

Anhang: Erläuterung der ICF Therapiezielliste und allgemeine Einführung

Zweck dieser Liste

Mit dieser Liste sollen zwei eng zusammenhängende Zwecke erreicht werden:

- 1.) Als Check-Liste zur Erfassung und Verlaufskontrolle von Therapiezielen. Die Items können auch sehr gut zur Strukturierung der Verlaufs- und Abschlussberichte dienen. Die Erfassung und Dokumentation sollte überwiegend bei den Therapeuten liegen. Bei diesem Anwendungsbereich ist die Strukturierung und Therapieplanung wichtiger als die Festlegung der Scores (zu mindest noch, da sich die Liste noch in der Entwicklung befindet). Zur Therapieplanung brauchen nicht alle Items bearbeitet werden, sondern nur die für die Therapieplanung relevanten.
- 2.) Als Outcome-Score im Vergleich Aufnahme – Beendigung der Therapie, vor allem zur Dokumentation von Veränderungen aus dem Bereich der ICF Komponenten Aktivitäten, Teilhabe und in geringem Umfang auch Umweltfaktoren. Für diese Aufgabe sollte der Score zu Beginn und zum Ende der Therapie möglichst vollständig ausgefüllt werden, in der Regel von den betreuenden Ärzten in Absprache mit den Therapeuten.

Selbstverständlich ist es nicht möglich, alle Aspekte der Aktivität und Teilhabe in einer relativ kurzen Liste (50 Items) zu erfassen. In der vorliegenden Liste sind die (nach Auffassung der Autoren)¹ wichtigsten Merkmale herausgegriffen, in der Hoffnung, dass damit ein großer Anteil der relevanten Aspekte der Aktivität und Teilhabe erfasst werden kann. Die derzeitige Version ist als Arbeitsgrundlage für eine Erprobung dieser Liste gedacht. Falls wesentliche Aspekte in dieser Liste nicht enthalten sind, können sie am Schluss unter den Kürzeln X1 bis X3 zusätzlich spezifiziert werden. Diese Möglichkeit sollte allerdings sparsam gehandhabt und möglichst nicht für zusätzliche Items aus der Funktionskomponente genutzt werden. Deshalb sind auch pro Liste nicht mehr als drei Extra Items vorgesehen. Ein Score dieser X-Ziele ist sicherlich nicht in eindeutiger Weise möglich. Zweck dieser Items ist vielmehr, dass im Falle einer Überarbeitung dieser Liste Items, die sich in diesem Bereich sehr häufig wiederholen, evtl. in die primäre Liste aufgenommen werden können zu Lasten von primären Items, die relativ selten benutzt wurden. Ein wichtiges Ziel dieser Liste sollte jedoch weiter bleiben, dass sie relativ kurz und damit handhabbar bleibt.

In der Papier- und EXCEL-Form der Liste (fries@elfinet.de) finden sich fünf Hauptspalten, die durch die Hintergrundfarbe etwas von einander abgegrenzt sind: die erste und letzte Spalte für die Outcome-Erfassung (d. h. zu Beginn und Entlassung vom betreuenden Arzt auszufüllen), die 2., 3. und 4. als Therapiezielverfolgung, in der von den Therapeuten nur die für die Therapieplanung relevanten Scores erfasst werden. Falls mehr als drei Erfassungszeitpunkte für den Therapieverlauf erforderlich sind, ist es am einfachsten, für den Patienten ein neues Formular zu beginnen.

Diese Liste soll ein Arbeitsmittel zur Unterstützung der Therapieplanung sein. In diesem Falle sollten in der Therapieplanung einige wenige (nicht mehr als 5 oder 6) Ziele bzw. Zielbereiche ausgewählt werden, ggf. noch weiter spezifiziert und präzisiert und nach Rücksprache mit den Patienten als Ziel-Items aufgenommen werden. In den Patienten-Konferenz-Berichten und Verlängerungsanträgen sowie in der Verlaufsbeschreibung in den Abschlussberichten können dann therapeutische Erfolge oder auch Misserfolge anhand dieser Ziel-Items erläutert werden.

Inhaltlich richtet sich diese Zielliste, soweit es geht, an der *WHO-Klassifikation* der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, Stand 2002) aus. Von den dortigen Komponenten sind die Komponenten Struktur und Funktion übernommen, dann die Komponenten Aktivität und Teilhabe und schließlich die Komponenten Umweltfaktoren. Weitere Bereiche, die nicht oder nur sehr schlecht in der ICF Begrifflichkeit abgebildet werden können, sind die Bereiche Patienten-Empowerment und gesundheitsbezogene Lebensqualität. Diese lassen sich deshalb schlecht in die ICF Begrifflichkeit abbilden, weil hier Aspekte der aktiven Refähigkeit und der Lebensqualität stecken, also subjektives Empfinden der krankheitsbedingten Umstände, die nicht direkt Gegenstand der im wesentlichen objektiv oder möglichst objektiv ausgerichteten ICF sind.

Auch die Abstufung der Scores lehnt sich an ICF-Scores an. Der Grad des Zutreffens wird in fünf Stufen von 1 bis 5 aufgeteilt, wobei mit 1 das Item vollständig, mit 5 nicht erfüllt ist. Zusätzlich gibt es die Beurteilungen 9: nicht anwendbar (z. B. berufliche Wiedereingliederung bei einem Rentner) und 8: nicht bestimmbar (z. B. weil eine Befragung nachträglich oder bei nicht anwesenden Angehörigen nicht möglich ist). Es wurde noch der Score 7 vorgeschlagen, wenn das Item zur Zeit nicht, aber später bewertet werden kann. Bei der Therapiezielliste kommt noch leer oder 0 hinzu, wenn das Item für die Therapieplanung nicht relevant ist.

