

## Fragebogen zur klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Demenz

Dies ist ein semistrukturiertes Interview. Bitte stellen Sie alle Fragen, ohne Ausnahme. Stellen Sie auch alle zusätzlichen Fragen, die nötig sind, um den Schweregrad der Demenz des Patienten/der Patientin festzustellen. Notieren Sie bitte alle Angaben, die Sie durch die zusätzlichen Fragen erhalten.

### Fragen zum Gedächtnis an die befragte Person:

1. Hat er/sie Gedächtnisstörungen oder Probleme mit dem Denkvermögen?  Ja  Nein
- 1a. Wenn ja, treten diese Probleme ständig auf (nicht nur ab und zu)?  Ja  Nein
2. Kann er/sie sich an Dinge erinnern, die kürzlich passiert sind?  Meistens  Manchmal  Selten
3. Kann er/sie eine kurze Liste mit Dingen (Einkaufsliste) im Kopf behalten?  Meistens  Manchmal  Selten
4. Hat sich sein/ihr Gedächtnis im letzten Jahr verschlechtert?  Ja  Nein
5. Ist sein/ihr Gedächtnis so stark beeinträchtigt, dass es die Ausübung seiner/ihrer Alltagsaktivitäten vor ein paar Jahren (oder der Aktivitäten vor dem Ruhestand) beeinträchtigt hätte? (Meinung zusätzlicher Quellen)  Ja  Nein
6. Vergisst er/sie ein grösseres Ereignis vollkommen (z.B. eine kurze Reise, ein Fest, eine Hochzeit in der Familie) innerhalb von wenigen Wochen nach diesem Ereignis?  Meistens  Manchmal  Selten
7. Vergisst er/sie relevante Details dieses Ereignisses?  Meistens  Manchmal  Selten
8. Vergisst er/sie wichtige Ereignisse oder Daten aus der weiter zurückliegenden Vergangenheit vollkommen (z.B. Geburtstag, Hochzeitstag, Arbeitsplatz)?  Meistens  Manchmal  Selten
9. Bitte erzählen Sie mir von einem Ereignis aus seinem/ihrer Leben, das kürzlich stattgefunden hat und an das er/sie sich erinnern sollte. (Fragen Sie für spätere Vergleiche mit den Antworten des Patienten/der Patientin nach Details wie Ort des Ereignisses, Tageszeit, nach Beteiligten, Dauer und Ende des Ereignisses und wie der Patient/die Patientin oder andere Beteiligte dorthin gelangten.)

Zeitraum innerhalb einer Woche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zeitraum innerhalb eines Monats: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Wann wurde er/sie geboren? \_\_\_\_\_
11. Wo wurde er/sie geboren? \_\_\_\_\_
12. Welche Schule hat er/sie zuletzt besucht? \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_  
Klasse \_\_\_\_\_
13. Was war sein/ihr Hauptberuf (oder der des Partners/der Partnerin, falls der Patient/die Patientin nicht berufstätig war)? \_\_\_\_\_
14. Was war seine/ihre letzte hauptsächliche Anstellung/Arbeit (oder die des Partners/der Partnerin, falls der Patient/die Patientin nicht berufstätig war)? \_\_\_\_\_
15. Wann ging er/sie (oder der Partner/die Partnerin) in den Ruhestand und warum? \_\_\_\_\_

## Fragebogen zur klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Demenz

### Fragen zum Orientierungsvermögen an die befragte Person:

Wie oft kann er/sie Folgendes genau benennen?

