

## #Gemeinsame Zielformulierung

In jedem Versorgungsprozess werden Ziele formuliert, die sich an der zu versorgenden Person, ihren Bedürfnissen und ihrem Umfeld orientieren. In Zeiten zunehmenden Kostendrucks und Pauschalen werden zielorientierte Versorgungsbegründungen und transparente Versorgungsdokumentationen immer wichtiger, um den Erfolg und die Kostenübernahme eines Hilfsmittels durch die Kostenträger zu sichern.

## Wie definiert man ein individuelles Versorgungsziel?

### #Die SMART-Regel – Eine Orientierung zur konkret formulierten individuellen Zielsetzung

- **S = Spezifisch** (Ziele müssen eindeutig definiert werden)
- **M = Messbar** (Ziele müssen messbar sein)
- **A = angemessen** (Ziele müssen erreichbar sein)
- **R = Relevant** (Ziele müssen bedeutsam sein und einen Mehrwert beinhalten)
- **T = terminiert** (zu jedem Ziel gehört eine klare Zielvorgabe)

### #BEB – Der rehaKIND Bedarfs-ermittlungsbogen, die transparente Versorgungsdokumentation

Der Einsatz des #BEB als standardisiertes Verfahren hat viele Vorteile. Er schafft eine Grundlage, um eine umfassende und ICF-basierte Bedarfs-ermittlung und – Erfassung gemeinsam mit unterschiedlichen Akteuren im Versorgungsalltag zu implementieren. Er verlangt von den Versorgenden eine eindeutige Stuserhebung des zu versorgenden Kindes sowie eine Definition der mit der Versorgung gewünschten Zielsetzung und deren Überprüfung.



### Wie läuft eine Hilfsmittelversorgung unter Einbeziehung der #ICF ab?

1. Diagnose des Arztes nach #ICD beschreibt Funktion und Struktur des Kindes
2. Das #interdisziplinäre Team fragt darüber hinaus die Komponenten Partizipation und Teilhabe sowie Kontextfaktoren ab. Die gemeinsame #Stuserhebung liefert ein transparentes Bild des Patienten
3. Mit #SMART werden Zielvereinbarungen formuliert
4. Ein geeignetes Hilfsmittel wird erprobt und festgelegt
5. Verordnung des Arztes unter Berücksichtigung der ICF und Kostenvoranschlag wird beim Kostenträger eingereicht
6. Nach erfolgter Genehmigung wird das Hilfsmittel ausgeliefert
7. Das Versorgungsziel wird nach einem Zeitraum von 6 Monaten überprüft (Wenn bei Punkt 1 – 4 im Team ausreichend diskutiert und festgelegt wurde ist Punkt 6 ein Kontrolltermin, der hauptsächlich das Versorgungsziel bestätigt oder max. in Details anpasst))

Weiterführende Informationen und Schulungen zur Nutzung der ICF, des BEB, Fragebogen zur Stuserhebung etc. erhalten Sie im Netz unter [www.rehaKIND.com](http://www.rehaKIND.com) und direkt bei der rehaKIND Geschäftsstelle.



rehaKIND – Internationale Fördergemeinschaft  
Kinder- und Jugendrehabilitation e.V

Lütgendortmunder Str. 153

D - 44388 Dortmund

Telefon +49 231 - 610 30 56

E-Mail: [info@rehakind.com](mailto:info@rehakind.com)

[www.rehakind.com](http://www.rehakind.com)

**Wir sind DIE!  
Experten  
der Kinderreha**

**Praxiswissen Kinderreha  
Gut versorgt mit ICF und Co**

Stand: Juni 2020

**Fotohinweise:**  
schuchmann, rehaec, R82  
Grafiken/ Abbildungen rehaKIND,  
DIMDI Köln und entnommen mit  
frdl. Genehmigung dem Band  
„GMFM und GMFCS –  
Messungen und Klassifikationen  
motorischer Funktionen“,  
Dianne Russel  
u.a. Verlag Huber,  
CH-Bern



## Werkzeuge zur Begründung und Dokumentation einer erfolgreichen Hilfsmittelversorgung.

Hilfsmittel leisten für Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen Hilfe zur Teilhabe und Lebensbewältigung. Voraussetzung für die erfolgreiche Versorgung mit Hilfsmitteln ist ein individuelles Versorgungskonzept mit dem Ziel, die konkreten Bedürfnisse des Patienten/Kindes zu berücksichtigen und Teilhabe zu gewährleisten. Immer wichtiger werden die Gesichtspunkte der Selbstbestimmung und Teilhabe gerade bei Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich (BSG, Urteil vom 15.03.2018, B 3 KR 18/17R) und damit auch die ICF<sup>(1)</sup>.