Für die Scores 1–5 sollte nicht bewertet werden, was der Patient evtl. könnte (=Kapazität), sondern was er tatsäch-

¹ Leitlinienkommission des BVANR

lich macht (=Performanz). So würde z. B. eine 5 gescored werden, wenn der Patient nicht das Haus verlässt, obwohl er es vom Befund oder vom Eindruck der Therapeuten her können müsste. Diese Differenz stellt auch ein Rehapotential dar, es ist dann Aufgabe der Therapeuten, diese Diskrepanz aufzuklären und ggf. zu beheben.

Die Komponenten Struktur und Funktion und die Komponenten X1 bis X3 sollten nicht nach den o. g. Prinzipien gescored werden. Die aufgeführten Komponenten »Struktur« und vor allem »Funktion« können sich zwar durchaus auch noch im Rahmen einer Reha-Behandlung ändern. Diese Änderungen sind aber zu vielfältig und wären dann auch besser über spezielle Funktionsscores zu bewerten. In der Literatur ist eine Vielzahl dazu beschrieben, im allgemeinen hängt es von den Besonderheiten der jeweiligen Einrichtung ab, welche Scores hierfür eingesetzt werden. Evtl. könnten hier in einer späteren Version dieser Liste einige sehr gebräuchliche als Vorschlag eingesetzt werden. Diese Komponenten wurden vor allem der Vollständigkeit halber und zur besseren Abgrenzung der Komponenten Aktivität und Teilhabe mit aufgeführt.

Scores sollen generell nach folgendem Schlüssel durchgeführt werden:

- 1: Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht eingeschränkt
- 2: Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren leicht eingeschränkt
- 3: Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren mittelgradig eingeschränkt
- 4: Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren hochgradig eingeschränkt
- 5: Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht möglich bzw. nicht vorhanden

Weitere Scores sind:

- | | |
|--------------|---|
| 0 oder leer: | Nicht ausgefüllt/nicht erfasst/nicht relevant |
| 7: | noch zu evaluieren |
| 8: | nicht spezifizierbar |
| 9: | nicht anwendbar bzw. nicht zutreffend |

Die Beurteilung der Scores 1 und 5 ist im allgemeinen recht problemlos, dagegen sind die Zwischenstufen 2, 3 und 4 in der Regel nicht immer eindeutig definierbar. Dazu soll die folgende Erläuterung das Scoren nach den fünf Stufen 1–5 erleichtern und vereinheitlichen.

Um die Zwischenstufen der ICF-Komponenten Aktivität, Teilhabe und Umweltfaktoren besser definieren zu können, lassen sich die meisten Items nach einem oder mehreren der folgenden Aspekte abstufen. Im einzelnen sind die Ausführungen dieser Aspekte in der folgenden Übersicht zusammengefasst. In den folgenden Erläuterungen der einzelnen Items wird auf diese Übersicht zurückgegriffen, die aber bei einigen Items durch noch einmal spezifischere Formulierungen ergänzt oder modifiziert werden. Bei vielen Items sind mehr als ein Aspekt der Übersicht anwendbar. In diesem Falle sollte dann das mit der höheren Ziffer, also dem schlechteren Scoring eingesetzt werden.

Dieses wären:

- **Der Aufwand, um eine Aktivität durchzuführen.** Hierbei ist mit Aufwand entweder der emotionale oder der Aufwand an Mühe oder an Geld oder sonstigen materiellen Mitteln gemeint.
 1. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht eingeschränkt*
Normaler, durchschnittlicher Aufwand
 2. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren leicht eingeschränkt*
Aber mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise
 3. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren mittelgradig eingeschränkt*
Mit geringem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
 4. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren hochgradig eingeschränkt*
Nur mit erheblichem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
 5. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht möglich bzw. nicht vorhanden*

- **Die Abhängigkeit von Fremdhilfe.** Dabei handelt es sich wohl um die wichtigste Dimension, die in vielen anderen Scores – wie z. B. dem Barthel Index – schon regelmäßig geprüft wird.
 1. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht eingeschränkt*
Völlig selbständig
 2. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren leicht eingeschränkt*
Allein durchgeführt, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
 3. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren mittelgradig eingeschränkt*
Überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
 4. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren hochgradig eingeschränkt*
Geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
 5. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht möglich bzw. nicht vorhanden*
Komplett durch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

- **Die Beeinflussung des spontanen Verhaltens** des Patienten durch die Beeinträchtigung der Aktivität, Teilhabe oder Umweltfaktoren bzw. inwieweit der Patient in seiner freien Entfaltung beeinträchtigt ist.
 1. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht eingeschränkt*
Keine Beeinflussung des spontanen Verhaltens
 2. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren leicht eingeschränkt*
Verhaltensbeeinflussung selten oder gering

3. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren mittelgradig eingeschränkt*
Mäßige Beeinflussung des Verhaltens, nur bei bestimmten Aktivitäten keine Beeinflussung der regelmäßigen Alltagsaktivitäten
4. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren hochgradig eingeschränkt*
Beeinträchtigt den Alltag oder die Lebensplanung
5. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht möglich bzw. nicht vorhanden*
Bestimmt weitgehend den Alltag

■ **Die Situationsabhängigkeit des Auftretens** von Einschränkungen der Aktivität oder Teilhabe, d. h. hierunter verbirgt sich letztendlich eine Art zeitlicher oder quantitativer Faktor, der beschreibt, ob diese Einschränkung selten, sehr häufig oder regelmäßig auftritt.

1. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht eingeschränkt*
In allen Situationen unbeeinträchtigt
2. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren leicht eingeschränkt*
Nur in Stress-Situationen oder unter Zeitdruck beeinträchtigt
3. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren mittelgradig eingeschränkt*
Aktivitäten/Teilhabe nur in alltäglichen Situationen möglich
4. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren hochgradig eingeschränkt*
Aktivitäten/Teilhabe nur in bestimmten, einzelnen, geübten Standardsituationen möglich
5. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht möglich bzw. nicht vorhanden*
Nie

■ Der folgende Aspekt ist mehr geeignet für **dichotome Teilhabeziele wie berufliche Wiedereingliederung oder vorhandene Hilfsmittel**. Hier kann gescored werden, inwieweit die notwendigen Schritte, um diese Ziele zu erreichen, beendet sind.

1. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht eingeschränkt*
Ziel erreicht
2. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren leicht eingeschränkt*
Die wesentlichen Schritte eingeleitet, Patient hat die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wird mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht
3. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren mittelgradig eingeschränkt*
Erste Schritte eingeleitet, Patient erfüllt teilweise die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wahrscheinlich erreichbar
4. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren hochgradig eingeschränkt*

Schritte geplant, Patient oder Angehörige einverstanden, Patient motiviert, Ziel erreichen möglich

5. *Aktivität/Teilhabe/Umweltfaktoren nicht möglich bzw. nicht vorhanden*

Noch nichts unternommen, Ziel erreichen möglich

Die einzelnen Items

Basale Selbstversorgung:

Bei diesen vier Aktivitäten richtet sich die Abstufung ähnlich wie bei Barthel oder FIM nach dem Grad der notwendigen Fremdhilfe. Für die weniger beeinträchtigten Patienten ist auch der Aspekt Aufwand, z. B. mühsamer oder mit mehr zeitlichem Aufwand, anwendbar.

V1: Selbständige Körperpflege. Darunter wird vor allem die Grundpflege – waschen, kämmen, ggf. rasieren, Zähne putzen – verstanden, ausschließlich baden.

1. Völlig selbständig
2. Allein durchgeführt, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
oder mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise
3. Überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
4. Geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
5. Komplettdurch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

V2: Vollständiges An- und Auskleiden von Straßenkleidung

1. Völlig selbständig
2. Allein durchgeführt, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
oder mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise
3. Überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
4. Geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
5. Komplettdurch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

V3: Sichere Schluckfunktion gehört eigentlich in die Kategorie Struktur und Funktion. Gemeint ist hier jedoch eine orale Ernährung als tägliche Aktivität, um ein Stück Lebensqualität zu ermöglichen.

1. Alle Speisen und Getränke können problemlos geschluckt werden.
2. Alle Speisen und Getränke können unter erhöhtem Zeitaufwand und erhöhter Aufmerksamkeit oder mit Hilfe einer erlernten Technik geschluckt werden.
3. Nur bestimmte Speisen können mit Hilfe oder einer erlernten Technik geschluckt werden, eine ausreichende orale Ernährung ist gegeben.
4. Ausreichende orale Ernährung ist nicht möglich, es muss zusätzlich über eine Magensonde Nahrung zugeführt werden.

- Keine sichere Schluckfunktion, Ernährung erfolgt ausschließlich über eine Magensonde.

V4: Selbständiges Essen. Gemeint ist hier Einnahme einer Mahlzeit mit Messer und Gabel, evtl. auch trinken.

- Völlig selbständig
- Allein durchgeführt, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
oder mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise
- Überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
- Geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßige Unterstützung notwendig
- Komplett durch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

V5: Selbständige Toilettenbenutzung. Hier ist vor allem selbständige Blasen- und Darmentleerung gemeint einschließlich anschließender Reinigung und anziehen, ohne eine fremde Person um Hilfe bitten zu müssen.

- Völlig selbständig
- Allein durchgeführt, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
oder mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise
- Überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
- Geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßige Unterstützung notwendig
- Patient benutzt praktisch keine Toilette, vollständige Versorgung durch Hilfsmittel (Pampers, Katheter etc.) und Pflegepersonen.

Häusliche Lebensführung

Der nächste Bereich »Häusliche Lebensführung« will vor allem komplexere Funktionen der Selbstversorgung erfassen, die es dem Patienten ermöglichen, allein oder mit seinen Angehörigen in einer Wohnung zu leben und diese zu unterhalten.

H1: Vermeidung Fremdhilfe oder institutionelle Versorgung.

Hiermit ist gemeint, die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, dass der Patient in seiner gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben kann, bzw. notwendige regelmäßige häusliche Pflegedienste, die ebenfalls die Integrität der Privatsphäre des Patienten beeinträchtigen, auf ein Minimum zu reduzieren bzw. zu vermeiden. Da in der Regel hierzu eine manchmal komplexe Menge von organisatorischen, juristischen, therapeutischen und sozialen Schritten erforderlich ist, ist das am ehesten noch geeignete Scoring die Zielerreichung.

- Ziel erreicht
- Die wesentlichen Schritte eingeleitet, Patient hat die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wird mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht

- Erste Schritte eingeleitet, Patient erfüllt teilweise die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wahrscheinlich erreichbar
- Schritte geplant, Patient oder Angehörige einverstanden, Patient motiviert, Ziel erreichen möglich
- Noch nichts unternommen, Ziel erreichen möglich

H2: Haushaltsführung. Hiermit sind einfache Arbeiten gemeint, die in der Regel von den Bewohnern selbst durchgeführt werden, um den Pflegezustand und die Funktionsfähigkeit in der häuslichen Umgebung wie auch den Unterhalt der Bewohner zu erhalten.

- Normaler, durchschnittlicher Aufwand bzw. völlig selbständig
- Aber mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise
oder allein durchgeführt aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
- Mit geringem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
oder überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
- Nur mit erheblichem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
oder geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßige Unterstützung notwendig
- Komplett durch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

H3: Erledigung von Einkäufen. Komplexe Abläufe auch außerhalb der Wohnung, um die Versorgung aufrecht zu erhalten (Einkäufe, Besorgungen, etc)

- Normaler, durchschnittlicher Aufwand bzw. völlig selbständig
- Aber mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise
oder allein durchgeführt aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
- Mit geringem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
oder überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
- Nur mit erheblichem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
oder geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßige Unterstützung notwendig
- Komplett durch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

H4: Sicherung administrativer Selbständigkeit. Gemeint ist hiermit vor allem die kognitive und zu einem geringen Teil auch körperliche Fähigkeit des Patienten, die für einen selbständigen Haushalt administrativen Funktionen durchführen zu können.