1. Datum

Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

2. Monat

Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

3. Jahr

Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

4. Wochentag

Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

5. Hat er/sie Schwierigkeiten, Ereignisse zeitlich zueinander in Beziehung zu setzen?

Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

6. Findet er/sie sich in vertrauten Strassen zurecht?

Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

7. Wie oft weiss er/sie, wie er/sie ausserhalb seiner/ihrer vertrauten Umgebung von einem Ort zum anderen kommt?

Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

8. Wie oft findet er/sie sich in einem vertrauten Gebäude zurecht?

Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

## Fragebogen zur klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Demenz

### Fragen zur Urteilsfähigkeit und Problembewältigung an die befragte Person:

1. Wenn Sie ganz allgemein seine/ihre derzeitige Fähigkeit beurteilen sollten, Probleme zu lösen, würden Sie sagen, sie ist:

- So gut wie immer  
 Gut, aber nicht so gut wie früher  
 Einigermassen  
 Beeinträchtigt  
 Nicht vorhanden

2. Beurteilen Sie bitte seine/ihre Fähigkeit, mit kleineren Geldmengen umzugehen (z.B. die Menge des Wechselgelds richtig einzuschätzen, ein kleines Trinkgeld zu geben):

- Keine Beeinträchtigung  
 Leichte Beeinträchtigung  
 Schwere Beeinträchtigung

3. Beurteilen Sie bitte seine/ihre Fähigkeit, mit komplizierten finanziellen oder geschäftlichen Vorgängen umzugehen (z.B. Kontoauszüge überprüfen, Rechnungen bezahlen):

- Keine Beeinträchtigung  
 Leichte Beeinträchtigung  
 Schwere Beeinträchtigung

4. Kann er/sie mit Notfällen im Haushalt fertig werden (z.B. tropfende Wasserleitung, kleines Feuer)?

- So gut wie früher  
 Schlechter als früher, weil er/sie Probleme mit dem Denkvermögen hat.  
 Schlechter als früher, aus einem anderen Grund (warum) \_\_\_\_\_
- 
- 

5. Kann er/sie Situationen oder Erklärungen verstehen?

- Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

6. Verhält\* er/sie sich angemessen, [d.h. so, wie er/sie sich normalerweise (vor der Krankheit) verhalten hat] in Situationen mit anderen Menschen und im Umgang mit anderen Menschen?

- Meistens     Manchmal     Selten     Weiss nicht

---

\* Dieses Item beurteilt das Verhalten und nicht die äussere Erscheinung.

## Fragebogen zur klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Demenz

### Fragen zum Leben in der Gemeinschaft an die befragte Person:

#### Berufstätigkeit

1. Arbeitet der Patient/die Patientin noch?  Ja  Nein  Nicht zutreffend  
Wenn nicht zutreffend, machen Sie bitte weiter mit Frage 4  
Wenn ja, machen Sie bitte weiter mit Frage 3  
Wenn nein, machen Sie bitte weiter mit Frage 2
2. Haben Gedächtnisstörungen oder Probleme mit dem Denkvermögen zum Entschluss des Patienten/der Patientin beigetragen, in den Ruhestand zu gehen? (Bitte weiter mit Frage 4)  Ja  Nein  Weiss nicht
3. Hat der Patient/die Patientin deutliche Probleme bei seiner/ihrer Arbeit aufgrund von Gedächtnisstörungen oder Problemen mit dem Denkvermögen?  
 Selten oder nie  Manchmal  Meistens  Weiss nicht

#### Soziale Eigenständigkeit

4. Ist er/sie jemals Auto gefahren?  Ja  Nein  
Fährt der Patient/die Patientin heute noch Auto?  Ja  Nein  
Wenn nein, ist dies so aufgrund von Gedächtnisstörungen oder Problemen mit dem Denkvermögen?  Ja  Nein
5. Wenn er/sie immer noch Auto fährt, gibt es Probleme oder Risiken aufgrund des beeinträchtigten Denkvermögens?  Ja  Nein

- \*6. Kann er/sie selbständig die Dinge einkaufen, die er/sie braucht?

