme interferieren nicht grundlegend mit den Aktivitäten des täglichen Leben.** Es ist möglich, aber unwahrscheinlich, dass einigen Menschen auf dieser Ebene, der komplette oder substantielle Gebrauch einer Hand fehlt, unter der Voraussetzung, dass Ihre Adaptation keine externe Unterstützung benötigt.

**2 = Einschränkungen treten manchmal, aber nicht die meiste Zeit auf.** Beispiele sind Menschen, die Unterstützung in einigen Aktivitäten wie Essen schneiden benötigen oder die aufgrund der Funktionsstörung der Oberen Extremität nicht in der Lage sind, an einigen wenigen Aktivitäten wie z. B. ein Ball (-Fang-) Spiel teil zu nehmen.

**3 = Einschränkungen treten die meiste Zeit auf.** Typischerweise brauchen die Personen auf dieser Ebene Unterstützung in vielen Aspekten der instrumentalen Aktivitäten des täglichen Leben. Beispiele für diese Ebene der Bewertung sind Menschen, die in der Lage sind, sich selbständig oder weitgehend selbständig an zu ziehen, aber Hilfe brauchen bei den meisten anderen Aktivitäten, die feinmotorische Geschicklichkeit verlangen, wie Schreiben, Mahlzeiten zu bereiten oder eine Tür öffnen.

4 = Unterstützung wird benötigt bei allen oder den meisten Aktivitäten des täglichen Leben aufgrund der Schädigung der Oberen Extremität. Typischerweise sind Personen auf dieser Ebene nicht in der Lage, sich ohne Hilfe an zu ziehen. Viele Aktivitäten die den Gebrauch der Hände voraussetzen wie Schreiben, Besteck zum Essen benutzen, können nicht oder nur mit extremen Schwierigkeiten bewältigt werden.

(\* Team)

### 3. Sehen

Sehen: Probleme beim Sehen; Doppelbilder; Gesichtsfelddefizite; andere Auge-, Gehirn- o. Nervenverletzung die mit dem Sehen interferieren. Visuelle Störungen, die eher auf Wahrnehmungsstörungen, als auf Beeinträchtigung des Primär-Visuellen Systems beruhen, sollten unter 12. beurteilt werden. Visueller Neglect z.B. sollte unter 12 bewertet werden, wenn kein Gesichtsfeldausfall o. periphere visuelle Störung vorliegt.

0 = Normale Kurz- und Weitsichtigkeit bei Benutzung von korrigierenden Linsen, vorausgesetzt, dass die Linsen nicht durch den Unfall notwendig wurden.

**1 = Normale Aktivitäten des täglichen Leben werden bewerkstelligt trotz milder visueller Störungen.** Menschen mit leichtem oder intermittierendem Doppelt- oder Verschwommen-Sehen. Ein anderes Beispiel ist ein Mensch mit Sehverlust eines Auges, der mit Kompensationstechniken alle Aktivitäten des täglichen Leben inklusive Autofahren zu lässt.

**2 = Visuelle Störungen interferieren mit vielen, aber nicht mit der Mehrzahl der spezifischen Aktivitäten.** Beispiele auf dieser leichten Ebene von Beeinträchtigung sind Menschen, die aufgrund der visuellen Störung nicht Auto fahren können oder an Sport- oder Freizeitaktivitäten teilnehmen können.

**3 = Unterstützung ist bei vielen Aktivitäten des täglichen Leben notwendig.** Z. B. bei Menschen, die Schwierigkeiten haben zu lesen oder für die es notwendig ist, dass ihnen Informationen vorgelesen werden oder die Schwierigkeiten haben Gesichter zu erkennen oder die nicht an Sport- oder Freizeitaktivitäten teilnehmen können.

**4 = Visuelle Störungen interferieren mit allen oder fast allen Aktivitäten.** Typisch auf dieser Ebene sind Menschen, die nach juristischer Beurteilung / (amtlicher) Beglaubigung blind sind und Unterstützung für die meisten Aktivitäten benötigen, die Sehen oder Gesichter erkennen voraussetzen. Die Personen, die sich an ihre Sehbehinderung angepasst haben, können mit einem niedrigerem Grad (1, 2, 3) bewertet werden - in Abhängigkeit vom Ausmaß wie die Sehbeeinträchtigung die Aktivitäten des täglichen Leben behindert, wie Auto fahren.

## 4. Hören

Hören: Probleme beim Hören, Klingeln in den Ohren, dass mit dem Hören oder anderen Aktivitäten interferiert.

0 = Die Person zeigt normales Hörvermögen in der klinischen Untersuchung und zeigt keine Beeinträchtigung beim Hören im täglichen Leben.

1 =Beeinträchtigung beim Hören tritt in der klinischen Untersuchung auf, aber interferiert nicht im tägl. Leben. Beispiele sind Menschen, die mit einem Hörgerät normal hören oder die einen leichten Tinnitus haben, der nicht mit Aktivitäten des täglichen Leben interferiert.

2 = Beeinträchtigung beim Hören treten nur gelegentlich und nicht die meiste Zeit auf. Beispiele für diese Ebene von Beeinträchtigung sind Menschen, die in der Unterhaltung gelegentlich Wiederholungen benötigen, weil das Hören beeinträchtigt ist, oder die einige Aktivitäten oder Situationen aufgrund der Hörprobleme meiden.

3 =Beeinträchtigung beim Hören treten die meiste Zeit auf. Ein Beispiel für diese Ebene ist eine Person, die aufgrund der Hörprobleme an einer Unterhaltung nur mit großen Schwierigkeiten teil nimmt und häufige Wiederholungen in alltäglichen Kommunikationssituationen benötigt.

4 =Verlust des Hörens stört alle oder fast alle Aktivitäten. Menschen auf dieser Ebene sind typischerweise nach juristischer Beurteilung / (amtlicher) Beglaubigung taub und benötigen den Gebrauch von Sprach-Schrift-Übersetzungsgeräten oder das Schreiben für die Kommunikation. Gesetzlich als taub beurteilte / nach (amtlicher) Beglaubigung taube Personen, die sich mit Kompensationstechniken angepasst haben, können mit einem niedrigerem Grad (1, 2, 3) bewertet werden, in Abhängigkeit vom Ausmaß wie die Hörbeeinträchtigung die Aktivitäten des täglichen Leben behindert.

(\* Physio)

## 5. Schwindel

Schwindel: Gefühl des Schwankens und des Schwindels

0 = Keine Symptome oder Beschwerden.

**1 =Milde Symptome, die aber nicht mit Aktivitäten des täglichen Lebens interferieren** oder aber effektiv durch die Einnahme von Medikamenten beseitigt werden können.

**2 = Schwindel interferiert mit einigen , aber nicht mit der Mehrheit der Aktivitäten des täglichen Lebens** und schließt berufliche Aktivitäten, wie Arbeiten in der Höhe, aus.

**3 = Schwindel interferiert mit vielen Aktivitäten des täglichen Lebens**, schließt aus / verhindert mehr als Teilzeit-Arbeit und führt zu signifikanten Sicherheitsbedenken, insbesondere bei Aktivitäten wie Auto fahren.

**4 = Schwindel beeinträchtigt vollständig** und interferiert mit den bzw. verhindert die meisten Aktivitäten während des gesamten Tages. In extremen Fällen ist die Bewegung aus einer liegenden Position ohne Symptome von Schwindel nicht möglich.

(\* Sprachtherapie)

## 6. Sprechen

Motorische Sprache / Sprechen: Abnormale Deutlichkeit (Artikulation, Phonation) oder Sprachgeschwindigkeit, Dysarthrie oder Sprechapraxie. **Aphasie oder Beeinträchtigung im Sprachaufbau / Kommunikation (englisches Original: pragmatics of communication) sollten unter Item 7 bewertet werden.**

0 = Normale Kommunikation mit keinem Hinweis auf Sprachbeeinträchtigung in der klinischen Untersuchung.

**1 =Eine Beeinträchtigung erscheint während der klinischen Untersuchung, aber taucht selten im täglichen Leben auf; z. B. bei Menschen, die intermittierend Stottern oder undeutlich reden in**

einem solchen Ausmaß, das nicht schwerwiegend mit den meisten Situationen der Kommunikation interferiert. Ein anderes Beispiel wäre eine Person, die **mit Benutzung eines „Vocalizers“ / Stimm-Sprech-Gerätes normale Sprechgeschwindigkeit** erreicht.

**2** = Sprachstörungen interferieren mit einigen, aber nicht mit der Mehrheit der Kommunikationssituationen. z.B. wenn der **Kommunikationspartner aufgrund von Stottern oder undeutlichem Reden Wiederholung erbittet**, aber nicht mehr als 25 % der Zeit. Eine stumme Person die sich mit alternativen Kommunikationshilfen angepasst hat, kann mit Level 2 bewertet werden, aber nicht mit 1 weil die Verwendung solcher Hilfsmittel, die zwischenmenschliche Kommunikation verlangsamt.

**3** = **Sprachstörungen resultieren die meiste Zeit in häufigen Bitten des Zuhörers um Wiederholung oder Benutzung alternativer Hilfen**, wie Schreiben oder Benutzen eines Kommunikationsapparates (englisches Original: communication board), um eine effektive Kommunikation zu gewährleisten. Vorstellbar auf dieser Ebene sind Menschen, die komplett stumm sind, die aber in der Lage sind die Kommunikation fort zu setzen mit Kommunikationshilfen wie Wörter-Brett oder elektronisches Kommunikationssystem (englisches Original: word board oder electronic communication system). Eine stumme Person die sich mit alternativen Kommunikationshilfen angepasst hat, kann mit Level 2 bewertet werden, aber nicht mit 1 weil die Verwendung solcher Hilfsmittel, die zwischenmenschliche Kommunikation verlangsamt.

**4** = **Stummheit oder schwere Aphasie.**

Auf dieser Ebene sind Personen von alternativen Kommunikationshilfen in einem Ausmaß abhängig, dass zwischenmenschliche Kommunikation mühsam und ineffektiv in mehr als 75% der Zeit ist.

## **7 A (Verbale) Kommunikation, Sprechen, Benennen, Schreiben**

Verbale Kommunikation: Probleme, Gedanken durch Sprache aus zu drücken oder solches von anderen Personen zu verstehen, Aphasie.

**0** = Normale verbale Kommunikationsfähigkeiten, wie Reden, Schreiben, Zuhören.

**1** = **Milde Beeinträchtigung z.B. beim Wort finden oder Benennen**, die nicht signifikant mit Konversation oder funktioneller Kommunikation interferiert.

**2** = Milde Defizite im Sprachgebrauch, die mit der funktionellen Kommunikation interferieren, aber nicht die Mehrheit der Zeit. Beispiele sind Menschen, die aphasisch in der formalen Evaluation / Untersuchung sind, deren **Kommunikationsfähigkeit aber funktionell ausreichend für die konventionelle Kommunikation** ist. Aphasie erscheint nur, wenn die Kommunikation komplexer wird. **Personen, deren Sprachbeeinträchtigung sich auf das Schreiben und Benennen beschränkt.**

**3** = Milde bis moderate Aphasie, welche die meiste Zeit mit zwischenmenschlicher Kommunikation interferiert. Beispiele für diese Ebene sind Personen, die **nicht in der Lage sind, sich effektiv ohne signifikante Hilfe der anderen, an der Konversation beteiligten.**

**4** = Moderate bis starke Aphasie, welche die meiste Zeit oder die gesamte Zeit mit zwischenmenschlicher Kommunikation interferiert. Menschen auf diesem Level von Beeinträchtigung sind gewöhnlich in der Lage; nur über basale Bedürfnisse zu kommunizieren und **können auch mit Unterstützung nicht an einem Dialog teilnehmen.**

## **7 B (Nonverbale und Verbale) Kommunikation, Mimik, Gestik, Sprachinhalte**

Nonverbale Kommunikation: Probleme Gedanken durch Gesten, Gesichtsausdrücke oder anderes nichtsprachliches Verhalten aus zu drücken oder dieses von anderen zu verstehen; Defizite in der Kommunikation (englisches Original: pragmatics of communication) z.B. Tangentialität oder andere die Organisation der sprachlichen und nichtsprachlichen Kommunikation betreffende Probleme, Themenwechsel, Weitschweifigkeit oder Redearmut oder

andere Modulationsmängel in der verbalen und nonverbalen Kommunikation, dürftiges Zuhören ohne rezeptive Aphasie, z.B. aufgrund von Ablenkbarkeit oder Impulsivität.