- Normaler, durchschnittlicher Aufwand bzw. völlig selbständig
- Aber mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise

oder allein durchgeführt aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb

3. Mit geringem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
oder überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
4. Nur mit erheblichem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
oder geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
5. Komplette durch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

H5: Sicherung von Gesundheit, Umgebung und Vermögen.

Es handelt sich wiederum im wesentlichen um kognitive und körperliche Leistungen, um die Selbstbestimmtheit des Patienten sowie Gesundheitsvorsorge einschließlich regelmäßige Medikamenteneinnahme, Erhaltung seiner Wohn- und Lebensumgebung einschließlich der notwendigen ordnungserhaltenden und hygienischen Maßnahmen und seines Vermögens.

1. Normaler, durchschnittlicher Aufwand bzw. völlig selbständig
2. Aber mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise
oder allein durchgeführt aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
3. Mit geringem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
oder überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
4. Nur mit erheblichem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich
oder geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
5. Komplette durch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

Domäne D3 – Kommunikation

K1: Verständigung über Alltagsbedürfnisse (an die Beurteilung der Spontansprache aus dem AAT angelehnte Einteilung). Verständigungsmöglichkeit in einfachen, alltäglichen Situationen mit sehr konkreten Inhalten

1. Patient kann sich über Alltagsbedürfnisse verständlich machen
2. Patient kann sich verständlich machen, es liegen Wortabrufprobleme vor, die mit Hilfe des Gesprächspartners bewältigt werden können.
3. Patient kann sich wegen starker Wortfindungsprobleme schwer mitteilen. Der Gesprächspartner muss Inhalte erfragen.
4. Patient kann sich nur fragmentarisch mitteilen. Der Gesprächspartner muss den Inhalt erfragen oder erraten.
5. Patient kann sich nicht über Alltagsbedürfnisse verständigen.

K2: Erhalt kommunikativer Souveränität. Hiermit ist gemeint eine höhere Leistung der sprachlichen Funktionsfähigkeit, die Sprache, als Werkzeug in verschiedenen, auch komplexeren kommunikativen Situationen, z.T. auch im Wettbewerb oder in der Auseinandersetzung mit anderen Gesprächsteilnehmern einsetzen zu können.

1. Patient hat keine kommunikativen Einschränkungen
2. Es liegen leichte sprachliche Unsicherheiten vor. Der Patient kann sich über verschiedene Themen unterhalten.
3. Patient kann sich über fast alle Themen unterhalten. Es liegen deutliche Wortabrufprobleme vor. Komplexe inhaltliche Anforderungen werden mit Mühe bewältigt.
4. Patient kann sich über eingeschränkte Themen, die über Alltagsbedürfnisse hinausgehen, unterhalten. Es liegen deutliche Schwierigkeiten beim Verständnis komplexerer Zusammenhänge vor.
5. Patient kann sich nur über alltägliche Bedürfnisse mitteilen. Ein komplexeres Gespräch ist nicht möglich (Dieser Befund entspricht im wesentlichen Item K1, Status 1).

K3: Deutliches, verständliches Sprechen. Hiermit ist eigentlich keine aphasische, sondern eine durch Dysarthrie, Dysphonie, Atmung oder sonstige nicht aphasische Störung beeinträchtigte Kommunikation gemeint.

1. Verständlichkeit ist nicht beeinträchtigt
2. Es liegen stimmliche und/oder artikulatorische Auffälligkeiten vor, die die Verständlichkeit nicht beeinträchtigen, aber kommunikativ ungünstig verändern.
3. Die Verständlichkeit ist durch artikulatorische Ungenauigkeit und herabgesetzte prosodische Fähigkeit oder sonstige nicht aphasische Störung erschwert.
4. Die Verständlichkeit ist aufgrund fehlerhafter Artikulation oder sonstiger nicht aphasischer Störung deutlich erschwert. Der Kommunikationspartner muss nachfragen.
5. Die Verständlichkeit ist aufgrund ausgeprägter dysarthrischer Symptomatik oder sonstiger nicht aphasischer Störung nahezu aufgehoben.

K4: Erreichung schriftsprachlicher Kompetenz. Teilhabe/ Aktivität des Lesens und des Aufschreibens und alle damit zusammenhängenden Kommunikationen

1. Es liegt keine Beeinträchtigung vor.
2. Herabgesetztes Lesetempo mit Unsicherheiten beim Textverständnis. Keine oder wenige Auffälligkeiten bei selbständigem Schreiben.
3. Deutlich reduziertes Lesetempo mit Textverständnisschwierigkeiten. Beim Schreiben liegen orthographische Schwächen und/oder graphematische Paraphasien vor.
4. Ausgeprägte Textverständnisschwierigkeiten. Deutliche Probleme bei der Phonem- Graphem-Konvertierung. Selbständig kann kein Text erfasst werden.
5. Es liegt eine ausgeprägte Dyslexie und Dysgraphie vor. Schriftsprachliche Fähigkeiten sind nahezu aufgehoben.