Selten oder nie (muss bei jedem Einkauf begleitet werden)  Manchmal (geht nur wenige Artikel einkaufen; kauft Artikel doppelt oder vergisst benötigte Artikel)  Meistens  Weiss nicht

7. Kann er/sie selbständig Aktivitäten ausserhalb von zu Hause durchführen?

Selten oder nie (kann im Allgemeinen ohne Hilfe keine Aktivitäten ausüben)  Manchmal (eingeschränkt und/oder Routine, z.B. oberflächliche Teilnahme an Kirchgängen oder Treffen; Fahrten zum Coiffeur)  Meistens ja (sinnvolle Teilnahme, an Aktivitäten z.B. zur Wahl gehen)  Weiss nicht

8. Wird er/sie zu gesellschaftlichen Anlässen ausserhalb von zu Hause mitgenommen?  Ja  Nein  
Wenn nein, warum nicht? \_\_\_\_\_

9. Würde jemand, der das Verhalten des Patienten/der Patientin zufällig beobachtet, denken, dass er/sie krank ist?  Ja  Nein

10. Wenn in einem Pflegeheim, nimmt er/sie aktiv an gesellschaftlichen Anlässen teil (geistig anwesend)?  Ja  Nein

#### WICHTIG:

Sind genug Angaben verfügbar, um zu beurteilen, inwieweit das Leben des Patienten/der Patientin in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist?

**Wenn nicht, fragen Sie bitte weiter nach.**

Leben in der Gemeinschaft: Kirchgänge, Besuche bei Freunden oder Verwandten, politische Aktivitäten, Berufsorganisationen, Vereine, Hilfsorganisationen, etc.

**\* Bitte wenn nötig das Teilnahmeniveau des Patienten/der Patientin in diesem Bereich mit Kommentaren verdeutlichen.**

## Fragebogen zur klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Demenz

### Fragen zu Haushalt und Hobbys an die befragte Person:

- 1a. Was hat sich verändert an seiner/ihrer Fähigkeit, Aufgaben im Haushalt auszuführen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1b. Was kann er/sie immer noch gut? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2a. Was hat sich verändert an seiner/ihrer Fähigkeit, Hobbys zu betreiben? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2b. Was kann er/sie immer noch gut? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Wenn im Pflegeheim, was kann er/sie nicht mehr so gut (im Haushalt und bei Hobbys)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Alltagsaktivitäten (The Dementia Scale of Blessed):

- |  | Keine Beeinträchtigung |     | Schwere Beeinträchtigung |
|--|------------------------|-----|--------------------------|
| 4. Fähigkeit, Aufgaben im Haushalt durchzuführen | 0                      | 0,5 | 1                        |

Bitte beschreiben Sie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Ist er/sie in der Lage, Aufgaben im Haushalt wie folgt durchzuführen?  
(Kreuzen Sie eine Antwort an. Die befragte Person muss nicht direkt gefragt werden.)

- Kann keine Aufgaben von Bedeutung durchführen  
(erledigt auch einfache Aufgaben, wie Betten machen, nur mit sehr viel Anleitung)
- Kann nur eingeschränkte Aufgaben durchführen  
(wäscht mit Anleitung das Geschirr, so dass es einigermassen sauber ist; deckt den Tisch)
- Zeigt bei einigen Aufgaben Selbständigkeit  
(benutzt Haushaltsgeräte, z.B. einen Staubsauger, bereitet einfache Mahlzeiten zu)
- Kann übliche Aufgaben durchführen, allerdings nicht auf normalem Niveau
- Normale Fähigkeiten bei üblichen Aufgaben

### WICHTIG:

Sind genug Angaben verfügbar, um den Beeinträchtigungsgrad des Patienten/der Patientin im HAUSHALT und bei HOBBYS zu beurteilen?

**Wenn nicht, fragen Sie bitte weiter nach.**

Aufgaben im Haushalt: z.B. kochen, Wäsche machen, sauber machen, Lebensmittel einkaufen, Kehricht wegbringen, Gartenarbeit, kleinere Reparaturen im Haushalt.

Hobbys: nähen, malen, Handarbeiten, lesen, Gäste haben, fotografieren, Gartenarbeit, ins Theater oder in ein Konzert gehen, Holzarbeiten, Sport.

## Fragebogen zur klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Demenz

### Fragen zur Körperpflege an die befragte Person:

\* Wie schätzen Sie seine/ihre Fähigkeit in den folgenden Bereichen ein?