**0** = Normale kommunikative Fähigkeiten.

**1** = Milde, üblicherweise in der Sprache auftretende Beeinträchtigung (z.B. **Wortfindung oder Benennen**), die nicht signifikant mit Konversation and funktioneller Kommunikation interferiert, **Fehlen oder Reduktion der Mimik**.

**2** = Milde Defizite in der Kommunikation interferieren mit funktioneller Kommunikation, aber nicht in der Mehrheit der Zeit. **Symptome wie limitierte Gestik, Ablenkbarkeit milde Tangentialität und Weitschweifigkeit**, die keine Barrieren in den meisten Kommunikationssituationen bilden, aber **auffällig in anspruchsvolleren Kommunikationssituationen** sind.

**3** = Defizite in der Kommunikation während der meisten Zeit zwischenmenschlicher Kommunikation. Menschen auf diesem Level der Beeinträchtigung sind **nicht - ohne signifikante Unterstützung von Anderen an dem Gespräch beteiligten Personen- in der Lage, effektiv an einer Unterhaltung teil zu nehmen**.

**4** = Sehr starke Beeinträchtigung der Kommunikation interferiert mit allen oder fast allen Kommunikationssituationen. Auf dieser Ebene sind kommunikative Fähigkeiten so beeinträchtigt oder häufig so unangemessen, dass **fast durchgängig Unterstützung von Anderen in jeder Unterhaltung über einen sehr kurzen und einfachen Austausch hinaus notwendig ist**.

*Anmerkung: Die Überschriften in der englischen Originalversion lauten 7A Verbale und 7B Nonverbale Communication – Da die Beschreibung der Scores bei 7B nicht nur nonverbale Elemente enthält wurden die Überschriften verändert. 7A bezieht sich in dieser deutschsprachigen Version auf einfache sprachliche Äußerungen, die z.B. durch eine Aphasie behindert sein können; 7B bezieht sich auf einen größeren sprachlichen Rahmen und bezieht nichtsprachliche Kommunikationsmittel wie Mimik und Gestik ein.*

## (\* Neuropsychologie)

### **8. Aufmerksamkeit / Konzentration**

Aufmerksamkeit/ Konzentration: Probleme, Ablenkungen zu ignorieren; Schwierigkeit, die Aufmerksamkeit von einer auf die andere Sache zu verlagern; Schwierigkeit, Aufmerksamkeit zu halten. Wenn Gedächtnisstörungen dokumentiert sind, die sich primär auf Aufmerksamkeitsdefizite zurück führen lassen, wird das entsprechende Level von Aufmerksamkeitsstörungen kodiert und Item 9 (Gedächtnis) mit 1 bewertet. Ohne neuropsychologische Testung ist es schwierig, zwischen Gedächtnisstörungen, die sich auf Aufmerksamkeitsdefizite zurückführen lassen und (im Gegensatz dazu) primären Gedächtnisstörungen zu unterscheiden. Aufmerksamkeit wird als vorrangiges Problem verzeichnet, wenn die Person die meisten Gedächtnisprobleme damit beschreibt, dass sie nicht in der Lage sei, bestimmte Informationen zu einer bestimmten Zeit ab zu rufen, aber in der Lage zu sein scheint, sich an diese an anderer Zeit zu erinnern, z.B. wenn der Name einer Person oder eine Verabredung vergessen, aber später ohne zusätzliche Hilfe erinnert wird.

**0**= Normale Aufmerksamkeit und Konzentration in funktionellen Situationen und in der neuropsychologischen Diagnostik (falls sie vorliegt).

**1** = **Schwankende Aufmerksamkeitsleistungen und Ablenkbarkeit** erscheinen in der neuropsychologischen Diagnostik, der klinischen Untersuchung und in der Befragung oder werden als Beschwerde genannt, aber sie **interferieren nicht mehr als minimal (< 5% der Zeit) mit den Aktivitäten des täglichen Leben** - inklusive der Kommunikation. In einigen Fällen lässt sich die fehlende Interferenz mit Beeinträchtigungen in Aktivitäten des täglichen Lebens auf die Implementierung von Kompensationsstrategien, externe Unterstützung, oder reduzierte

Anforderungen aus der Umwelt zurückführen oder auf Aufmerksamkeitsleistungen, die sich durch Medikamente im Normbereich bewegen.

**2** = Schwankende Aufmerksamkeit und Ablenkbarkeit interferieren mit den Aktivitäten des täglichen Leben in einigen Fällen, aber nicht in der Mehrheit der Zeit. Auf diesem Level kommt es nur bei hohen Anforderungen wie die Unterhaltung in einer Gruppe oder bei einer Aktivität, für die Daueraufmerksamkeit notwendig ist zu Störungen. Auf dieser Ebene führen Aufmerksamkeitsprobleme zur Restriktion von Aktivitäten besonders von erzieherischen / pädagogischen, beruflichen Aktivitäten oder Auto fahren. Allerdings sind diese **Probleme, mit einer Reduktion der Anforderungen an die Aufmerksamkeit aus der Umwelt, eher eine Belastung und stellen kein ernstes Problem dar.**

**3** = Aufmerksamkeitsdefizite interferieren in den meisten Situationen. Empfehlungen für Umweltveränderungen, Kompensationen oder Medikamente werden dementsprechend berücksichtigt. Auf dieser Ebene sind Personen **nicht in der Lage eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt (englisches Original: community-based employment)** zu behalten. Die **Aufmerksamkeitsdefizite sind so stark, dass sie zu kritischen oder gefährlichen Situationen führen und einige Aktivitäten behindern bei denen Daueraufmerksamkeit für die Sicherheit notwendig ist**, wie Auto fahren oder mit Strom betriebenen Geräten hantieren.

**4** = Aufmerksamkeitsdefizite interferieren mit nahezu allen Aktivitäten. **Personen auf dieser Ebene erscheinen die meiste Zeit unaufmerksam und benötigen häufige Refokussierung in Dialogen und meisten Aktivitäten.** Personen auf dieser Ebene können nicht sicher Auto fahren, strombetriebene Geräte bedienen und brauchen gewöhnlich wenigstens teilweise Unterstützung bei den meisten Aktivitäten.

## **9. Gedächtnis: Lernen und Abruf (Recall)**

Gedächtnis: Probleme neue Informationen zu lernen und ab zu rufen.

**0** = **Normales Lernen und späteres Abrufen** zeigt sich in allen funktionellen Bedingungen und in der neuropsychologischen Diagnostik (falls sie vorliegt / zugänglich ist).

**1** = **Milde Gedächtnisstörungen** erscheinen in der formalen Untersuchung, wie der psychometrischen Testung, sie interferieren aber nicht mehr als sehr gelegentlich mit der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben. Alternativ geben Menschen auf dieser Ebene Gedächtnisprobleme an, die möglicherweise mit anderen Faktoren attribuieren, wie Konzentration oder emotionale Sachverhalte, auch wenn keine Gedächtnisstörungen in der formalen Untersuchung auftauchen. In einigen Fällen lässt sich das Fehlen von Interferenz mit Aktivitäten des täglichen Leben auf die Implementierung von Kompensationstechniken wie externe Unterstützung oder reduzierte Anforderungen aus der Umwelt zurück führen. **Personen zeigen stärkere Gedächtnisstörungen in der formalen Untersuchung, aber zeigen sich ausreichend geübt im Umgang mit Kompensationstechniken (wie z.B. Gedächtnisbuch), so dass die Gedächtnisstörungen nur minimal mit den Aktivitäten des täglichen Leben interferieren.**

**2** = Gedächtnisstörungen interferieren einige aber nicht die Mehrheit der Zeit mit Aktivitäten, sowohl mit als auch ohne Kompensation. Gedächtnisstörungen treten durch Vergessen und nicht durch mangelnde Konzentration verursacht auf. Mit anderen Worten: neue Information geht vor dem Wiederabruf im Zeitverlauf wirklich verloren und nicht nur aufgrund der Probleme, Informationen als Folge schwankender Aufmerksamkeit oder anderer Faktoren ab zu rufen.

**Gedächtnisstörungen auf dieser Ebene führen zu einigen Einschränkungen von Aktivitäten, besonders beruflichen oder erzieherischen / pädagogischen. Allerdings sind diese Probleme mit einer Reduktion der Anforderungen an die Aufmerksamkeit aus der Umwelt, eher eine Belastung / ein Ärgernis und stellen kein ernstes Problem dar.**

**3** = **Gedächtnisstörungen interferieren mit den meisten Aktivitäten.** Die Gedächtnisstörungen sind sehr stark (=4) oder **Personen kompensieren auf diesem Level (=3) gewöhnlich nicht zuverlässig die Gedächtnisprobleme.** Empfehlungen zu Kompensationsstrategien werden (aber dennoch) entsprechend beachtet. Auf dieser Ebene **-schränken Gedächtnisstörungen berufliche Möglichkeiten stark ein und schließen typischerweise eine Beschäftigung auf dem ersten**

**Arbeitsmarkt (englisches Original: community-based employment) aus.** Gedächtnisprobleme führen zu kritischen oder gefährlichen Situationen für die betroffene Person, wie Vergessen der Medikamenteneinnahme, den Herd an lassen und machen möglicherweise Unterstützung notwendig.

**4 = Lernen und Abruf von neuer Information sind sehr begrenzt und diese starken Gedächtnisstörungen interferieren mit nahezu allen Aktivitäten;** Personen auf dieser Ebene von Beeinträchtigung sind nicht in der Lage, selbstinitiierte Kompensationstechniken aufgrund der Gedächtnisstörung an zu wenden und Hinweise aus der Umwelt und andere Unterstützung von außen sind notwendig, um funktionelle Fähigkeiten zu verbessern.

## **10. Gedächtnis (episodisches und semantisches) / Erinnerung an Biographie und Faktenwissen**

Probleme, Informationen zu erinnern, die in der Schule oder im Beruf gelernt wurden; Schwierigkeiten einige Jahre zurück liegende Informationen über sich selbst oder die Familie zu erinnern.

**0** = Normales Wiederabrufen bei später abgefragten Informationen.

In der neuropsychologischen Diagnostik sind, falls sie vorliegt / zugänglich ist, die Gedächtnistests oder Wortschatz im Durchschnittsbereich (z.B. 25 % oder höher). Der Abruf des Autobiographischen Gedächtnisses ist intakt.

**1 = Einige aber signifikante Defizite** zeigen sich im Wissen um allgemein gebräuchliche kulturelle Information (englisches Original: common cultural information). Einige Defizite, falls überhaupt vorhanden, führen zu Defiziten im Abruf wichtiger persönlicher Ereignisse.

Psychometrische Tests sind im unteren Durchschnittsbereich (z.B. 10 – 25 %).

**2 = Seltene, aber auffällige Defizite** in den Gedächtnisleistungen, der Kenntnis von kulturellen Standards oder der persönlichen Vergangenheit. Psychometrische Tests sind im unteren Durchschnittsbereich zwischen 5 und 10 % .

**3 = Relativ häufig treten Defizite in Kenntnis von kulturellen Standards oder im Abruf der persönlichen Geschichte auf.** Psychometrische Tests sind im unteren Durchschnittsbereich zwischen 1 und 5 %.

**4 = Erhebliche Defizite** in Kenntnis und der Fähigkeit, die persönliche Geschichte zu beschreiben. Psychometrische Tests liegen unter 1 % .

## **11. Problem lösen**

Problemlösungen generieren oder die beste Lösung auswählen, um neue Probleme zu lösen / Aufgaben zu bewältigen. Problem lösen bezieht sich in diesem Kontext in erster Linie eher auf konzeptionelle Probleme, als auf zwischenmenschliche Probleme. Beeinträchtigung des konzeptionellen Problemlösens und logischen Denkens können mit dem Lösen von zwischenmenschlichen und anderen Lebensproblemen interferieren. Allerdings können emotionale Angelegenheiten/Themen möglicherweise auch mit Problemlösen in zwischenmenschlichen und realen Lebenssituationen interferieren, z.B. verfügen Menschen mit uneingeschränkter oder sogar vermehrter Fähigkeit im problemlösenden / schlussfolgerndem Denken verfügen über ein geringes Urteilsvermögen (englische Originalversion: may exercise poor judgement) wenn sie ärgerlich über Jemanden oder Etwas sind. Im größtmöglichen Ausmaß (englische Originalversion: to the extent possible), beurteilt dieses Item nur den Teil des Denkens und Schlussfolgerns beim Problemlösen.

Emotionale- und Verhaltensrelevante Faktoren sollten unter entsprechenden nachfolgenden Items beurteilt werden. Diese Kategorie beinhaltet ebenso die Fähigkeit zum konzeptionellen Organisieren von Informationen und Aktivitäten, zu planen, zu entwickeln und einen persönlichen Zeitplan einzuhalten.