K5: Teilhabe/Aktivität der elektronischen Kommunikationstechniken wie PC, E-Mail, Handy, Telefon, evtl. auch Automaten für Fahrscheine, Bargeld oder Einkauf

1. Völlig selbständig, In allen Situationen unbeeinträchtigter Einsatz der o. g. Mittel, soweit verfügbar
2. Allein durchgeführt, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb, Nur in Stress-Situationen oder unter Zeitdruck reduzierter Einsatz der o. g. Mittel
3. Überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung, Einsatz der o. g. Mittel nur in alltäglichen Situationen möglich
4. Geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig, Einsatz der o. g. Mittel nur in bestimmten, einzelnen, geübten Standardsituationen möglich
5. Komplett durch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil, keinerlei Anwendung der o. g. Mittel

Mobilität

Weil A/T-Ziele aus dem Bereich Mobilität zu häufigsten Zielen gehören, wurden zur genaueren Abstufung zusätzlich speziell abgestimmte Beschreibungen entwickelt. Rollstuhlfahrer können auch bei perfekter Beherrschung in M1 und M2 nur maximal Score 3 erreichen

M1: Selbständig sich bewegen können innerhalb der eigenen Wohnung einschließlich innen liegender Treppen oder versetzter Wohnebenen. Um die Übertragbarkeit von barrierefreien (z.B. eigenen) Wohnungen auf weniger gut adaptierte (z.B. fremde) zu ermöglichen, wird die Beweglichkeit bei RS-Abhängigkeit auch dann minimal mit 3 bewertet, wenn der Pat mit seinem RS jeden Teil seiner eigenen Wohnung erreicht.

1. Gehen ohne Gehhilfe möglich einschließlich Treppen ohne Geländer und einschließlich Bodentransfers
2. Gehen mit Gehhilfe oder langsamer als normal. Treppen steigen mit Geländer möglich. Bodentransfer mit Abstützen an Möbeln oder Griffen. Sitztransfers ohne Hilfe möglich.
3. In der Komponente Mobilität mit einem mechanischen selbständig bewegten Rollstuhl möglich. Auf ebenem festem Untergrund oder Treppe mit Begleitung durch Sicherungsperson, Sitztransfers mit Anleitung.
4. Rollstuhl kann selbständig nur ein kurzes Stück bewegt werden. Gehen auf ebenem Untergrund oder Treppen steigen mit deutlicher Unterstützung. Transfers nur mit Hilfe möglich.
5. Patient wird passiv im Rollstuhl bewegt. Maximale Hilfe bei Transfers notwendig. Treppen mit zwei Personen oder Lifter/Scalamobil möglich.

M2: Selbständige und sichere Mobilität außerhalb der Wohnung beschreibt die Aktivität, die eigene Wohnung verlassen und sich außerhalb der Wohnung bewegen zu können. Neben rein motorisch/koordinativen können dabei auch andere Ursachen wie z.B. psychische Gründe (z.B. Fallangst, Agoraphobie etc.) eine Rolle spielen.

1. Patient hat keine Einschränkungen. Alle üblichen Fußgängerziele einschließlich kleinerer Wanderungen auf üblichen Untergründen erreichbar, auch Laufvarianten wie Hüpfen und Laufen möglich.
2. Übliche Fußgängerziele mit dem Patienten erreichbar, aber mit reduziertem Tempo, vermehrter Anstrengung, evtl. einer Hilfe wie Gehstock oder besonders feste Schuhe. Schwierige Wanderungen, Joggen oder Laufen nur erschwert oder nicht möglich.
3. Patient bewegt sich außerhalb des Hauses nur mit Hilfe einer Sicherheits- oder Begleitperson auf ebenem Untergrund bzw. Treppen mit Geländer oder mit RS.
4. Patient muss sich bei Verlassen des Hauses bei einer Hilfsperson einhaken oder festhalten, Gehstrecke bzw. Fußgängerziele deutlich eingeschränkt. Längere Wege nur mit RS oder sonstigem Transportmittel möglich.
5. Patient verlässt die häusliche Umgebung nur mit professioneller Hilfe (Krankentransport), sonstiger intensiver Hilfe ohne Eigenanteil oder nur zur Behandlung.

M3: Zurechtkommen im Straßenverkehr. Hierbei handelt es sich weniger um eine motorische als um eine kognitive Fähigkeit, obwohl sie unter der Mobilität zusammengefasst wird. Gemeint ist hiermit vor allem die Fähigkeit, neben der eigentlichen motorischen Gehaufgabe noch so viel Aufmerksamkeit und kognitive Ressourcen übrig zu haben, dass der Patient auch noch auf den Verkehr und die Umgebung achten kann.

1. Patient kommt in allen Verkehrssituationen als Fußgänger oder auch als Radfahrer zurecht. Es besteht für ihn wie für Fremdteilnehmer kein größeres als das übliche Verkehrsrisiko.
2. Patient kommt in allen üblichen Verkehrssituationen als Fußgänger zurecht, aber ohne Zeitdruck mit maximaler Konzentration auf die jeweilige Situation.
3. Patient kommt mit einfachen, nicht belebten, übersichtlichen Verkehrssituationen oder in einer täglich geübten Situation, wie Weg zur Arbeit oder nach Hause, zurecht.
4. Patient beherrscht nur bestimmte, regelmäßig geübte Verkehrssituationen wie z. B. überqueren einer Ampel.
5. Patient kommt nicht alleine im Straßenverkehr zurecht, braucht unbedingt eine Begleitperson.

M4: Benutzung von Verkehrsmitteln als Fahrgast. Hier ist die Fähigkeit des Patienten gemeint, mit öffentlichen Verkehrsmitteln wie Bus, Straßenbahn oder Eisenbahn, keine individuelle Betreuung anbietend, zurechtkommen.

1. Patient beherrscht ohne Probleme alle öffentliche Verkehrsmittel, einschließlich Umsteigen und Herausfinden und Lesen des Fahrplanes.
2. Patient kann öffentliche Verkehrsmittel auf ihm bekannten Strecken benutzen, ohne Zeitdruck und ohne Ablenkung.