**Gute Gründe, sich mit der ICF zu beschäftigen und Werkzeuge zu nutzen, die bei der vorgegebenen Begutachtung, Zielformulierung, Versorgungsbegründung und Dokumentation helfen können:**

### #Die ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Die ICF beschreibt und klassifiziert die aktuelle Funktionsfähigkeit, Aktivität und Teilhabe des Menschen. Von der WHO 2001 implementiert ist die **#ICF** eine Ergänzung der bisherigen

<sup>(1)</sup> Die „Richtlinien über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ nach §92 SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses basieren auf der ICF, die Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 S. 2 SGB IX i.V.m. §26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ebenfalls und mit dem Bundes-teilhabegesetz (zum 1. Januar 2018 und 1. Januar 2020) erwartet der Gesetzgeber, dass sich die künftigen Begutachtungsverfahren für Leistungen der Eingliederungshilfe an der ICF zu orientieren haben. In der Hilfsmittelrichtlinie werden in §6 Grundsätze der Verordnung festgelegt, auch hier hat sich der verordnende Arzt an der ICF zu orientieren und über die medizinische funktionale Betrachtung des Patienten hinaus eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen.



**#ICD** (Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) und läutet einen fundamentalen Sichtwechsel ein:

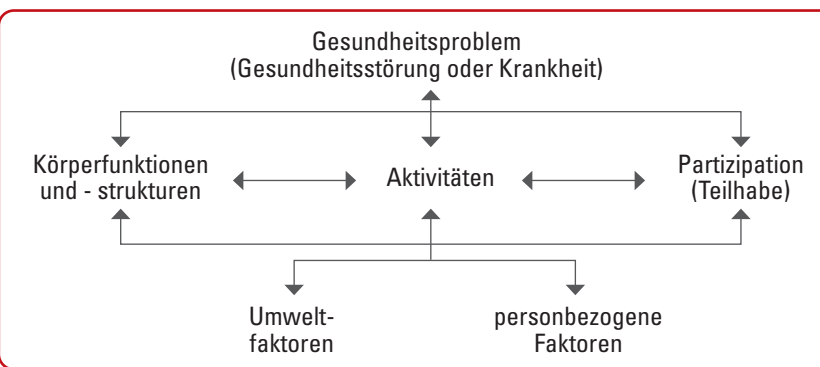
Sie ist auf jeden Menschen anwendbar und beschreibt dessen Gesundheitszustand und die damit verbundenen Lebensumstände. Der Ansatz ist indikationsübergreifend, diagnoseunabhängig, ressourcenorientiert und umfasst alle Aspekte der menschlichen Gesundheit und gesundheitsrelevanter Komponenten.

### #Behinderungsausgleich

Die erforderlichen Leistungen werden nicht mehr von einer spezifischen Schädigung abgeleitet. Sie beziehen sich darauf, was eine Person mit einer bestimmten Beeinträchtigung benötigt um möglichst unbehindert und gleichwertig an vielen ihr wichtigen Lebensbereichen teilnehmen und teilhaben zu können.

### #Das bio-psycho-soziale Modell

zeigt die Wechselwirkungen der zu beschreibenden Faktoren/ Komponenten:



Körperfunktionen und -strukturen beschreiben den Menschen als biologisches Wesen. Aktivitäten beziehen sich auf den Menschen als handelndes Subjekt, Teilhabe beschreibt das

Einbezogen sein in eine Lebenssituation bzw. Lebensbereich. Kontextfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Lebensumwelt (Umweltfaktoren) ab und die inneren Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit (personenbezogene Faktoren). Versorgungsziele werden sowohl auf der Funktions- als auch auf der Aktivitäts- und Teilhabeebene beschrieben. Diese Gesamtbetrachtung hat der Gesetzgeber explizit vorgegeben.

### #Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

Zur Beurteilung aller Komponenten (Domänen) müssen alle Beteiligten miteinander sprechen und sich gemeinsam auf ein Versorgungsziel verständigen.



### Zielorientierte Versorgungsbegründung ist besser als einen Widerspruch zu formulieren

Diese beginnt mit der gemeinsamen Feststellung der aktuellen Situation:

### #Gemeinsame Stuserhebung – Begutachtung des Kindes:

Sobald wir besser zuhören und hinsehen, können wir das Kind mit seinen Möglichkeiten und in seinem Umfeld sehen. Das Kind selbst mit seinen wichtigsten Bezugspersonen kann uns seine Wünsche und Ziele mitteilen. Dieser Status soll gemeinsam ermittelt und transparent dokumentiert werden.

### #GMFCS – Gross Motor Function Classification System

Das GMFCS ist ein standardisiertes System zur Klassifizierung der motorischen Beeinträchtigung von Kindern und Jugendlichen mit CP auf einer 5 Punkte Skala (Level I –V). Es beschreibt die grobmotorischen Funktionen im Hinblick auf Mobilität und Möglichkeiten der Fortbewegung im täglichen Leben sowie den Bedarf an Hilfsmitteln.

Analog der bildhaften Systematik der GMFCS kann die Abweichung von der Norm auch nach ICF in 5 Kategorien (0 – 4) in allen Domänen einbezogen werden. So entsteht eine transparente, gemeinsam erarbeitete und nachvollziehbar dokumentierte Erhebung des aktuellen Status des zu versorgenden Kindes/ Patienten auf allen Ebenen der ICF.



### Einteilung des Behinderungsgrades in Anlehnung an das GMFCS