**0 = Normales Problem lösen und abstraktes Denken** in funktionellen Zusammenhängen und Aktivitäten des täglichen Leben und in der neuropsychologischen Diagnostik, falls sie vorliegt / zugänglich ist.

**1 = Geringe Einschränkungen des Problemlösens und abstrakten Denkens** in der formalen Testung oder anderen Assessmentsituationen, die aber nicht zu Interferenzen im täglichen Leben führen. In einigen Fällen lässt sich das Fehlen von Interferenz in Aktivitäten des täglichen Lebens auf die Implementierung von **Kompensationstechniken**, externe Unterstützung oder reduzierte Umweltbedingungen zurückführen.

**2 = Einschränkungen des Problemlösens und abstrakten Denkens interferieren mit einigen, aber nicht mit der Mehrheit der Aktivitäten des täglichen Leben.** Personen auf diesem Level benötigen selten Hilfe von Anderen, um sich Problemen zu widmen, zum Beispiel um signifikante Veränderungen in finanziellen Angelegenheiten oder in der Zukunftsplanung zu gestalten.

**Einschränkungen in diesem Bereich limitieren auch die beruflichen Möglichkeiten.**

Einschränkungen des Problemlösens und abstrakten Denkens führen **selten**, wenn überhaupt, zu ernststen Problemen oder **Sicherheitsbedenken**.

**3 = Einschränkungen des Problemlösens und abstrakten Denkens interferieren mit vielen Aktivitäten und führen möglicherweise zu ernststen Problemen oder Sicherheitsbedenken.**

**Einschränkungen limitieren signifikant berufliche Möglichkeiten** und schließen möglicherweise eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt (englisches Original: community-based employment)- bis auf reine „Routine-Jobs“- aus. Bei diesen Einschränkungen empfiehlt sich regelmäßige Unterstützung oder Konsultation von Anderen, um entscheidende Lebensveränderungen vor zu nehmen oder finanzielle Entscheidungen zu treffen.

**4 = Einschränkungen interferieren mit den Meisten der Aktivitäten, die das Entwickeln einer neuen Perspektive oder eines neuen Plans benötigen, um Lebensprobleme zu bewältigen.**

**Personen auf diesem Level haben oder sollten formale Unterstützung haben, um finanzielle Angelegenheiten zu regeln und brauchen gewöhnlich Supervision, um unabhängig zu leben** aufgrund von eingeschränktem Urteilsvermögen und logischem Denken.

## **12. Räumlich-konstruktive Fähigkeiten**

Räumlich-konstruktive Fähigkeiten: Probleme beim Zeichnen, zusammen bauen / montieren von Dingen, sich beider Seiten visuell bewusst sein. Visueller Neglect sollte unter diesem Item bewertet werden. Primäre Störungen des Visuellen Systems sollten unter Item 3 (Sehen) bewertet werden.

**0 = Normale räumlich-konstruktive Fähigkeiten** in funktionellen Zusammenhängen und Aktivitäten des täglichen Lebens und in der neuropsychologischen Diagnostik (falls sie vorliegt / zugänglich ist).

**1 = Leichte Einschränkungen** der räumlich-konstruktiven Fähigkeiten oder visueller Neglect tauchen in der formalen Untersuchung auf. Personen auf diesem Level sind in der Lage diese leichten Einschränkungen zu kompensieren bis zu einem Maß, dass sie **nicht mit den Aktivitäten des täglichen Leben interferieren** oder ein Sicherheitsrisiko darstellen.

**2 = Einschränkungen** der räumlich-konstruktiven Fähigkeiten oder visueller Neglect interferieren mit Einigen, aber nicht mit der Mehrzahl der Aktivitäten des täglichen Lebens und behindern möglicherweise berufliche Chancen oder andere Aktivitäten. **Auch auf dieser leichten Ebene von Beeinträchtigungen wird Auto fahren oder Umgang mit strombetriebenen Geräten aufgrund von Sicherheitsbedenken nicht empfohlen.** Bei anderen Aktivitäten, die ein großes Maß an visueller Aufmerksamkeit oder visuo-konstruktiven Fähigkeiten für die Sicherheit voraussetzen, tauchen sehr selten ernsthafte Probleme oder Sicherheitsbedenken auf.

**3 = Einschränkungen** der räumlich-konstruktiven Fähigkeiten oder visueller Neglect interferieren mit vielen Aktivitäten und behindern berufliche Chancen, ohne kompensatorische oder umweltbezogene Anpassungen der Umwelt /Umgebung stark.

**Einschränkungen assoziieren mit signifikanten Sicherheitsmängeln auch in Routineaktivitäten des täglichen Lebens**, z.B. verläuft die Person sich, übersieht Stufen

oder wichtige Informationen aus einer visuellen Raumseite. Einschränkungen auf dieser Ebene schließen Auto fahren oder andere Aktivitäten (wie Umgang mit strombetriebenen Geräten) aus, die intakte visuelle Aufmerksamkeit und räumlich-konstruktive Fähigkeiten für die Sicherheit voraussetzen.

4 = Einschränkungen der räumlich-konstruktiven Fähigkeiten oder visueller Neglect interferieren mit den meisten Aktivitäten des täglichen Leben. Signifikante Umwelтанpassungen und / oder Supervision, um Sicherheit zu gewährleisten sind gewöhnlich notwendig.

## **Part B Einstellungen, Interne Kontextfaktoren / Anpassung (englisches Original: Adjustment)**

(\* Team)

### **13. Angst**

Anspannung, Nervösität, Ängstlichkeit, Phobie, Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung wie Alpträume, Rückblenden (englisches Original: flashback) der traumatischen Ereignisse.

**0** = keine Beschwerden oder kein Nachweis einer abnormalen Anspannung oder Ängstlichkeit.

**1 = Gelegentliche oder leichte Symptome** einer abnormalen Anspannung oder Ängstlichkeit, aber diese interferieren nicht mit den Aktivitäten des täglichen Leben und bedürfen keiner weiteren Untersuchung oder Behandlung. Die Symptome verursachen keine signifikanten Unterbrechungen in interpersonellen oder anderen Aktivitäten und erscheinen möglicherweise als angemessene Reaktionen auf Stresssituationen. Personen, die sich gegenwärtig einer Behandlung unterziehen (pharmazeutisch oder psychotherapeutisch) werden ebenfalls diesem Level zugeordnet.

**2 = Leichte Ängstlichkeit / Angst / Angstsymptomatik**, die mit einigen aber nicht mit der Mehrzahl der Aktivitäten interferiert. **Auf diesem Level werden Personen normalerweise als psychisch erkrankt diagnostiziert**, etwa mit der Diagnose Anpassungsstörung mit Angstsymptomatik, Posttraumatische Belastungsstörung, Nicht spezifizierte Angststörung (englisches Original: Adjustment Disorder with Anxiety, PTSD, Anxiety Disorder NOS - Not Otherwise Specified) oder andere spezifische Phobien. **Auf diesem Level interferiert Angst meist nur gelegentlich mit sozialen oder interpersonellen Aktivitäten.**

**3 = Angst ist ausreichend stark, um mit vielen - inklusive beruflichen - Aktivitäten zu interferieren.** Wie auf dem Level 2, werden diese Menschen normalerweise als psychisch erkrankt diagnostiziert.

**4 = Angst behindert / macht berufsunfähig.** Beispiele auf dieser Ebene sind Menschen, die aufgrund der Angst **nicht in der Lage sind zu arbeiten oder das Haus zu verlassen**, weil sie (z.B.) unter starker Agoraphobie (Angst vor offenen Plätzen) leiden.

### **14. Depression**

Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, wenig Appetit, wenig Schlaf, grübeln, Selbstkritik

**0** = normale Stimmung und Schwankungen in der Stimmungslage.

**1 = Gelegentliche oder leichte Symptome einer Depression, aber diese interferieren nicht mit den Aktivitäten des täglichen Leben** und bedürfen keiner weiteren Untersuchung oder Behandlung. Die Symptome verursachen keine signifikanten Unterbrechungen in interpersonellen oder anderen Aktivitäten und erscheinen möglicherweise als angemessene Reaktionen auf Stresssituationen („Life stress“). Personen, die sich gegenwärtig einer Behandlung unterziehen (wie pharmazeutisch oder psychotherapeutisch) werden ebenfalls diesem Level zugeordnet.

**2 = Leichte Depression**, die mit einigen aber nicht mit der Mehrzahl der Aktivitäten interferiert. Auf diesem Level werden Personen normalerweise als psychisch erkrankt diagnostiziert wie Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung, „Major Depression“ oder Stimmungsstörung aufgrund der Schädel-Hirn-Verletzung. Auf diesem Level machen sich Depressionen in reduzierten sozialen Kontakten oder interpersonellen Aktivitäten bemerkbar.

**3 = Depression ist ausreichend stark, um mit vielen, inklusive beruflichen, Aktivitäten zu interferieren.** Wie auf dem Level 2, werden diese Menschen normalerweise als psychisch erkrankt diagnostiziert.

**4 = Depression ist behindernd und Menschen auf diesem Level benötigen möglicherweise eine Krankenhauseinweisung.** Beispiele auf dieser Ebene sind Menschen, die aufgrund der Depression **nicht in der Lage** sind zu arbeiten oder **nahezu vollständig sozial isoliert** sind oder die **akut suizidal** sind.

## **15. Reizbarkeit, Aggressivität, Wut**

Verbale oder physische Expression von Aggressivität.

**0** = Normale Kontrolle der aggressiven Impulse.

**1 = Intermittierendes Auftreten/ Zeigen von Wut oder Aggression, gewöhnlich auf der Ebene von „Reizbarkeit“.** Dieses Symptome verursachen keine signifikanten Störungen in interpersonellen oder anderen Aktivitäten und erscheinen möglicherweise als angemessene Reaktionen auf Stresssituationen („Life stress“) und Frustrationen.

**2 = Leichter Verlust der Kontrolle über aggressive Impulse** wird berichtet oder beobachtet. Dieses Verhalten führt zur Unterbrechung in interpersonellen Aktivitäten, stört aber gewöhnlich nicht signifikant oder gefährdet berufliche Aktivitäten. Auf dieser Ebene stellt sich der Verlust der Kontrolle über die Aggression gewöhnlich in den sozialen oder familiären Situationen / Kontakten selber dar. Eine psychiatrische Diagnose wie Anpassungsstörung mit Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörung aufgrund der Schädel-Hirn-Verletzung kann üblicherweise zum Einsatz kommen, obwohl die Störung auf diesem Level auch sekundär aufgrund eines primären Partnerschafts- oder Familienkonfliktes entstehen kann.

**3 = Verlust der Kontrolle über aggressive Impulse interferiert gelegentlich mit sozialen Aktivitäten** und führt bei denen, die erwerbstätig sind zu Problemen am Arbeitsplatz. Auf diesem Level zeigt sich die Aggression ebenso in der klinischen Untersuchung. Eine psychiatrische Diagnostik wird empfohlen.

**4 = Starker Verlust der Kontrolle über aggressive Impulse** stellt für andere eine signifikante Bedrohung dar, zumindest periodisch; Personen auf dieser Ebene brauchen eine Krankenhausunterbringung, häusliche Betreuung oder weitreichende Supervision.

## **16. Schmerz und Kopfschmerz**

Schmerzenbeschwerden und Schmerzverhalten. Wenn Schmerz seine Ursache in verschiedenen Körperteilen hat, z.B. Kopf und Rücken, wird die gesamte Belastung bewertet.

**0** = Es wird kein signifikanter Schmerz berichtet.

**1** = Schmerz ist vorhanden, er interferiert aber nicht oder nur minimal mit Aktivitäten und ist nicht mit signifikanten Schmerz-Äußerungen oder Verhalten assoziiert, z.B. berichten **Personen, wenn sie gefragt werden, dass ihre Kopfschmerzen seit der Schädel-Hirn-Verletzung zugenommen haben, aber sie berichten nicht spontan über Schmerz-Beschwerden** oder zeigen kein Verhalten, dass die Aufmerksamkeit auf die Beschwerden lenkt.

**2** = Schmerzbeschwerden und Schmerzverhalten treten mit einer Frequenz auf, die mit einigen aber nicht mit der Mehrzahl der Aktivitäten interferiert. Auf diesem Level ist **Schmerz möglicherweise assoziiert mit spezifischen Typen von Aktivitäten oder Situationen, die vermieden werden, z.B. ein Umfeld mit hohen Anforderungen, körperlich anstrengende Aktivitäten oder plötzlich auftretende starke Reize (Lärm, helles Licht).**

**3** = Schmerzbeschwerden interferieren die meiste Zeit und können jede Aktivität unterbrechen bis zum Punkt, dass die Person auf diesem Schmerzlevel die Aktivität beenden muss. **Schmerz auf dieser Ebene stellt ein signifikantes Hindernis für eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt dar** (englisches Original: community-based employment).