3. Der Patient kann die richtigen Verkehrsmittel identifizieren, kennt die Haltestellen, kann alleine das Fahrzeug besteigen und verlassen, braucht aber noch eine Betreuung zur Sicherheit.
4. Patient ist nicht in der Lage, sich selbständig zu orientieren. Er braucht Hilfe beim Ein- und Aussteigen sowie Finden eines Sitzplatzes.
5. Patient kann keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen.

M5: Autofahren, Kraftfahrreignung, Fahrradfahren.

1. Patient kann ohne Einschränkungen PKWs und Fahrräder fahren.
2. Patient kann nur angepasste Autos fahren. Fahren nur mit Auflagen bzw. nur Dreiräder fahren.
3. Kraftfahrreignung ist medizinisch möglich, aber noch einige Übungsstunden erforderlich. Radfahren oder Dreiradfahren nur mit Begleitung möglich.
4. Autofahren evtl. erreichbar. Patient ist in der Lage, mit Hilfe einer Unterstützung auf ein Fahrrad oder Dreirad hinauf- und hinunterzusteigen, kann es aber nicht fahren.
5. Auto- oder Radfahren nicht realistisch erreichbar.

M6: Handhabung von Gegenständen. Bei diesem Score ist eigentlich nicht die manuelle Geschicklichkeit einer Person gemeint. Diese wirkt sich indirekt in anderen Items wie Körperpflege, Ankleiden oder beruflichen Aktivitäten aus. Hiermit ist jedoch gemeint, mindestens eine Hand frei und genügend Gleichgewicht zu haben, um Gegenstände zu transportieren.

1. Das Tragen von schwereren Gegenständen und über längere Strecken ist dem Patienten unter besonderem Aufwand möglich.
2. Zumindest bei größeren Gegenständen häufiges wiederholtes Absetzen und vergrößerte Anstrengung erforderlich.
3. Leicht handhabbare Gegenstände transportierbar.
4. Gegenstände nur mit Hilfsmitteln (Rucksack, Rollator oder Tablett auf dem Rollstuhl) transportierbar.
5. Kein Transport von Gegenständen möglich. Patient braucht beide Hände, um das Gleichgewicht zu halten oder Gehhilfen zu benutzen.

Wissenserwerb und Anwendung

W1: Anwendung von Orientierung und Sicherheitsleistung. Hiermit ist sowohl die räumliche und zeitliche Orientierung des Patienten in bezug auf seine Situation gemeint als auch, sich räumlich und zeitlich in der jeweiligen Umgebung zurechtzufinden.

1. In allen Situationen unbeeinträchtigt
2. Nur in Stress-Situationen oder unter Zeitdruck beeinträchtigt
oder allein möglich, aber mit Sicherheitsaufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
3. Orientierung nur in alltäglichen Situationen möglich

oder überwiegend allein möglich, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung

4. Orientierung nur in bestimmten, einzelnen, geübten Standardsituationen möglich
oder geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
5. Nicht orientiert, allein gefährdet

W2: Lösungen von Problemen und Aufgaben. Hierbei handelt es sich letztlich um die Kreativität und Selbständigkeit des Patienten, mit der er alltägliche kleinere Probleme oder Entscheidungen bewältigen kann, oder um die Fähigkeit, allein den Tagesablauf zu planen, zu gestalten und auch unvorhergesehene Probleme zu bewältigen.

1. Patient kann alle alltäglichen Probleme selbständig bewältigen, organisiert allein den Tagesablauf.
2. Patient kann alle alltäglichen Probleme bewältigen und allein den Tag gestalten, aber mit erhöhtem Zeitaufwand oder besonderer Mühe.
3. Patient kann nur alltägliche Probleme bewältigen, die er in einer ähnlichen verwandten Form schon einmal geübt hat, den Tagesablauf mit leichter Hilfe gestalten.
4. Patient kann nur hochgradig trainierte Alltagsprobleme lösen, standardisierte oder ritualisierte Teile des Tagesablaufes bewältigen.
5. Patient wird mit den alltäglichen Problemen auch dann nicht fertig, wenn sie vielfach geübt sind.

W3: Bewältigung von Mehrfachanforderungen. Hiermit sind vor allem die Auswirkungen von kognitiven, insbesondere von Aufmerksamkeitsdefiziten auf den Alltag gemeint in dem Sinne einer Unfähigkeit, mehrere parallele Prozesse zu beachten und zu bewältigen, bzw. die Stabilität gegen Interferenz durch verschiedene Prozesse.

1. Keine Einschränkungen
2. Nur in Stress-Situationen oder unter Zeitdruck beeinträchtigt, bewältigt mehrere Anforderungen, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
3. Bewältigt mehrere Anforderungen nur in alltäglichen Situationen
oder überwiegend allein, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
4. Bewältigt mehrere Anforderungen nur in bestimmten, einzelnen, geübten Standardsituationen bzw. überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
5. Nicht in der Lage, mehrere Anforderungen zu bewältigen

W4: Lernen und Wissenserwerb. Hier bietet sich die Skala Aufwand an. Mit Skala Fremdhilfe findet man noch Alternativscores, inwieweit der Patient bei Erlernen von Wissen, Techniken oder Fertigkeiten für eine mehr oder weniger intensive Fremdunterstützung und Fremdantrieb abhängig ist. Die Einzelheiten würden dann lauten:

1. Patient erlernt und erarbeitet sich Inhalte völlig selbständig.

2. Es reicht aus, dass der Patient dazu einmal pro Tag dazu angeregt oder motiviert wird, er führt dann aber den jeweiligen Lernabschnitt selbständig zu Ende.
3. Patient führt häufig ohne Fremdantrieb oder Unterstützung den jeweiligen Lernabschnitt nicht selbständig zu Ende.
4. Patient braucht während der ganzen Zeit des Lernens eine Begleitung und Anregung, evtl. auch weitere Hilfsmittel.
5. Patient ist auch mit fremder Unterstützung nicht in der Lage, sich neues Wissen oder Fertigkeiten anzueignen.

