

SIMBO-C: Screening-Instrument MBO-Bedarf für Chronische Krankheiten

(Streibelt, M. 2008)

Frage 1: Welche der folgenden Angaben trifft auf Ihre derzeitige Erwerbssituation zu?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ganztags berufstätig | <input checked="" type="checkbox"/> arbeitslos/erwerbslos |
| <input type="checkbox"/> mindestens halbtags berufstätig | <input type="checkbox"/> Rentner wegen Erwerbsminderung |
| <input type="checkbox"/> weniger als halbtags berufstätig | <input type="checkbox"/> Altersrentner |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann | <input type="checkbox"/> aus anderen Gründen nicht erwerbstätig |

Relevante Bedingung: Erwerbsstatus „arbeitslos“ **Gewicht: 16**

Frage 2: Sind Sie zur Zeit krankgeschrieben (arbeitsunfähig)

- nein ja — falls ja —> seit Wochen

Relevante Bedingung: Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme „arbeitsunfähig“ **Gewicht: 29**

Frage 3: Waren Sie in den letzten 12 Monaten krankgeschrieben?

- nein ja — falls ja —> insgesamt (0 - 52 Wochen) (> 26 Woche)

Relevante Bedingung: AU-Zeiten im letzten Jahr > 6 Monate **Gewicht: 13**

Frage 4: Wie stark sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand in Ihrer Arbeit beeinträchtigt?

- keine Beeinträchtigung 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 völlige Beeinträchtigung

Relevante Bedingung: PDI-Unterskala „Beruf“ > 7 Skalenpunkte **Gewicht: 8**

Frage 5: Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Zukunft vor?

Ich denke, dass ich in der nächsten Zukunft wahrscheinlich ...

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| in meinem Beruf weiterhin arbeiten kann. | <input type="checkbox"/> | eine Rente beantragen/bekommen werde. | <input type="checkbox"/> |
| in meinem Beruf nicht mehr arbeiten kann. | <input checked="" type="checkbox"/> | arbeitslos sein werde. | <input type="checkbox"/> |
| eine andere Arbeit suchen will. | <input type="checkbox"/> | krankgeschrieben werde. | <input type="checkbox"/> |
| überhaupt nicht mehr arbeiten kann. | <input type="checkbox"/> | Ich weiß es noch nicht. | <input type="checkbox"/> |

Relevante Bedingung: Berufliche Zukunft: nicht mehr im Beruf arbeiten können **Gewicht: 20**

Frage 6: Was erhoffen Sie sich von Ihrem Reha-Aufenthalt?

- | Ich hoffe, dass ... | überhaupt nicht | etwas | mäßig | ziemlich | sehr |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| man hier endlich Zeit für mich haben wird. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mir Entlastung durch psychologische Betreuung angeboten wird. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| die Rehabilitation zur Klärung oder Besserung meiner beruflichen Situation beiträgt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Relevante Bedingung: Erwartung: Klärung/Besserung der beruflichen Situation **Gewicht: 7**

Frage 7: Zum Ende benötigen wir noch einige allgemeine Angaben zu Ihrer Person:

- Alter (< 46 Jahre) | Geschlecht weiblich männlich

Relevante Bedingung: Alter < 46 Jahre **Gewicht: 7**