**4** = Schmerzbeschwerden behindern den betroffenen Menschen vollständig oder nahezu vollständig. **Personen auf diesem Level verbringen eine signifikante Menge von Zeit im Bett oder allein aufgrund des Schmerzes; typischerweise können sie aufgrund des Schmerzes nicht arbeiten.**

## **17. Müdigkeit**

Sich müde und energielos fühlen, leicht ermüdbar, d.h. sich nach einem relativ geringem Level von mentaler oder physischer Aktivität erschöpft fühlen bzgl. der mentalen oder physischen Energie. Müdigkeit ist möglicherweise ein Symptom bei Depression und sollte hier nicht bewertet werden, außer es ist ein Problem, dass unabhängig von der Depression existiert.

**0** = Es wird keine signifikante Müdigkeit berichtet oder beobachtet.

**1** = Müdigkeit ist vorhanden, aber interferiert nicht oder nur minimal mit Aktivitäten. Z.B. zeigen Personen auf diesem Level, dass sie **leicht ermüden aber sie kompensieren ihre Müdigkeit indem sie sich ihre Aktivitäten mit mehreren Pausen einteilen oder durch andere Methoden.** Als Ergebnis ihrer Anpassung stellt Müdigkeit kein signifikantes Hindernis für ihr gesamtes Level von Aktivitäten.

**2** = Müdigkeit interferiert mit einigen, aber nicht mit der Mehrheit von Aktivitäten. Auf diesem Level ist **Müdigkeit möglicherweise ein Problem bei mehr anstrengenden physischen und mentalen Aktivitäten.**

**3** = Müdigkeit interferiert die meiste Zeit und kann jede Aktivität unterbrechen, die mehr als ein kleine Menge physischer oder mentaler Anstrengung voraussetzt. Müdigkeit in einem Ausmaß auf dieser Ebene stellt ein signifikantes Hindernis für Vollzeitbeschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt dar (englisches Original: community-based employment).

**4** = Müdigkeit ist vollständig oder nahezu vollständig behindernd. Personen auf diesem Level sind die meiste Zeit des Tages aufgrund ihrer Müdigkeit inaktiv.

## **18. Gesteigerte Empfindlichkeit/ Wahrnehmung für geringe Symptome**

**- oder Denial / Verleugnung / Minimalisieren von psychischen oder zwischenmenschlichen Problemen:**

Fokussierung auf posttraumatische kognitive, physische oder emotionale Probleme. Bewertet wird nur, wie Verzweiflung und Sorge über andere Symptome gegenwärtiges „Funktionieren“ über die Symptome selbst hinaus beeinflussen. In einigen Fällen kann die Sorge über posttraumatische Symptome selber zum Problem werden. Dieses Item repräsentiert die Störungen, die möglicherweise von milder Angst bis zu Symptomen extremer Sorge und schwerer Obsession rangieren. In einigen - stärker ausgeprägten Fällen- interferiert die Fokussierung auf Symptome mit der Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme, psychotherapeutischen oder anderen empfohlenen Therapien. Einige Personen können so fokussiert darauf sein, neurologische Beschwerden zu beweisen, dass sie nicht in der Lage sind, sich effektiv an der Therapie oder Aktivitäten zu beteiligen, die ihnen möglicherweise bei einer Wiedereingliederung ins (normale) Leben und sich besser zu fühlen helfen würde. In einigen Fällen können auch Denial / Verleugnung oder Abwerten / Minimalisieren von psychischen oder zwischenmenschlichen Problemen einen negativen Einfluss haben, sowohl auf die Einstellungen, als auch auf die Teilnahme an und Nutzen durch die Therapie.

*(Anmerkung / Ergänzung: Gestörte Selbstwahrnehmung wird unter Item 20 bewertet, hier sollte Denial bewertet werden, wenn die Haltung verleugnet wird, Symptome über zu bewerten).*

**0** = Emotionale Reaktionen und Bedenken über Symptome sind inadäquat.

**1 = Verzweiflung über / Fokussieren auf die Symptome, oder Denial (Leugnung) psychischer Probleme ist leicht erhöht, aber interferiert nicht mit Aktivitäten oder einer Teilnahme an der Therapie.**

**2 = Verzweiflung über / Fokussieren auf die Symptome, oder Denial (Leugnung) psychischer Probleme interferiert sowohl mit einigen -aber nicht mit der Mehrheit der -Aktivitäten, als auch mit empfohlenen Rehabilitations- oder anderen (therapeutischen) Maßnahmen. Auf diesem Level nehmen Personen normalerweise an Rehabilitations- oder anderen (therapeutischen) Maßnahmen teil, die auf Verbesserungen zielen, aber Sorgen über Symptome interferieren mit einer Teilnahme.**

**3 = Verzweiflung über / Fokussieren auf die Symptome, oder Denial (Leugnung) psychischer Probleme interferiert mit vielen Aktivitäten und stellt ein deutliches Hindernis in der Rehabilitationsmaßnahme, der psycho- oder anderen therapeutischen Intervention dar.** Auf diesem Level spüren Personen gewöhnlich, dass die Rehabilitations- und andere Interventionsmaßnahmen, welche die Anpassung an das Problem erhöhen, das eigentlich kritische Moment des Problems verfehlen (englische Originalversion: feel that rehabilitation and other interventions that increase adjustment to the problem fail to recognize the critical nature of the problem).

**4 = Verzweiflung über, Fokussieren auf die Symptome, oder Denial (Leugnung) psychischer Probleme stellt ein Problem an sich dar.** Auf diesem Level verweigern Personen gewöhnlich eine Rehabilitationsmaßnahme, psycho- oder andere therapeutische Interventionen mit dem Ziel Verbesserungen zu erreichen und nehmen an keinerlei Aktivitäten teil, die ihre Situation begründetermaßen möglicherweise verbessern könnte. Sie betreiben möglicherweise „Doktorhobbing“ („doctor shop“) um den unanfechtbaren Beweis einer neurologischen Störung zu liefern.

## **19. Unangemessene soziale Interaktion**

Unangemessenes soziales Verhalten: Kindisch, albern oder unhöflich. Das Verhalten ist nicht angemessen in Bezug auf Zeit und Platz / Ort. Dieses Item repräsentiert ein Bandbreite enthemmten Verhaltens, das die meisten Personen als unangemessen in Bezug auf die soziale Situation empfinden. Unangemessenes Fehlen von Antwort, sollte nicht hier, sondern unter Item 22 (Antrieb) gewertet werden.

**0** = Normales Verhalten in sozialen Kontexten.

**1** = Gelegentliches oder sehr selten enthemmtes oder sozial unangemessenes Verhalten. Auf diesem Level erscheint unangemessenes Verhalten häufiger als bei den meisten anderen Menschen, aber es ist nicht so außergewöhnlich, dass es zwischenmenschliche Beziehungen, Arbeit oder soziale Begegnungen stört / ernsthaft gefährdet.

**2 = Enthemmtes oder sozial unangemessenes Verhalten taucht in einigen, aber nicht in der Mehrzahl der sozialen Situationen auf.** Auf diesem Level erscheint unangemessenes Verhalten gewöhnlich in informellen sozialen Settings und weniger in der Arbeit oder anderen strukturierten sozialen Bedingungen. Unangemessenes Verhalten führt möglicherweise gelegentlich zu Problemen in der Arbeit, aber es taucht nicht so häufig auf, dass eine Beschäftigung ernsthaft gefährdet ist.

**3 = Enthemmtes oder sozial unangemessenes Verhalten taucht in vielen sozialen Situationen und zwar in Beidem auf: sowohl informellen als auch in mehr strukturierten sozialen Settings- inklusive der Arbeit.** Es ist ein ernsthaftes Hindernis für eine Beschäftigung und schließt eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt möglicherweise aus ((englische Originalversion: community-based employment).

**4 = Enthemmtes Verhalten taucht fast durchgehend auf.** Personen auf diesem Level benötigen möglicherweise Supervision oder Unterbringung in einem supervidiertem Umfeld aufgrund ihres Verhaltens. Enthemmung auf diesem Level schließt eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt klar aus (englische Originalversion: community-based employment).

## 20. **Gestörte Selbstwahrnehmung**

Fehlen von Einsicht in persönliche Grenzen und Beeinträchtigungen und wie sie mit täglichen Aktivitäten wie Schule oder Arbeit interferieren.

**0** = Normale Einsicht in persönliche Defizite und wie sie Aktivitäten beeinträchtigen. Normal“ bedeutet keine perfekte Selbstwahrnehmung da ja einige Personen wenn überhaupt (betroffen) einsichtsvoll sind (in die reduzierte Selbstwahrnehmung). (Englische Originalversion: „Normal“ does not indicate perfect self-awareness since few, if any, people are this insightful.)

Normal“ bedeutet, dass eine begrenzte Selbstwahrnehmung verbal ausgedrückt wird oder in Aktivitäten und Beziehungen nicht mehr als bei den meisten anderen Personen erscheint.

**1 = Begrenzte Selbstwahrnehmung fällt in erster Linie durch eine Tendenz auf, persönliche Schwächen zu bagatellisieren.** Personen auf dieser Ebene sind sich im Allgemeinen ihrer Defizite bewusst, kompensieren sie relativ konsistent und vermeiden gewöhnlich Situationen, in denen ihre Defizite zu größeren Problemen führen.

**2** = Personen auf dieser Ebene sind generell in der Lage, **über ihre Defizite zu berichten und kompensieren sie auch relativ konsistent** mit dem Gebrauch eines Gedächtnisbuches oder anderen Techniken. Allerdings antizipieren sie nicht zuverlässig die Folgen von kognitiven Defiziten oder Verhaltensauffälligkeiten in allen Situationen. Als Folge **interferiert eine limitierte Selbstwahrnehmung mit zwischenmenschlichen und anderen Aktivitäten die meiste Zeit.**

**3 = Gestörte Selbstwahrnehmung beeinträchtigt die meisten zwischenmenschlichen und anderen Aktivitäten.** Auf diesem Level erkennen Personen möglicherweise ihre Defizite bis zu einem bestimmten Grad und berichten gewöhnlich, dass sie „Gedächtnis“- oder andere kognitive Probleme haben. Allerdings **antizipieren sie typischerweise nicht, wie diese Defizite mit Aktivitäten interferieren oder kompensieren diese nicht** mit dem Gebrauch eines Gedächtnisbuches oder anderen Techniken.

**4** = Wahrnehmung persönlicher Grenzen ist bei Personen auf dieser Stufe so beeinträchtigt, dass es zu konstanten Problemen in den meisten Interaktionen kommt. Diese Personen leugnen generell, dass sie Probleme aufgrund der Schädel-Hirn-Verletzung haben, trotz offensichtlicher Beeinträchtigungen. Im Extremfall leugnen sie auch, dass sie eine Schädel-Hirn-Verletzung haben, trotz augenscheinlicher sowohl körperlicher als auch kognitiver Beeinträchtigungen.

## 21. **Familienbeziehungen / Beziehungen zu nahe stehenden Personen**

Interaktionen mit nahe stehenden Personen. Beschreibt Stresssituationen innerhalb der Familie oder (der Person mit Schädel-Hirn-Verletzung) sehr nahe stehenden Personen.

Familiäres „Funktionieren“ heißt kooperieren, um Aufgaben zu bewältigen, die erledigt werden müssen, um den Haushalt zu führen, genauso wie sich gegenseitige Unterstützung zu geben. „Familie“ meint diejenigen Menschen, mit denen die betroffene Person eng zusammenlebt und die entweder ein traditionelles oder auch nicht-traditionelles Familiengefüge repräsentieren.

**0** = Normale Stresssituationen. Die meisten Familien erleben ab und zu Stresssituationen, besonders im Zusammenhang mit Problemen, die Kinder in Bezug auf Themen wie Abhängigkeit / Unabhängigkeit betreffen oder Familienmitglieder erleben Stresssituationen außerhalb der Familie. Auf dieser Ebene liegt Stress innerhalb der Familie in einem Rahmen, der durch die Fähigkeit der Familie zur Bewältigung gut kompensiert werden kann.

**1 = Auf dieser Ebene ist Stress signifikant** genug, um die Fähigkeiten der Familienmitglieder zur Bewältigung heraus zu fordern, aber er führt nicht zu anhaltendem Distress und einer signifikanten Störung der familiären Routine oder Haushaltsführung.