Bereich soziale Beziehungen und Integration in Bereiche

S1: Entlastung der Angehörigen. Hier bietet sich der notwendige Aufwand an, wobei diese Skala jetzt nicht auf den Patienten, sondern auf die Angehörigen bezogen wird, um den notwendigen Aufwand zu erfassen bzw. die von dem Patienten verursachten Veränderungen der Alltagsaktivitäten.

1. Normaler, durchschnittlicher Aufwand, keine Beeinflussung des spontanen Verhaltens
2. Aber mühsam, langsam, mit besonderer Technik, mit Hilfsmitteln, in auffälliger Weise oder Verhaltensbeeinflussung selten oder gering
3. Mit geringem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich oder mäßige Beeinflussung des Verhaltens, nur bei bestimmten Aktivitäten keine Beeinflussung der regelmäßigen Alltagsaktivitäten
4. Nur mit erheblichem (finanziellem, personellem) Aufwand, professioneller Hilfe möglich oder beeinträchtigt den Alltag oder die Lebensplanung
5. Bestimmt weitgehend den Alltag

S2: Erhaltung der familiären Struktur. Hierbei handelt es sich um eine Zielplanung die von verschiedenen komplexen Faktoren abhängig ist.

1. Ziel erreicht
2. Die wesentlichen Schritte eingeleitet, Pat hat die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wird mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht
3. Erste Schritte eingeleitet, Pat. Erfüllt teilweise die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wahrscheinlich erreichbar
4. Schritte geplant, Pat. Oder Angehörige einverstanden, Pat motiviert, Ziel erreichen möglich
5. Noch nichts unternommen Ziel erreichen möglich

S3: Erhaltung und Knüpfung sozialer Kontakte. Hier bieten sich zwei Beurteilungsmöglichkeiten an, die alternativ gewählt werden können, entweder Zielerreichung oder wieviel Fremdhilfe der Patient braucht, um bestimmte Kontakte zu knüpfen.

1. Ziel erreicht, völlig selbständig

2. Die wesentlichen Schritte eingeleitet, Pat hat die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wird mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht oder allein durchgeführt, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
3. Erste Schritte eingeleitet, Patient erfüllt teilweise die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wahrscheinlich erreichbar oder überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
4. Schritte geplant, Patient oder Angehörige einverstanden, Patient motiviert, Ziel erreichen möglich oder geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
5. Noch nichts unternommen, Ziel erreichen möglich, Komplette durch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

S4: Entlastung der sozialen Sicherungssysteme. Hierbei ist z. B. Vermeidung von Renten, Krankengeld, Krankenkosten etc. gemeint. Begünstigt ist hier also die Allgemeinheit.

1. Ziel erreicht
2. Die wesentlichen Schritte eingeleitet, Patient hat die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wird mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht
3. Erste Schritte eingeleitet, Patient erfüllt teilweise die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wahrscheinlich erreichbar
4. Schritte geplant, Patient oder Angehörige einverstanden, Patient motiviert, Ziel erreichen möglich
5. Noch nichts unternommen. Ziel erreichen möglich

Berufliche Wiedereingliederung

B1 – B5: Auch hier sind sehr komplexe Funktionen auf Teilhabekomponente. Hier lässt sich nur die Skala Zielerreichung bzw. Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung einsetzen.

1. Ziel erreicht
2. Die wesentlichen Schritte eingeleitet, Pat hat die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wird mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht
3. Erste Schritte eingeleitet, Patient erfüllt teilweise die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wahrscheinlich erreichbar
4. Schritte geplant, Patient oder Angehörige einverstanden, Patient motiviert, Ziel erreichen möglich
5. Noch nichts unternommen Ziel erreichen möglich

Patienten-Empowerment

Hierunter ist die Fähigkeit der Patienten gemeint, in ihren Aktivitäten und vorhandene Ressourcen zu nutzen, ihre Rechte einzusetzen und ihre Krankheit zu überwinden.

P1: Erreichung der Informiertheit des Patienten

1. Bestimmt den regelmäßigen Alltag und das aktuelle Handeln des Patienten sowie seine Planungen.

2. Bestimmt überwiegend den Alltag und die Lebensplanung, aber nicht vollständig. Einzelne wichtige Entscheidungen noch nicht getroffen. Informiertheit des Patienten bestimmt nur bestimmte Aktivitäten aber nicht den Alltag.
3. Informationen sind dem Patienten zumindest teilweise bekannt, haben aber noch keinen Einfluss auf sein Verhalten und seine Planung.
4. Patient ist über das Krankheitsbild und dessen Konsequenzen nicht informiert.

P2: Selbstverantwortung und Eigeninitiative

1. Völlig selbständig
2. Allein durchgeführt, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
3. Überwiegend allein durchgeführt, aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
4. Geringer Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
5. Komplette durch Dritte, kein wesentlicher Eigenanteil

P3: Krankheitsverarbeitung/Wahrnehmung und Akzeptanz der Behinderung

1. Bestimmt den regelmäßigen Alltag und das aktuelle Handeln des Patienten sowie seine Planungen.
2. Bestimmt überwiegend den Alltag und die Lebensplanung, aber nicht vollständig. Einzelne wichtige Entscheidungen noch nicht getroffen. Informiertheit des Patienten bestimmt nur bestimmte Aktivitäten, aber nicht den Alltag.
4. Informationen sind dem Patienten zumindest teilweise bekannt, haben aber noch keinen Einfluss auf sein Verhalten und seine Planung.
5. Patient ist über das Krankheitsbild und deren Konsequenzen nicht informiert.