	Ohne Hilfe	Knöpft gelegentlich falsch zu, usw.	Falsche Reihenfolge vergisst oft Kleidungsstücke	Kann sich nicht anziehen
A. Anziehen (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3
	Ohne Hilfe	Muss aufgefordert werden	Benötigt manchmal Hilfe	Benötigt immer oder fast immer Hilfe
B. Waschen, Körperpflege	0	1	2	3
	Sauber; benutzt das entsprechende Besteck	Unsauber; Löffel	Einfache feste Nahrung	Muss vollständig gefüttert werden
C. Essgewohnheiten	0	1	2	3
	Normale, vollständige Kontrolle	Nässt gelegentlich das Bett ein	Nässt häufig das Bett ein	Sowohl Harn- als auch Stuhlinkontinenz
D. Schliessmuskelkontrolle (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3

\* Wenn die Körperpflege des Patienten/der Patientin im Vergleich zu früher beeinträchtigt ist, kann ein Wert von 1 in Frage kommen, auch wenn der Patient/die Patientin keine Aufforderung benötigt.

## Fragebogen zur klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Demenz

### Fragen zum Gedächtnis an den Patienten/die Patientin:

1. Haben Sie Probleme mit dem Gedächtnis oder mit dem Denken?  Ja  Nein
2. Vor einigen Minuten erzählte mir Ihr/e (Partner/in, etc.) von einigen Erlebnissen, die Sie kürzlich hatten. Könnten Sie mir etwas darüber erzählen? (Fragen Sie nach Details, wenn nötig, wie etwa dem Ort des Geschehens, der Tageszeit, Beteiligten, wie lange das Ereignis dauerte, wann es zu Ende war und wie der Patient/die Patientin und andere Beteiligte dorthin kamen.)

Innerhalb einer Woche

1,0 – grösstenteils richtig \_\_\_\_\_

0,5 \_\_\_\_\_

0,0 – grösstenteils nicht richtig \_\_\_\_\_

Innerhalb eines Monats

1,0 – grösstenteils richtig \_\_\_\_\_

0,5 \_\_\_\_\_

0,0 – grösstenteils nicht richtig \_\_\_\_\_

3. Ich möchte Sie jetzt bitten, sich einen Namen und eine Adresse für ein paar Minuten zu merken. Wiederholen Sie bitte so, wie ich es Ihnen vorspreche: (Wiederholen Sie beides, bis es richtig wiederholt wurde, oder bis zu maximal drei Versuchen.)

Elemente	1	2	3	4	5
	Hans	Müller,	Am Markt	42	Basel
	Hans	Müller,	Am Markt	42	Basel
	Hans	Müller,	Am Markt	42	Basel

(Unterstreichen Sie die Elemente, die bei jedem Versuch richtig wiedergegeben wurden.)

4. Wann wurden Sie geboren? \_\_\_\_\_
5. Wo wurden Sie geboren? \_\_\_\_\_
6. Welche Schule haben Sie zuletzt besucht?  
Name \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_
7. Was war Ihr Hauptberuf (oder der des Partners/der Partnerin, falls nicht berufstätig)? \_\_\_\_\_
8. Was war Ihre letzte hauptsächliche Anstellung/Arbeit (oder die des Partners/der Partnerin, falls nicht berufstätig)? \_\_\_\_\_
9. Wann gingen Sie (oder der Partner/die Partnerin) in den Ruhestand und warum? \_\_\_\_\_

10. Wiederholen Sie bitte den Namen und die Adresse, die Sie sich merken sollten:

Elemente	1	2	3	4	5
	Hans	Müller,	Am Markt	42	Basel

(Unterstreichen Sie die Elemente, die richtig wiedergegeben wurden.)