**2 = „Familiäres „Funktionieren“ (Partnerschaftliches Zusammenleben) ist gestört, aber nicht in der Mehrheit der Zeit.** Auseinandersetzungen oder Zurückziehen der Familienmitglieder finden häufiger statt. Mahlzeiten und Routine-Haushalt-Tätigkeiten werden nicht konsistent erledigt und führen zu zusätzlichem Stress oder Distress. **Allerdings spüren die**

**Familienmitglieder, dass die Situation verbessert werden kann und sind noch in der Lage, sich gegenseitig zu unterstützen.** Familien-Beratung ist eine Option, wird aber nicht deutlich (an)gefordert.

**3 = Familiäre Routine, Haushalt und sich innerhalb der Familie gegenseitige Unterstützung geben sind für die Familienmitglieder die meiste Zeit unbefriedigend.** Auseinandersetzungen oder Zurückziehen der Familienmitglieder finden häufiger statt. Zusammenhalt innerhalb der Familie fehlt weitgehend oder ist pathologisch bis zum Punkt von Verstrickung (z.B. unangemessenes, nicht-konstruktives oder potentiell destruktives Einmischen in die –persönlichen- Belange der Anderen.). Familientherapie wird gewöhnlich empfohlen.

**4 = Auf diesem Level, ist die Familie / das partnerschaftliches Zusammenleben charakterisiert durch ein weitgehendes Fehlen von Zusammenhalt** oder offensichtlich pathologische Verstrickungen. Familientherapie wird dringend empfohlen.

## Part C Partizipation

### 22. Antrieb

Probleme, Aktivitäten ohne Verzögerung zu starten. Dieses Item bezieht sich auf einen Mangel an Motivation oder Entschlussunfähigkeit, die einige Frontal-Hirn-Funktionen charakterisiert. In einigen Fällen ist reduzierte Aktivität und Mangel an Initiierung auf psychische Gründe, wie Depression, zurück zu führen. Gestörte Initiierung sollte hier bewertet werden, wenn sie vermutlich eher auf neurologische als auf psychische Ursache beruht. Gestörter Antrieb wird auf eine neurologische und nicht auf eine psychologische Ursache zurück geführt.

**0 =** Normale Initiierung von Aktivitäten

**1 =** Auf dieser Ebene benötigen Personen möglicherweise einen erhöhten Grad von Zuspruch und Unterstützung um sich an einer Unterhaltung oder anderen Aktivitäten zu beteiligen, aber **ihr gesamtes Level von Aktivität und Teilnahme ist nicht signifikant reduziert. Selbstgesteuerte Kompensationsmechanismen ( z.B. Hinweise / „Cues“, Wecker, Aufforderung) oder Medikamente werden möglicherweise benutzt, um ein normales Level von Initiierung und Aktivierung zu erreichen.**

**2 =** Aufforderung durch Andere wird manchmal zur Initiierung, aber nicht die Mehrheit der Zeit benötigt. **Das Aktivitätslevel ist insgesamt reduziert.** Auf dieser Ebene führt der Mangel an Initiierung gewöhnlich **nicht zu Sicherheitsrisiken.** Er begrenzt möglicherweise Berufschancen aber schließt Berufstätigkeit nicht aus.

**3 =** **Aufforderung durch Andere wird die Mehrheit der Zeit zur Initiierung von Verhalten benötigt. Mangel an Initiierung führt gelegentlich zu gefährlichen Situationen** durch Fehlen einer Initiierung entscheidendes Verhaltens z.B. bei Medikamenteneinnahme oder Mahlzeitenzubereitung. Gestörte Initiierung stellt ein signifikantes Hindernis für eine Berufstätigkeit dar (englische Originalversion: community-based employment).

**4 = Auf dieser Ebene initiieren Personen selten Verhalten ohne Aufforderung, sogar im zwischenmenschlichem Kontakt. Gestörte Initiierung zeigt sich in deutlichen Sicherheitsbedenken und macht Unterstützung notwendig.** Stark gestörte Initiierung schließt normalerweise eine Beschäftigung aus (englische Originalversion: community-based employment).

### 23. Sozialer Kontakt zu FreundInnen, ArbeitskollegInnen oder anderen Personen (nicht zur Familie gehörend , keine Fachleute des Reha- oder Gesundheitswesens)

Der Fokus dieses Item liegt auf der Frequenz von Kontakten und der Beschaffenheit der Beziehung zu Menschen, die nicht in einer verwandtschaftlichen oder beruflichen Beziehung zu der Person mit dem Schädel-Hirn-Trauma stehen. Das Ausmaß von „normaler sozialer Aktivität“

in jeder Altersgruppe ist relativ weit. Manche Menschen sind vom Temperament her eher introvertiert und haben eine kleine Anzahl weniger Freunde mit denen sie regelmäßig, aber selten an Aktivitäten teilnehmen. Andere sind eher extrovertiert und haben eine große Anzahl an Freunden und Bekannten, mit denen sie fast täglich Kontakt haben.

Typischerweise verändert sich das Ausmaß sozialer Aktivitäten mit dem Alter und familiären Verpflichtungen. **Beim Bewerten dieses Items dient das prämorbid Level von Aktivitäten als Indikator für den gewünschten Grad von sozialen Kontakten.** Wie bei den meisten Items, ist es oft schwierig, sich ein Bild über den prämorbid Status zu machen, der möglicherweise von den Betroffenen und ihrem Umfeld idealisiert wird. Die Zufriedenheit der Menschen (die eingeschätzt werden) mit ihrem derzeitigem sozialem Leben ist daher ein anderer potentieller Indikator dafür ob das Ausmaß ihrer sozialen Aktivitäten „normal“ für sie ist.

**0 = Normales Ausmaß** für das Alter in Bezug auf Frequenz und Konsistenz verglichen mit anderen Personen dieser Alterstufe, in Abhängigkeit von persönliche Zufriedenheit **und** der zur Verfügung stehenden Zeit – in Anbetracht von Arbeit und familiären Verpflichtungen.

**1 = Gelegentliche Unzufriedenheit**, begrenzte Initiierung oder Hindernisse für soziale Kontakte werden berichtet. Dies geschieht jedoch selten und berührt soziale Kontakte weniger als 5% der Zeit. Personen auf diesem Level berichten über eine allumfassende Zufriedenheit mit ihrem sozialen Leben.

**2 = Unzufriedenheit**, begrenzte Initiierung oder andere Hindernisse interferieren häufig, aber nicht die Mehrheit der Zeit (< 25%) mit sozialen Kontakten. **Personen auf diesem Level sind mehr isoliert oder von familiären und beruflichen Kontakten abhängig, als es in ihrem Alter üblich ist.** Sie äußern möglicherweise eine leichte Unzufriedenheit über ihr soziales Leben / das Ausmaß ihrer sozialen Kontakte.

**3 = Unzufriedenheit**, begrenzte Initiierung oder andere Hindernisse interferieren die Mehrheit mit dem sozialen Leben. Soziale Aktivitäten außer mit Familie oder KollegInnen sind eher die Ausnahme als die Regel. **Personen auf diesem Level sind relativ isoliert und äußern signifikante Unzufriedenheit mit dem Fehlen sozialen Eingebundenseins.**

**4 = Abgesehen von familiären und beruflichen Kontakten, sind soziale Aktivitäten sehr selten oder existieren gar nicht.** Menschen auf diesem Level sind sozial isoliert und äußern möglicherweise eine starke Unzufriedenheit über das Ausmaß ihrer sozialen Kontakte / Aktivitäten.

## **24. Aktivitäten der Erholung und Freizeitbeschäftigung**

Beim Bewerten dieses Items, wird ähnlich wie bei Item 23 vorgegangen, was die Berücksichtigung von Frequenz, Konsistenz und Zufriedenheit betrifft, um zu entscheiden, in welchem Maß Freizeit- und Erholungs- Aktivitäten als „normal“ für das Alter angesehen werden. Der Grad des Engagements bei anderen Aktivitäten oder Verantwortlichkeiten sollte auch berücksichtigt werden. So ist es z.B. „normal“, dass Personen, die Vollzeit arbeiten und familiäre Verpflichtungen haben, weniger Freizeitaktivitäten nachgehen, als Personen mit weniger Arbeit und familiären Verpflichtungen. Erholung und Freizeitbeschäftigungen, die hier bewertet werden, setzen ein bestimmtes Maß an körperlicher oder intellektueller Aktivität voraus. Alte Filme im Fernsehen an schauen würde z.B. nicht als Freizeitbeschäftigung gewertet werden, außer die Person ist Mitglied eines Clubs oder einer Gruppe, in dem /der alte Filme gewöhnlich diskutiert werden. Ähnlich wird Lesen nicht unter diesem Item gewertet, außer wenn dieses Lesen zu weniger passiven Aktivitäten wie schreiben, diskutieren, Vokabeln lernen / Wortschatz aufbauen oder Forschen/ Recherche führt. Einige Freizeitaktivitäten wie Malen oder Modellieren werden möglicherweise allein/isoliert ausgeführt, werden aber bewertet, da sie eine Auseinandersetzung mit der Umwelt voraussetzen und Greifbares produzieren.

*Anmerkung: Da Freizeitaktivitäten wie Lesen oder Kreuzworträtseln zu einem Zustand der inneren Zufriedenheit oder Entspannung führen können, sollte das interdisziplinäre Team diskutieren, ob diese Art von Freizeitbeschäftigungen nicht auch hier unter Item 24 bewertet werden sollten. Der Verlust sportlicher Hobbies ist ebenfalls häufiges Problem in der*

*neurologischen Rehabilitation; auch dieses Problematik könnte durch Einschluss in die Liste von Aktivitäten der Erholung und Freizeitbeschäftigung Berücksichtigung finden.*

**0 = Normales Ausmaß an Freizeitbeschäftigung** (für das Alter) in Hinblick auf Frequenz und Beschaffenheit verglichen mit anderen Personen gleichen Alters, in Abhängigkeit von persönlicher Zufriedenheit und neben der Arbeit und familiären Verpflichtungen zur Verfügung stehender Zeit.

**1 = Gelegentliche Unzufriedenheit**, begrenzte Initiierung / Initiative oder Hindernisse interferieren mit Freizeitaktivitäten; aber diese Hemmnisse sind relativ selten und berühren Freizeitaktivitäten weniger als 5 % der Zeit. Im Allgemeinen drücken Personen auf dieser Ebene **allgemeine Zufriedenheit mit ihrer Freizeit aus.**

**2 = Unzufriedenheit**, begrenzte Initiierung / Initiative oder Hindernisse interferieren häufig mit Freizeitaktivitäten, aber nicht die Mehrheit (weniger als 25 %) der Zeit. Personen auf dieser Ebene sind weniger aktiv, als es „angemessen“ für ihr Alter ist. Sie drücken möglicherweise eine **milde Unzufriedenheit mit ihren Freizeitinteressen und -aktivitäten aus.**

**3 = Unzufriedenheit**, begrenzte Initiierung / Initiative oder Hindernisse interferieren die Mehrheit der Zeit. Teilnahme an Freizeitaktivitäten ist eher die Ausnahme als die Regel. Personen auf dieser Ebene sind relativ häuslich (englische Originalversion: sedentary) und drücken möglicherweise eine **signifikante Unzufriedenheit mit ihrem Level von Freizeitinteressen und -aktivitäten aus.**

**4 = Freizeitaktivitäten sind auf diesem Level sehr selten oder nicht vorhanden.** Personen auf dieser Ebene sind generell häuslich (englische Originalversion: sedentary) und drücken eine **signifikante Unzufriedenheit mit ihrem Level von Freizeitinteressen und -aktivitäten aus.**

(\* Ergo)

## **25. Selbstversorgung**

Essen, Anziehen, Baden, Hygiene. Dieses Item bewertet das Ausmaß der Unabhängigkeit bei Basis-Selbstversorgungsaktivitäten, die Essen, Anziehen, Baden und Aspekte der persönlichen Hygiene beinhalten. Bei der Bewertung muss die Performanz (Ausführung) sozialen Standards entsprechen, z.B. können sich Personen möglicherweise routinemäßig anziehen und pflegen ohne Assistenz von anderen Personen; allerdings werden sie, wenn ihre Erscheinung ungepflegt (englische Originalversion: disheveled) und ihre Körperpflege inkomplett ist, nicht mit „0“ bewertet. In diesen Fällen, sollten sie aufgrund des Ausmaßes der Assistenz bewertet werden, die sie benötigen, damit ihre Performanz akzeptabel ist.