P4: Umsetzung des aktiven Präventionsprogrammes

1. Ziel erreicht, aktives Präventionsprogramm völlig selbständig
2. Die wesentlichen Schritte eingeleitet, Patient hat die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wird mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht oder aktives Präventionsprogramm wird allein durchgeführt, aber mit Aufsicht, mit Anleitung, mit Fremdantrieb
3. Erste Schritte eingeleitet, Patient erfüllt teilweise die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wahrscheinlich erreichbar oder aktives Präventionsprogramm wird überwiegend allein durchgeführt aber mit leichter, mit gelegentlicher Unterstützung
4. Schritte geplant, Patient oder Angehörige einverstanden, Patient motiviert, Ziel erreichen möglich oder aktives Präventionsprogramm mit geringem Eigenanteil, überwiegend oder regelmäßig Unterstützung notwendig
5. Noch nichts unternommen, Ziel erreichen möglich bzw. es wird keinerlei aktives Präventionsprogramm durchgeführt

Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Schmerzvermeidung

Hierbei soll gescored werden, inwieweit die Aktivitäten des Patienten durch die auftretenden Schmerzen bzw. notwendige Schmerzvermeidung beeinträchtigt werden. Von Score 1=»keinerlei Beeinflussung des Verhaltens« bis Score 5=»bestimmt komplett das gesamte Verhalten des Patienten«.

Q1: Schmerzvermeidung/-linderung

1. Keine Beeinflussung des spontanen Verhaltens
2. Verhaltensbeeinflussung selten oder gering
3. Mäßige Beeinflussung des Verhaltens, nur bei bestimmten Aktivitäten keine Beeinflussung der regelmäßigen Alltagsaktivitäten
4. Beeinträchtigt den Alltag oder die Lebensplanung
5. Bestimmt weitgehend den Alltag

Q2: Psychische Stabilisierung. Auch hier soll gescored werden, inwieweit das Verhalten des Patienten durch diese psychische Störung beeinflusst wird.

1. Keine Beeinflussung des spontanen Verhaltens
2. Verhaltensbeeinflussung selten oder gering
3. Mäßige Beeinflussung des Verhaltens, nur bei bestimmten Aktivitäten keine Beeinflussung der regelmäßigen Alltagsaktivitäten
4. Beeinträchtigt den Alltag oder die Lebensplanung
5. Bestimmt weitgehend den Alltag

Q3: Erholsamer Schlaf

1. Keine Beeinflussung des spontanen Verhaltens
2. Verhaltensbeeinflussung selten oder gering
3. Mäßige Beeinflussung des Verhaltens, nur bei bestimmten Aktivitäten keine Beeinflussung der regelmäßigen Alltagsaktivitäten
4. Beeinträchtigt den Alltag oder die Lebensplanung
5. Bestimmt weitgehend den Alltag

Q4: Verminderung des behinderungsbedingten Zeitaufwandes

ist zum Teil in den anderen Scores enthalten bzw. die Tatsache, dass der Patient durch extremen Zeitaufwand keinerlei Freizeit mehr hat, ist im Score P4 enthalten. Beurteilt wird, inwieweit der besondere Zeitaufwand für die Kompensation von Behinderungen den Alltag des Patienten beeinflusst, z. B. dadurch, dass der Patient besonders viel Zeit braucht für Körperpflege, ankleiden oder Behandlungen und Training.

1. Keine Beeinflussung des spontanen Verhaltens
2. Verhaltensbeeinflussung selten oder gering
3. Mäßige Beeinflussung des Verhaltens, nur bei bestimmten Aktivitäten keine Beeinflussung der regelmäßigen Alltagsaktivitäten
4. Beeinträchtigt den Alltag oder die Lebensplanung
5. Bestimmt weitgehend den Alltag

Q5: Vermeidung/Minderung von Stigmatisierung. Auch hier lässt sich dieser Punkt recht gut durch die Konsequenzen für das Verhalten des Patienten scoren, mit der Einschränkung, dass man nicht alle Aktivitäten berücksichtigt, sondern nur die, die mit sozialen Kontakten verbunden sind (z. B. das Haus verlassen, Besucher empfangen, mit Freunden oder Familienmitgliedern zusammenleben etc.).

1. Keine Beeinflussung des spontanen Verhaltens
2. Verhaltensbeeinflussung selten oder gering
3. Mäßige Beeinflussung des Verhaltens, nur bei bestimmten Aktivitäten keine Beeinflussung der regelmäßigen Alltagsaktivitäten
4. Beeinträchtigt den Alltag oder die Lebensplanung
5. Bestimmt weitgehend den Alltag

Q6: Tagesstrukturierung, Freizeitgestaltung, Hobby

1. Patient kann die für ihn angemessene Tagesstruktur bzw. die Freizeitaktivitäten die er vor der Erkrankung hatte, uneingeschränkt erhalten.
2. Patient kann eine Tagesstruktur bzw. die Freizeitaktivitäten die seinen Wünschen und sozialen Möglichkeiten entsprechen, mit nur geringen Abstrichen durchführen.
3. Eigenständige Tagesstruktur deutlich beeinträchtigt Patient kann weniger als 50% seiner Freizeitaktivitäten durchführen.
4. Nur geringe eigenständige Tagesstruktur, Patient kann nur einzelne wenige Freizeitaktivitäten ausführen.
5. Patient hat keine eigene Tagesstruktur und keinerlei Raum oder Möglichkeiten, Freizeitaktivitäten oder Hobbys auszuüben.

Komponente Umweltfaktoren

U1 – U6: Schließlich bleiben noch die Komponente Umweltfaktoren U1 – U6. Diese lassen alle am günstigsten mit der Skala Z Zielerreichung umschreiben.

1. Ziel erreicht
2. Die wesentlichen Schritte eingeleitet, Patient hat die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wird mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht
3. Erste Schritte eingeleitet, Patient erfüllt teilweise die notwendigen Voraussetzungen, Ziel wahrscheinlich erreichbar
4. Schritte geplant, Patient oder Angehörige einverstanden, Patient motiviert, Ziel erreichen möglich
5. Noch nichts unternommen, Ziel erreichen möglich