## Fragebogen zur klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Demenz

### Fragen zum Orientierungsvermögen an den Patienten/die Patientin:

Bitte notieren Sie die Antwort des Patienten/der Patientin bei jeder Frage wörtlich

1. Welches Datum haben wir heute?

Richtig  Falsch

---

2. Welcher Wochentag ist heute?

Richtig  Falsch

---

3. Welchen Monat haben wir?

Richtig  Falsch

---

4. Welches Jahr haben wir?

Richtig  Falsch

---

5. Wo sind wir hier?

Richtig  Falsch

---

6. In welcher Stadt sind wir hier?

Richtig  Falsch

---

7. Wie spät ist es?

Richtig  Falsch

---

8. Weiss der Patient/die Patientin, wer die befragte Person ist  
(nach Ihrer Einschätzung)?

Richtig  Falsch

---

## Fragebogen zur klinischen Einschätzung des Schweregrades einer Demenz

### Fragen zum Urteilsvermögen und zur Problembewältigung an den Patienten/die Patientin:

Anleitung: Wenn die erste Antwort eine Bewertung mit 0 nicht rechtfertigt, fragen Sie nach, um zu erkennen, inwieweit der Patient/die Patientin das Problem versteht. Kreuzen Sie die zutreffendste Antwort an.

#### Ähnlichkeiten:

Beispiel: "Worin gleichen sich ein Bleistift und ein Kugelschreiber?" (Schreibwerkzeuge)

"Worin gleichen sich die folgenden Dinge?"      Antwort des Patienten/der Patientin

1. Karotte....Blumenkohl \_\_\_\_\_

(0 = Gemüse)

(1 = essbare Nahrungsmittel, Pflanzen, kann man kochen, etc.)

(2 = antwortet nicht zum Thema; Unterschiede; man kann sie kaufen)

2. Pult .... Bücherregal \_\_\_\_\_

(0 = Möbel, Büromöbel; in beide kann man Bücher stellen)

(1 = sind aus Holz, haben Beine)

(2 = nicht zum Thema, Unterschiede)

#### Unterschiede:

Beispiel: "Was ist der Unterschied zwischen Zucker und Essig?" (süß und sauer)

"Worin besteht der Unterschied zwischen folgenden Dingen?"

3. Lüge .... Fehler \_\_\_\_\_

(0 = eins ist Absicht, eins unbeabsichtigt)

(1 = eins ist schlecht, das andere gut; oder erklärt nur eins von beiden)

(2 = irgend etwas anderes, Ähnlichkeiten)

4. Fluss .... Kanal \_\_\_\_\_

(0 = natürlich - künstlich)

(2 = irgend etwas anderes)

#### Rechnen:

5. Wie viele 5-Rappen-Stücke sind ein Franken?

Richtig  Falsch

6. Wie viele 20-Rappen-Stücke sind Fr. 5.40?

Richtig  Falsch

7. Ziehen Sie 3 von 20 ab und ziehen Sie weiter immer wieder 3 ab, bis es nicht mehr weiter geht.

Richtig  Falsch

#### Urteilsvermögen:

8. Sie kommen in einer fremden Stadt an und möchten herausfinden, wo ein Freund von Ihnen wohnt, den Sie sehen möchten. Was tun Sie?

(0 = versuche es mit dem Telefonbuch, dem Adressbuch, rufe die Auskunft an; rufe einen gemeinsamen Freund an)

(1 = rufe die Polizei an, frage in der Stadtverwaltung nach (gibt keine Adressen))

(2 = keine klare Antwort)

9. Wie beurteilt der Patient/die Patientin seine/ihre Behinderung und seine/ihre Stellung im Leben und inwieweit versteht er/sie, warum er/sie bei dieser Untersuchung ist (Wurde vielleicht schon besprochen, hier jedoch bitte beurteilen):

Zeigt gute Einsicht     Zeigt teilweise Einsicht     Zeigt wenig Einsicht

## KLINISCHE EINSCHÄTZUNG DES SCHWEREGRADES EINER DEMENZ (CDR)

<b>KLINISCHE EINSCHÄTZUNG DES SCHWEREGRADES EINER DEMENTZ (CDR)</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
---	----------	------------	----------	----------	----------