**0 = Basis-Selbstversorgungsaktivitäten werden selbständig mit einem sozial akzeptablen Ergebnis bewältigt.** Es wird keine Assistenz, Aufforderung / Zuspruch oder Hilfsmittel benötigt, um diese Aktivitäten zu bewältigen.

**1 = Selbstversorgungsaktivitäten werden weitgehend selbständig unter Verwendung von Hilfsmitteln oder eines externen Systems zur Aufforderung oder Erinnerung oder weniger effektiv bewältigt. Auf dieser Ebene führen Personen diese Aktivitäten mit größerer Anstrengung oder langsamer als die meisten Personen gleichen Alters aus.** Falls Assistenz oder Aufforderung durch eine andere Person notwendig ist, dann nur selten (<5 % der Zeit).

**2 = Auf dieser Ebene benötigen Personen häufig, aber nicht die Mehrheit der Zeit (>25%), Assistenz von einer anderen Person bei der Selbstversorgung.** Die Assistenz beinhaltet Aufforderung oder Erinnerung durch die andere Person.

**3 = Körperliche Assistenz, Aufforderung oder Erinnerung oder durch eine andere Person ist die Mehrheit der Zeit notwendig,** um eine akzeptable Ausführung der Basis-Selbstversorgung zu erreichen.

**4 = Körperliche Assistenz, Aufforderung oder Erinnerung wird in der Mehrheit oder Gesamtheit der Zeit benötigt,** um eine akzeptable Ausführung der Basis-Selbstversorgung zu erreichen.

## 26. **Selbständige Lebens- und Haushaltsführung**

Pflichten unabhängiger Lebens- und Haushaltsführung ( wie Kochen, Reparaturen und Instandhaltung, persönliche Gesundheitsfürsorge über Basis-Hygiene und Medikamentenmanagement hinaus). Dieses Item beinhaltet nicht Finanzverwaltung (siehe 29); es fokussiert das Ausmaß der Supervision, die eine Person benötigt, um den Wohnsitz instand zu halten. Dieses Item spiegelt die Dimension, die durch die Supervision Rating Scale (SRS –4 \*) definiert wird. Eine Version zum Herunterladen und weitere Informationen über die SRS ist auf der COMBI Website ([www.tbims.org.combi](http://www.tbims.org.combi)) verfügbar.

- 0 = Unabhängiges Leben** (allein oder mit Anderen). Wenn die Person mit Anderen zusammen lebt, erhält sie keine Supervision oder spezielle Hilfe von diesen Personen. Sie scheint in der Lage zu sein, alleine zu leben. Sie bewältigt Basis- und Instrumentale ADL´s (Activities of daily living = Aktivitäten des täglichen Lebens) ohne Assistenz und in akzeptabler Weise, die dadurch gekennzeichnet ist, dass es keine persönlichen Zweifel oder die anderer Personen an ihrem selbständigem Leben gibt. Äquivalent zu Score 1 oder 2 der SRS (*Supervision Rating Scale\**).
- 1 =** Obwohl die Erfüllung der Pflichten unabhängiger Lebensführung und die Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens (außer Finanzverwaltung) auf einem generell akzeptiertem Level zu sein scheinen, werden ein **gewisser Grad an Zweifel bzgl. Sicherheit oder seltene Beispiele von Schwierigkeiten** berichtet. Äquivalent zu Score 3 der SRS (*Supervision Rating Scale\**).
- 2 = Assistenz oder Supervision werden in geringem Ausmaß / in einem kleinen Teil der Zeit benötigt**, z.B. einige Stunden am Tag. Äquivalent zu Score 4 oder 5 der SRS *Supervision Rating Scale\**.
- 3 = Assistenz oder Supervision werden nahezu die gesamte Zeit benötigt**, z.B. mehr als 8 Stunden am Tag und so aufwendig, dass eine spezielle Pflegefachkraft angestellt werden muss oder dass eine enge Bezugsperson nicht in der Lage ist, einer Vollzeitbeschäftigung außerhalb des Hauses nach zu gehen. Äquivalent zu Score 6 oder 7 der SRS (*Supervision Rating Scale\**).
- 4 = Assistenz oder Supervision werden nahezu die gesamte Zeit benötigt.** Personen auf diesem Level werden mit 8 oder höher auf der SRS (*Supervision Rating Scale\**) bewertet.

(\* Physio/Team)

## 27. **Mobilität, Transport (Fahreignung, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel; englische Originalversion: Transportation)**

Unabhängigkeit in der Mobilität über größere geographische Distanzen. Bei der Bewertung dieses Items wird Zweierlei berücksichtigt: einerseits die Fähigkeit diese Aktivität ohne Assistenz zu bewältigen und andererseits Limitierungen durch die Umweltbedingungen. So sind z.B. einige Personen möglicherweise in der Lage öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, aber diese sind nicht vorhanden, da sie in einer sehr ländlichen Gegend wohnen. In diesen Fällen werden die Personen bewertet, als ob sie die meiste oder gesamte Zeit Unterstützung benötigen würden, da sie nicht Auto fahren können und Fortbewegung mit dem Auto die einzige Fortbewegungsmöglichkeit ist.

*Anmerkung: Dieses Item berücksichtigt auch die örtliche Orientierungsfähigkeit z.B. bei der Differenzierung von bekannten bzw. unbekanntem Wegen. Die Beschreibung dieses Items beinhaltet nicht das Fahrrad fahren, das in den USA eher als Sportgerät, aber weniger als Transportmittel genutzt wird. Gegebenfalls kann die Fortbewegung mit einem Fahrrad ergänzt werden.*

- 0 =** Personen auf dieser Ebene sind in der Lage **alle Formen des Transports sicher und unabhängig zu nutzen, inklusive ein eigenes Auto**. Sie haben eine Fahrerlaubnis (um ein eigenes Kraftfahrzeug zu führen). *Fahrrad fahren ist sicher und ohne Schwierigkeiten möglich.*
- 1 = Personen auf dieser Ebene benutzen alle Formen des Transports selbständig, aber andere haben Bedenken bzgl. der Sicherheit bei diesen Aktivitäten**, gewöhnlich in Bezug auf Ihre Fahreignung. Diese Kategorie beinhaltet auch Personen, die komplett und sicher und

selbständig alle Formen des Transports nutzen, außer dass sie **kein eigenes Auto fahren (wollen) oder keine Erlaubnis dazu haben.** *Fahrrad fahren ist nicht sicher und nur mit Schwierigkeiten möglich.*

**2** = Auf diesem Level, benötigen Personen ein geringes Ausmaß an Unterstützung beim Transport z.B. in weniger als 25% (der Fälle /) der Zeit. Normalerweise können sie nicht Auto fahren.

**Möglicherweise benötigen sie physische Unterstützung oder kognitive Hilfe** wie Fahrplan zusammenstellen und Aufforderung oder Erinnerung, den Fahrplan zu behalten. *Fahrrad fahren ist nur mit einem Dreirad möglich, evtl. haben andere Personen Bedenken, ob dies sicher und ohne Schwierigkeiten möglich ist.*

**3** = **Physische oder kognitive Unterstützung beim Transport wird die meiste Zeit benötigt.** Personen auf dieser Ebene kennen möglicherweise einige bekannte Routen, die sie selbständig bewältigen aber sie benötigen Unterstützung beim Transport zu allen anderen Orten. **Sie können nicht Auto und auch nicht Fahrrad fahren.**

**4** = **Physische oder kognitive Unterstützung wird für den meisten oder jeden Transport benötigt. Die Personen können nicht Auto auch nicht Fahrrad fahren.**

(\* Sozialtherapie/ Neuropsychologie/ Primärtherapeutin)

## **28 A Bezahlte / Berufliche Tätigkeit**

Diese Kategorie beinhaltet nur bezahlte Arbeit. Alle anderen Kategorien von produktiver Aktivität werden unter 28 B (Andere Beschäftigung) bewertet. **Eine Person sollte nur unter 28 B oder A, aber nicht unter Beiden bewertet werden.** Diese Person sollte nach ihrer sozialen Rolle, die primär durch das Ausmaß der Zeit bestimmt wird, das der Rolle gewidmet wird und den Wert, den die Person ihr bei misst, z.B. sollte eine beschäftigte Mutter, die Vollzeit arbeitet, unter 28 A (Bezahlte Tätigkeit) gewertet werden. Auf der anderen Seite, wird eine beschäftigte Mutter, die sich entschieden hat nur Teilzeit zu arbeiten, weil sie ihre eigentliche Rolle als „Hausfrau“ sieht unter 28 B gewertet. Ein/e Student/in, der /die hauptsächlich arbeitet, um das Studium zu finanzieren, wird als „Student/in“ unter 28 B gewertet. Eine Person, die sich in einer Rehabilitationsmaßnahme befindet, um in ihre ursprüngliche geschätzte soziale Rolle zurück zu kehren, wird in Hinblick auf die primäre soziale Rolle gewertet, zu der sie zurück kehren will. Mit anderen Worten, eine nicht-beschäftigte Person, die eine bezahlte Arbeit sucht sollte unter 28 A codiert/bewertet werden, die selbe Person, die versucht, zur Schule oder in die Rolle als „Hausfrau/Hausmann“ zurück zu kehren unter 28 B.

Außer für den besonderen Fall der Berentung unter 60 Jahren (siehe Beschreibung unter 28 B) ist die Person, die bewertet wird, die letztendliche Autorität in Bezug auf die primär gewünschte soziale Rolle.

Für Beide, **28 A und B**, kann „Unterstützung“ bei der Beschäftigung **permanent oder temporär** sein und beinhaltet spezielle Assistenz anderer Personen wie ein Berufsbegleiter (engl. „job coach or shadow“) Tutor, Haushälterin oder andere Formen von Helfern, inklusive „natürliche“ Unterstützung durch die Familie, FreundInnen oder ArbeitskollegInnen.

„Unterstützung“ (bedeutet auch eine Veränderung der Anforderungen und) beinhaltet z.B. auch laufendes Entgegenkommen in Bezug zu Zeitbedingungen wie eine reduzierte Arbeitsbelastung (z.B. geringere Produktivität pro Zeiteinheit), zusätzliche Zeit für einige Aktivitäten (z.B. verlängerte Zeit bei Prüfungen für Studenten), längere oder häufigere Pausen oder andere Planmodifikationen.

„Unterstützung“ beinhaltet keine physische Unterstützung wie Rampen, Sehhilfen oder irgendeine aus einer Reihe von einmaligen Modifikationen der physikalischen Umgebung, die Beschäftigung ermöglicht.

**0** = Auf dieser Ebene arbeiten Personen 30 oder mehr Stunden / Woche ohne Unterstützung.

Es bestehen möglicherweise lokale Variationen was unter „Vollzeitbeschäftigung“ verstanden wird. Z.B. werden Personen unter manchen Bedingungen als „Vollzeitbeschäftigte“ behandelt, sind aber angewiesen nicht mehr als 28 Stunden / Woche zu arbeiten, weil der Arbeitgeber

gezwungen ist zusätzliche Bezüge zu zahlen, wenn die Beschäftigung dieses Maß überschreitet. Bei Bewertung dieses Items sollte die lokale Definition von „Vollzeitbeschäftigung“ angewendet werden (und das sind gewöhnlich 30 Stunden Arbeit oder mehr pro Woche).

**1** = Diese Ebene enthält nur bezahlte Teilzeitbeschäftigung ohne Unterstützung. Die Beschäftigung beinhaltet eine **Tätigkeit zwischen 3 und 30 Stunden** / Woche.

Personen, die sehr unregelmäßig arbeiten, und das sind weniger als Beschäftigung zwischen 3 und 30 Stunden / Woche, werden als „nicht beschäftigt / arbeitslos“ betrachtet.

**2** = Diese Ebene enthält Voll- oder Teilzeitbeschäftigung mit Unterstützung, wie sie oben definiert ist. Unterstützung kann temporär oder dauerhaft sein.

**3** = Diese Ebene enthält nur **Beschäftigung in einer beschützten Werkstätte**.

**4** = Wenn die Kriterien nicht auf eine der oberen Kategorien zutreffen, wird die Person als „**nicht beschäftigt / arbeitslos**“ betrachtet und auf dieser Ebene gewertet.

## **28 B Andere Beschäftigung / Arbeit**

Diese Kategorie beinhaltet die formale Schulausbildung, Ehrenamtliche Tätigkeit, Haushaltsführung und Personen, die aufgrund des Alters (über 60 bzw. dem herkömmlichen Rentenalters) Rentner/in sind. Personen, die sich selbst als Rentner/in bezeichnen, aber unter 60 (bzw. dem herkömmlichen Rentenalter) sind, werden nach ihrer sozialen Rolle vor der Berentung bewertet. „Unterstützung“ wird unter 28 A definiert.

**0** = Diese Ebene enthält:

- selbständige Haushaltsführung, in der „**Hausfrau / Hausmann**“ die primäre soziale Rolle ist; die Aufgaben umfassen **bis zu 30 Stunden** jede Woche. In den meisten Fällen beinhaltet die „Vollzeit-Haushaltsführung“, Kinderbetreuung oder die Pflege anderer Personen, wie behinderte / erkrankte Eltern
- „**Vollzeit-Schule**“ / (**Studium**) d.h. Bewältigung des altersentsprechenden Klassenstoffes ohne spezielle Unterrichts-, (Stunden-)Plan-Veränderungen oder andere Unterstützung
- **Ehrenamtliche Tätigkeit für mehr als 30 Stunden /Woche** ohne spezielle Assistenz oder Unterstützung. Auf diesem Level, wurde die Ehrenamtliche Tätigkeit gewählt, weil die Person über finanzielle Reserven verfügt und nicht arbeiten muss, um Geld zu verdienen. **Personen, die gern arbeiten möchten und (nur) ehrenamtlich tätig sind, weil sie keine bezahlte Arbeit gefunden haben, sollten als „nicht beschäftigt / arbeitslos“ unter 28 A bewertet werden**
- **Rentner/in**, die /der sich aber in einer **der Rolle angemessenen Aktivität für mehr als 30 Stunden /Woche** engagiert. Typischerweise sind solche Aktivitäten Kombinationen aus Ehrenamtlicher Tätigkeit, den (eigenen) Kindern bei der Kinderbetreuung zu helfen, persönlichen Bedürfnissen oder organisierten Freizeitaktivitäten mit Gleichgesinnten nachgehen

**1** = Diese Ebene enthält:

- selbständige **Haushaltsführung weniger als 30, aber mehr als 3 Stunden / Woche**
- **StudentInnen**, die mindestens an einem Seminar und an „akademischen Aktivitäten“ teilnehmen **für mindestens 3 Stunden / Woche**, aber nicht „Vollzeit“. „Akademische Aktivitäten“ müssen **ohne spezielle Förderung oder andere Unterstützung**, wie oben definiert, bewältigt werden
- Selbständige Ehrenamtliche Tätigkeit zwischen 3 und 30 Stunden /Woche im Schnitt.
- Rentner/in, über 60 und sich mit der Rolle angemessenen Aktivitäten zwischen 3 und 30 Stunden /Woche beschäftigen

**2** = Diese Ebene entspricht einer Beteiligung an folgenden Aktivitäten für **mindestens 3 Stunden / Woche mit Unterstützung**:

- Haushaltsführung mit Unterstützung einer bezahlten Hilfe oder eines Familienmitglieds. In diesen Fällen ist das Ausmaß an „Unterstützung“ größer als normalerweise von Angehörigen, Ehe- oder Lebenspartner/in erwartet wird

- „Vollzeit“ oder „Teilzeit“ – „Schule“ mit speziellem Unterricht, speziellen Angeboten, Privatlehrer/in oder anderer Unterstützung
- Ehrenamtliche Tätigkeit mit spezieller Assistenz oder Unterstützung
- RentnerInnen-Aktivitäten die weitgehend mit Unterstützung bewältigt werden. Ein Beispiel sind berentete Menschen, die vorzugsweise an Freizeitaktivitäten in einem Gemeindezentrum teilnehmen, die von den dort Angestellten geleitet werden.

**3 =** Diese Ebene beinhaltet die Bewältigung **rollenspezifischer Aktivitäten in einem supervidiertem Setting für mindestens 3 Stunden** die Woche mit Ausnahme einer beschützten Werkstatt. Z.B. sind das Menschen, die ein Ehrenamt ausüben oder „Hausmann / Hausfrau“ sind oder an Freizeitaktivitäten - in einem Zentrum für betreutes Wohnen, in dem sie leben – teilnehmen; Personen, die in einer beschützten Werkstatt arbeiten, sollten unter Item 28 A (3 = beschützte Werkstatt) bewertet werden.

**4 =** Diejenigen, deren **gewünschte soziale Rolle keine bezahlte Arbeit ist, aber auf die keine der oben genannten Kriterien der oberen Kategorien zutreffen, werden als „nicht-beschäftigt“ betrachtet und auf diesem Level bewertet / mit 4 codiert.**

(\* Ergotherapie / Neuropsychologie/ Team)

## **29. Geld und Finanzen verwalten**

Einkaufen und Scheck oder Karte verwenden, persönliches Einkommen und Investitionen verwalten /anlegen. Bei Bewertung dieses Item bezieht sich „Einkaufen“ auf den Gebrauch von Geld beim Warenerwerb. Andere Aspekte des Einkaufens z.B. „genügend Waren beschaffen, um den Haushalt zu versorgen“ werden unter Item 26 „Selbständige Lebens- und Haushaltsführung“ beurteilt. In die Bewertung dieses Items fließt ein, ob die Menge des Geldes, das zu verwalten ist, groß oder klein ist. Personen, die in der Lage sind, kleine Anschaffungen mit einer relativ geringen Menge an Geld für Kleidung, Lebensmittel oder andere persönliche Bedürfnisse managen, aber ein Risiko beim Verwalten größerer Mengen haben, nicht in der Lage sind, umsichtig / vorsichtig Investitionen ohne Unterstützung zu tätigen oder gefährdet sind, anfällig dafür sind ausgenutzt (betrogen) zu werden, bewertet man mit 3 oder 4. Einige Personen sind möglicherweise in der Lage ihre Finanzen zu verwalten, tun es aber nicht, da diese Pflicht in den Verantwortungsbereich einer anderen Person, häufig Ehe- oder Lebenspartner/in, fällt. In diesen Fällen sollte das Rating auf der beobachteten Leistungsfähigkeit basieren.

**0 = Große und kleine Mengen Geld und persönliche Finanzen werden selbständig gemanagt.** Beratung über Finanzstrategien wird periodisch bei Anderen oder professionellen Beratern gesucht. Allerdings scheint das in Anspruch nehmen dieser Hilfen nicht unbedingt notwendig zu sein, um die angemessene Verwendung und Management der persönlichen Finanzen zu gewährleisten.

**1 = Große und kleine Mengen Geld und persönliche Finanzen werden selbständig gemanagt.**

**Andere haben Bedenken beim Management größerer Geldmengen und persönlicher Finanzen. Personen, bei denen auch Bedenken in der Verwaltung kleinerer Geldmengen bestehen, werden mit Level 3 oder 4 bewertet.**

**2 =** Auf dieser Ebene, benötigen die Personen ein **geringes Ausmaß an Routine-Unterstützung beim Management größerer Geldmengen** und persönlicher Finanzen. Sie sind z.B. **in der Lage beim Einkaufen auf zu passen** und ein Scheck-Buch zu verwenden, aber sie lassen sich routinemäßig von einem zuverlässigem Berater oder bezahlten Gutachter für Geldanlagen oder längerfristige Finanzentscheidungen beraten.

**3 = Unterstützung ist die Mehrheit der Zeit notwendig, um Beides, große und kleine Mengen Geld zu verwalten.** Typischerweise können Personen auf dieser Ebene nicht selbständig ein Scheckbuch verwalten und benötigen Unterstützung, um die meisten wichtigen Anschaffungen zu tätigen. Sie brauchen Unterstützung beim Managen von Sparprogrammen und bei längerfristigen Finanzentscheidungen. Trotzdem sind sie selbständig und benötigen keine Hilfe, um kleine Anschaffungen zu tätigen.

4 = Auf dieser Ebene benötigen Personen Unterstützung in nahezu allen, auch den einfachsten Aktivitäten, die den Geldgebrauch betreffen. Z.B. ist ihr Geldgebrauch auf einige wenige Anschaffungen begrenzt, die wenig kosten. Auch in diesen Situationen sind sie gewöhnlich nicht in der Lage zu prüfen, ob das Wechselgeld stimmt und sie verwenden alternative Strategien, wie z.B. die genau abgezählte Geldmenge zum Einkauf mit zu nehmen. Typischerweise besitzen andere Personen, wie Pfleger oder Vormund, die gesetzlich übertragene Verwaltung der Finanzen auf dieser Ebene.

## Part D Prämorbid und assoziierte Konditionen

Die Items des nächsten Abschnitts Part D werden nicht zum gesamten Summenscore oder den Subskalen des MPAI hinzugerechnet, da sie nicht direkte oder typische Folgen der erworbenen Schädel-Hirn-Verletzung repräsentieren. Rasch-Analysen haben gezeigt, dass diese Items nicht zu den vorhergehenden Items passen, um ein Messinstrument für das Outcome nach Hirnverletzung zu definieren. Trotzdem stellen dies sechs Items wichtige Faktoren dar, die bei der Planung von Rehabilitations- oder anderen Maßnahmen für Menschen mit Hirnverletzung berücksichtigt werden sollten. Die Anwesenheit einer dieser Faktoren zeigt möglicherweise an, dass die zu bewertende Person eine intensivere /ausgedehntere Rehabilitationsmaßnahme benötigt (z.B. eine Person, die Beides hat eine Querschnittslähmung und ein Schädel-Hirn-Trauma), spezielle Supervision benötigt (eine Person mit Alzheimer Erkrankung, die zusätzlich ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat) oder zusätzliche Behandlung braucht (eine Person mit prämorbidem Drogenproblemen oder zusätzlichen psychiatrischen Nebenerkrankungen). **Weil es häufig schwierig oder unmöglich ist, die funktionellen Fähigkeiten vor dem Ereignis genau zu bestimmen, werden Vergleiche mit dem prämorbidem Status in den 29 Items zur Messung des Outcomes von Schädel-Hirn-Verletzten vermieden.**

Dennoch sollten diese zusätzlichen Items nach Möglichkeit Beides bewerten, den prämorbidem Zustand und denjenigen nach dem Ereignis, die Bewertung kann eine wichtige Entscheidungsgrundlage zur Bestimmung von Behandlungsempfehlungen darstellen.

### 30. Alkohol

Alkoholkonsum: Konsum von alkoholischen Getränken sowohl vor, als auch nach dem Ereignis: **Obwohl die absolute Menge des Alkoholkonsums möglicherweise ein Faktor ist, um zu bestimmen ob der Konsum ein Problem darstellt, ist der primäre Faktor das Maß in wie fern Alkoholkonsum mit dem Funktionieren in alltäglichen Abläufen oder Erfüllen der Anforderungen an die soziale Rolle interferiert oder medizinisch kontra indiziert ist; z.B.** trinkt eine Person ein oder zwei „Drinks“ jeden Tag ohne unerwünschte medizinische oder soziale Auswirkungen; eine andere Person hingegen erlebt möglicherweise negative Effekte oder setzt sich einem gesundheitlichem Risiko bei gelegentlichem Trinken aus.

**0 = Der Alkoholkonsum ist mit keinem medizinischem Risiko verbunden und hat keine negativen Konsequenzen.**

**1 = Auf diesem Level trinken Personen gelegentlich zu viel Alkohol oder „besaufen“ sich** (englische Originalversion: binge drinking), aber nicht in einem wiederkehrenden Muster. Das Trinken ist nicht mit einem medizinischem Risiko verknüpft und resultiert nicht in negativen Konsequenzen für sich selbst oder nahe stehenden Personen. **Die betroffenen Personen, die eine Vorgeschichte in Bezug auf Mißbrauch oder Abhängigkeit haben und z.Zt. „nüchtern“ und „trocken“ unter aktiver Behandlung sind, werden auch auf dieser Ebene bewertet.** Für regelmäßig zu viel Konsumierende / aktive Trinker sind **angemessene Interventionen** aufklärend, unterstützend oder zielen auf die primäre Störung wie Angst, Depression, Eheprobleme, die zum Mißbrauch beitragen.

**2 = Es besteht ein starker Verdacht, daß übermäßiger Konsum oder sich „besaufen“ relativ häufig** vorkommt und **mit Pflichten der sozialen Rolle interferiert.** Das Muster des Alkoholkonsums führt zu Vermutungen/ Bedenken über eine mögliche Abhängigkeit und empfiehlt weitere Evaluation für eine mögliche Behandlung.

**3** = Es besteht ein klares Muster von Abhängigkeit oder sich „besaufen“, das weitere **ambulante Behandlung oder andere organisierte Interventionen notwendig** macht.

**4** = Es gibt ein klares Muster von Abhängigkeit oder sich „besaufen“, ambulante oder stationäre Behandlung ist notwendig.