	Beeinträchtigung				
	Keine 0	Fraglich 0,5	Leicht 1	Mässig 2	Schwer 3
Gedächtnis	Kein Gedächtnisverlust oder leichte, nicht ständig auftretende Vergesslichkeit	Beständige leichte Vergesslichkeit; teilweise Erinnerung an Ereignisse; "gutartige" Vergesslichkeit	Mässiger Gedächtnisverlust; auffälliger bei kurz zurückliegenden Ereignissen; Defekt beeinträchtigt Alltagsaktivitäten	Schwerer Gedächtnisverlust; nur sehr gut Gelerntes wird behalten, neue Informationen gehen schnell wieder verloren	Schwerer Gedächtnisverlust; es bleiben nur Fragmente
Orientierungs- vermögen	Vollständig orientiert	Vollständig orientiert, nur leichte Schwierigkeiten mit Zeitzusammenhängen	Mässige Schwierigkeiten mit Zeitzusammenhängen; am Untersuchungsort räumlich orientiert; kann woanders Probleme mit der geographischen Orientierung haben	Grosse Schwierigkeiten mit Zeitzusammenhängen; normalerweise keine zeitliche Orientierung, oft auch keine räumliche	Ist nur zur eigenen Person orientiert
Urteilsvermögen und Problemlösung	Löst alltägliche Probleme und bewältigt geschäftliche und finanzielle Angelegenheiten gut; Urteilsvermögen verglichen mit früherer Leistungsfähigkeit gut	Leicht beeinträchtigt beim Lösen von Problemen und beim Beurteilen von Ähnlichkeiten und Unterschieden	Mässige Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Problemen und im Beurteilen von Ähnlichkeiten und Unterschieden; soziale Urteilsfähigkeit normalerweise erhalten	Stark beeinträchtigt bei der Bewältigung von Problemen und im Beurteilen von Ähnlichkeiten und Unterschieden; soziale Urteilsfähigkeit normalerweise beeinträchtigt	Unfähig, etwas zu beurteilen oder Probleme zu bewältigen
Leben in der Gemeinschaft	Normale Leistungsfähigkeit und Selbständigkeit bei der Arbeit, beim Einkaufen, in ehrenamtlichen Tätigkeiten und bei Aktivitäten mit anderen	Leichte Beeinträchtigung dieser Aktivitäten	Kann bei diesen Aktivitäten nicht selbständig etwas leisten, auch wenn er diese zum Teil noch ausübt; erscheint bei flüchtiger Betrachtung normal	Gibt nicht vor, ausserhalb von zu Hause selbständig leistungsfähig zu sein Erscheint nach aussen gesund genug, um ihn/sie zu Anlässen ausserhalb von zu Hause mitzunehmen	Erscheint nach aussen zu krank, um ihn/sie zu Anlässen ausserhalb von zu Hause mitzunehmen
Haushalt und Hobbys	Das Leben zu Hause, Hobbys und intellektuelle Interessen sind gut erhalten	Das Leben zu Hause, Hobbys und intellektuelle Interessen sind leicht beeinträchtigt	Leichte aber eindeutige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zu Hause; schwierigere Aufgaben werden nicht mehr ausgeführt; kompliziertere Hobbys und Interessen werden aufgegeben	Nur einfache Aufgaben werden aufrechterhalten; stark eingeschränkte Interessen, schlecht aufrechterhalten	Keine nennenswerte Leistungsfähigkeit zu Hause
Körperpflege	Vollständig in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern		Muss aufgefordert werden	Benötigt Hilfe beim Anziehen, bei der Körperpflege, bei der Aufbewahrung persönlicher Gegenstände	Benötigt viel Hilfe bei der Körperpflege; häufig inkontinent

Bewerten Sie nur die Verschlechterung im Vergleich zum früheren Zustand, die auf kognitive Beeinträchtigung zurückzuführen ist, nicht die Beeinträchtigung aus anderen Gründen.