### **31. Drogen**

Drogenkonsum: Gebrauch von illegalen Drogen oder Mißbrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten sowohl vor als auch nach der Schädel-Hirn-Verletzung. Wie beim Alkoholkonsum ist das Maß in wie weit der Drogenkonsum mit dem Funktionieren in alltäglichen Abläufen / Erfüllen der Anforderungen an die soziale Rolle interferiert ein wichtiger Faktor. Allerdings wird jeder Gebrauch von illegalen Drogen oder verschreibungspflichtigen Drogen, neben den medizinisch empfohlenen Medikamenten, als Problem betrachtet.

**0 = Kein Gebrauch von illegalen Drogen , verschreibungspflichtige Medikamente werden gemäß der ärztlichen /medizinischen Verordnung eingenommen.** Einige Personen nehmen verschreibungspflichtige Medikamente gemäß der medizinischen Verordnung ein, entwickeln aber offensichtlich ein **manipulatives System, um diese Medikamente zu erhalten (z. B. erhalten sie mehrere Verordnungen / Rezepte von mehreren Ärzten für Benzodiazepin).** Diese Personen werden mit diesem höheren Wert (**1**) bewertet, obwohl sie die Medikamente „entsprechend der Verordnung“ nehmen.

**1 = Auf dieser Ebene konsumieren Personen gelegentlich, aber nicht regelmäßig illegale Drogen oder verschreibungspflichtige Medikamente.** Der Gebrauch ist nicht assoziiert mit einem medizinischem Risiko und führt nicht zu negativen Konsequenzen für die Person selber oder nahe stehenden Menschen. Beispiele dafür sind Teenager, die gelegentlich Marihuana nehmen oder Personen, die gelegentlich eine extra Dosis Tranquilizer in Streßsituationen einnehmen oder aber Personen mit einer Vorgeschichte von Drogenmißbrauch oder Abhängigkeit, diese betroffenen Personen, die eine Vorgeschichte in Bezug auf Mißbrauch oder Abhängigkeit haben und z.Zt. keine Drogen unter aktiver Behandlung nehmen werden auch auf dieser Ebene bewertet. Für Drogenkonsumierende sind gewöhnlich angemessene Interventionen, aufklärend, unterstützend oder zielen auf die primäre Störung wie Angst, Depression, Eheprobleme, die zum Mißbrauch beitragen.

**2 = Es besteht ein starker Verdacht, auf den Konsum illegaler Drogen oder auf möglichen Mißbrauch verschreibungspflichtiger Medikamente, der relativ häufig vorkommt und mit den Aktivitäten entsprechend der sozialen Rolle interferiert.** Eine mögliche Abhängigkeit wird befürchtet. Weitere Evaluation/Untersuchung für eine mögliche Behandlung wird empfohlen.

**3 = Es besteht ein klares Muster von Abhängigkeit oder Mißbrauch, weitere ambulante Behandlung oder andere organisierte Interventionen sind notwendig.**

**4 = Es gibt ein klares Muster von Abhängigkeit oder Mißbrauch, das ambulante oder stationäre Behandlung notwendig macht.**

### **32. Psychotische Symptome**

Halluzinationen, Wahnvorstellung oder andere starke Realitätsstörungen. Das Ausmaß in welchem diesem Symptome vor dem Schädel-Hirn-Trauma bestanden haben und wie präsent sie danach sind, soll bewertet werden. Diese Kategorie ist eher für klassische psychiatrische Symptome gedacht und wird nicht bei Wahrnehmungsstörung oder geringe Erfassung der Realität /wenig realistische Einschätzung (englische Originalversion: poor conceptualizations of reality) angewendet, die primär auf kognitiven Beeinträchtigungen oder gestörter Awareness aufgrund der Schädel-Hirn-Verletzung beruhen. Diese sollten unter den entsprechenden MPAA Items bewertet werden. Symptome in dieser Kategorie sind typischerweise mit einer psychiatrischen Diagnose aus dem „Schizophrenie-Spektrum“, paranoider oder schwerer Borderline Störung assoziiert. In seltenen Fällen, scheinen diese Symptome aus der Schädel-Hirn-Verletzung zu resultieren und

können nicht vollständig durch kognitive Beeinträchtigungen erklärt werden, die vorher bewertet wurden.

**0 = keine Symptome.**

**1 = Symptome sind möglicherweise schon vor der Schädel-Hirn-Verletzung aufgetreten oder treten erst danach auf, aber sie sind durch gegenwärtige Behandlung kontrollierbar oder herabgesetzt.** Auf diesem Level erscheinen Symptome möglicherweise, aber sie interferieren nicht mit dem Funktionieren im Tagesablauf. Personen auf dieser Ebene halten z.B. an einer fixen Idee fest, etwa daß Marsmenschen in den Körpern aller höheren Regierungsbeamter stecken, aber sie erkennen, daß niemand Anderes dieses glaubt und behalten deshalb ihre Meinung für sich, weil andere Personen sie für verrückt erklären würden, wenn sie darüber reden würden.

**2 = Symptome erscheinen gelegentlich und interferieren sehr selten mit sozialen Beziehungen oder den Pflichten der sozialen Rolle.** Die Symptome werden aber durch gegenwärtige Behandlung / Therapie gut bewältigt und erfordern keine zusätzliche Untersuchung oder Behandlungsmaßnahmen.

**3 = Symptome treten häufig oder so stark auf, daß sie signifikant mit sozialen Beziehungen oder den Pflichten der sozialen Rolle interferieren. Weitere Untersuchung oder Behandlung sind notwendig.**

**4 = Symptome sind stark ausgeprägt und akut und erfordern stationäre Behandlung. Typischerweise auf diesem Level stellen die Personen ein substantielles Risiko für sich oder Andere dar.**

### **33. Gesetzesbrüche**

Ereignisse strafrechtlicher Verurteilung für Gesetzesbrüche vor oder nach der Schädel-Hirn-Verletzung.

**0 = Keine Gesetzesbrüche oder Verurteilungen nur kleinere Verkehrsdelikte wie seltene Geschwindigkeitsübertretungen oder Parkdelikte.**

**1 = Nicht mehr als zwei Verurteilungen wegen anderer als nur kleinere Verkehrsdelikte.** wie seltene Geschwindigkeitsübertretungen oder Parkdelikte.

**2 = Mehr als zwei Verurteilungen wegen anderer als nur kleinere Verkehrsdelikte.**

**3 = Ein einzige Straftat.**

**4 = Viele Straftaten.**

### **34. Andere zusätzliche Konditionen, die physische Beeinträchtigungen hervorrufen**

Körperliche Effekte oder andere Bedingungen, die schon vor der Schädel-Hirn-Verletzung vorhanden waren, aus anderen Unfällen (nicht aus dem oder einem anderen Schädel-Hirn-Trauma) resultieren oder nach dem Trauma auftraten. Beispiele sind Querschnittslähmungen / Rückenmarksverletzungen, Amputationen oder andere Erkrankungen oder Konditionen, die zu körperlichen Beeinträchtigungen führen. Die körperliche Beeinträchtigung sollte kein direktes oder indirektes Ergebnis der Schädel-Hirn-Verletzung / des Schädel-Hirn-Traumas sein. Z.B. sollte **eine Beeinträchtigung, die mit „Schlaganfall“ aufgrund der Hirnverletzung assoziiert ist (das heißt Unterbrechung der zerebralen Blutzufuhr) unter dem entsprechendem Item der 29 ersten Items des MPAI bewertet werden und nicht zusätzlich hier.** Falls die Person einen Schlaganfall vor oder nach der Schädel-Hirn-Verletzung hatte, sollten die körperlichen Beeinträchtigungen, die aus dem Ereignis resultieren hier bewertet werden. Das generelle Ausmaß dieses **zusätzlichen Ereignisses** oder der Krankheit auf die körperliche Funktionsfähigkeit von Beidem, vor und nach dem Schädel-Hirn-Trauma, wird auf der Standard Skala gewertet, die zur Bewertung der Funktionsstörung im MPAI verwendet wird.

**0 = Keine körperlichen Probleme oder Schwierigkeiten aufgrund einer Verletzung, die keine Hirnverletzung war.**

**1 = Körperliche Beeinträchtigungen sind vorhanden aber sie interferieren nicht mit dem Funktionieren im Tagesablauf.** Personen auf diesem Level nehmen möglicherweise Medikamente oder verwenden Hilfsmittel, um das Problem zu kompensieren.

**2 = Körperliche Beeinträchtigungen interferieren einige aber nicht die Mehrheit der Zeit mit Aktivitäten und dem Funktionieren im Tagesablauf. Personen auf diesem Level benötigen Unterstützung in der Ausführung körperlicher Aktivitäten in weniger als 25 % der Zeit.**

**3 = Körperliche Beeinträchtigungen interferieren mit Aktivitäten die Mehrheit der Zeit. Personen auf diesem Level benötigen Unterstützung in der Ausführung körperlicher Aktivitäten in 25 –75 % der Zeit.**

**4 = Körperliche Beeinträchtigungen interferieren mit allen oder fast allen Aktivitäten. Personen auf diesem Level benötigen Unterstützung in der Ausführung körperlicher Aktivitäten in mehr als 75 % der Zeit.**

### **35. Andere zusätzliche Konditionen, die kognitive Beeinträchtigungen hervorrufen**

Kognitive Effekte oder andere Bedingungen, die schon vor der Schädel-Hirn-Verletzung vorhanden waren, aus anderen Unfällen (keine Hirnverletzung) resultieren oder nach dem Ereignis auftraten. Beispiele sind Alzheimer Krankheit oder andere Demenzen, Sauerstoffmangel, oder viele andere Erkrankungen oder Konditionen, die zu kognitiven Beeinträchtigungen führen. Die kognitive Beeinträchtigung sollte kein direktes oder indirektes Ergebnis der Schädel-Hirn-Verletzung sein; z.B. sollte eine Beeinträchtigung, die mit Sauerstoffmangel assoziiert ist der während des Schädel-Hirn-Traumas auftrat, hier nur dann bewertet werden, wenn angenommen wird, dass ein Herz-Kreislauf-Stillstand zu kognitiven Problemen führt, die offensichtlich größer sind, als durch das Schädel-Hirn-Trauma allein entstandene kognitiven Defizite. **Wenn Unsicherheit besteht, werden die kognitiven Defizite als Folge der Schädel-Hirn-Verletzung und nicht zusätzlich hier bewertet.** Dieses Item wurde eingeschlossen, um die Personen zu identifizieren, die eindeutig eine andere Beeinträchtigung des Gehirns haben, die zu kognitiven Beeinträchtigungen führt und in vielen Fällen der primäre Verursacher der kognitiven Defizite ist. Ein Beispiel ist eine Person, die in einem Pflegeheim für Alzheimerkranke vor dem Unfall lebte und sich ein mildes Schädel-Hirn-Trauma aufgrund eines Sturzes zuzieht und nun in das Pflegeheim mit den im Wesentlichen gleichen Level von kognitiven Beeinträchtigungen wie vor dem Unfall zurückkehrt. Das generelle Beeinträchtigungsmaß dieses zusätzlichen Ereignisses oder der Krankheit sowohl vor als auch nach dem Schädel-Hirn-Trauma, wird auf der Standard Skala bewertet, die beim Einschätzen der Störungen im MPAI benutzt wird:

**0 = Keine kognitiven Probleme oder Schwierigkeiten aufgrund von Konditionen, die nicht im Zusammenhang mit dem Schädel-Hirn-Trauma stehen.**

**1 = Kognitive Beeinträchtigungen sind vorhanden, aber sie interferieren nicht mit dem Funktionieren im Tagesablauf.** Personen auf diesem Level nehmen möglicherweise Medikamente oder verwenden Hilfsmittel, um das Problem zu kompensieren.

**2 = Kognitive Beeinträchtigungen interferieren einige aber nicht die Mehrheit der Zeit mit Aktivitäten und dem Funktionieren im Tagesablauf. Personen auf diesem Level benötigen Unterstützung in der Ausführung kognitiver Aktivitäten oder der Kommunikation in weniger als 25 % der Zeit.**

**3 = Kognitive Beeinträchtigungen interferieren mit Aktivitäten die Mehrheit der Zeit. Personen auf diesem Level benötigen Unterstützung in der Ausführung kognitiver Aktivitäten oder Kommunikation in 25 –75 % der Zeit.**

**4 = Kognitive Beeinträchtigungen interferieren mit allen oder fast allen Aktivitäten. Personen auf diesem Level benötigen Unterstützung in der Ausführung kognitiver Aktivitäten oder Kommunikation in mehr als 75 % der Zeit.**