

Gemeinsame Zielformulierung

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

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)



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 Partizipation und Teilhabe ab. Die gemeinsame **Statuserhebung** 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 Statuserhebung etc. erhalten Sie im Netz unter www.rehaKIND.com und direkt bei der rehaKIND Geschäftsstelle.



rehaKIND e.V.

Internationale Fördergemeinschaft
Kinder- und Jugendrehabilitation

Lütgendortmunder Str. 153

D - 44388 Dortmund

Telefon +49 231 - 610 30 56

E-Mail: info@rehaKIND.com

www.rehakind.com



Fotohinweise:

madeformovement,
schuchmann, rehatec, 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

Stand: August 2024



Teilhabe
sichern mit
individuellen
Hilfsmitteln

Gut versorgt mit ICF und Co – Werkzeuge zur Begründung und Dokumentation einer erfolgrei- chen Hilfsmittelversorgung

Hilfsmittel leisten für Menschen mit chro-
nischen Krankheiten und Behinderungen
Hilfe zur Teilhabe und Lebensbewältigung.
Voraussetzung für die erfolgreiche Versor-
gung mit Hilfsmitteln ist ein individuelles
Versorgungskonzept mit dem Ziel, die indivi-
duellen Bedürfnisse des Patienten/ Kindes zu
berücksichtigen und Teilhabe zu gewährleisten.
Die rechtlichen Grundlagen (Leistungsanspruch
auf Versorgung mit Hilfsmitteln nach §33 SGB V, Lei-
stungsanspruch zur Selbstbestimmung und Teilhabe nach
§31 SGB IX) bei der Begutachtung und Begründung einer Ver-
sorgung haben sich geändert und beziehen die ICF ein⁽¹⁾.

**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 **ICD** (Internationale Klassifika-
tion der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) und läutet
einen fundamentalen Sichtwechsel ein:

Sie ist auf jeden Menschen anwendbar und beschreibt dessen Gesund-
heitszustand und die damit verbunden Lebensumstände. Der Ansatz ist

⁽¹⁾ 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 Bundesteil-
habegesetz (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.



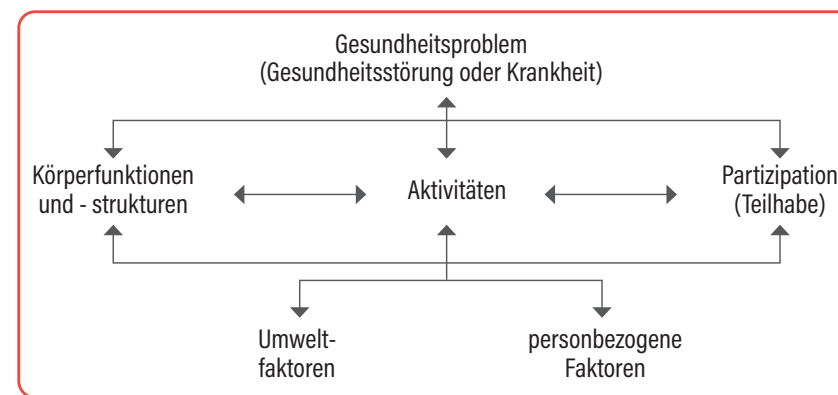
indikationsübergreifend, diagnoseun-
abhängig, ressourcenorientiert und
umfasst alle Aspekte der mensch-
lichen Gesundheit und gesund-
heitsrelevanter Komponenten.

Behinderungsausgleich

Die erforderlichen Leistungen
werden nicht mehr von einer spe-
zifischen Schädigung abgeleitet. Sie
resultieren daraus, was eine Person
mit einer bestimmten Beeinträchtigung
benötigt, um möglichst unbehindert und
gleichwertig an vielen ihr wichtigen Le-
bensbereichen 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 biolo-
gisches Wesen, **Aktivitäten** beziehen sich auf den Menschen als handeln-
des Subjekt, **Teilhabe** beschreibt das Einbezogen Sein in eine Lebenssitu-
ation bzw. Lebensbereich, **Kontextfaktoren** bilden die materielle, soziale
und einstellungsbezogene Lebensumwelt (**Umweltfaktoren**) ab und die
inneren Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit (**personbezogene Faktoren**).
Versorgungsziele werden sowohl auf der Funktions- als auch auf der Akti-
vitäts- 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 ver-
ständigen.



Das Gespräch mit Fachleuten und Betrof- fenen ist der Schlüssel zum Versorgungs- erfolg

Aktuelle Entwicklungen zeigen wie wichtig es ist, medizi-
nisch-funktionelle Faktoren, therapeutische Nutzen und
alltags- und teilhabebezogene Aspekte einzubeziehen
und für jeden individuellen Fall zu gewichten.

In der „Qualifizierten Verordnung“ für Hilfsmittelversor-
gungen aus dem SPZ sind diese Faktoren prioritärer Be-
standteil der Bedarfsfeststellung.

BEB – Der rehaKIND Bedarfsermittlungsbogen, die transparente Versorgungsdokumentation

Der Einsatz des **#BEB** als standardisiertes Verfahren hat viele Vortei-
le. Er schafft eine Grundlage, um eine umfassende und ICF-basierte
Bedarfsermittlung und – Erfassung gemeinsam mit unterschiedli-
chen Akteuren im Versorgungsalltag zu implementieren. Er verlangt
von den Versorgenden eine eindeutige Statuserhebung des zu ver-
sorgenden Kindes sowie eine Definition der mit der Versorgung ge-
wünschten Zielsetzung und deren Überprüfung.

Gemeinsame Statuserhebung – 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 und 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 grobmotori-
schen 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 er-
arbeitete und nachvollziehbar dokumentierte Erhebung des aktuel-
len Status des zu versorgenden Kindes/ Patienten auf allen Ebenen
der ICF.

Einteilung des Behinderungsgrades in Anlehnung an das GMFCS



Stufe 1

Gehen ohne Einschrän-
kung; Einschränkung der
höheren motorischen
Fähigkeiten



Stufe 2

Freies Gehen ohne Geh-
hilfen; Einschränkung
beim Gehen außerhalb der
Wohnung und auf der Straße



Stufe 3

Gehen mit Gehhilfen; Ein-
schränkung beim Gehen
außerhalb der Wohnung
und auf der Straße



Stufe 4

Selbständige Fortbewegung ein-
geschränkt; Kinder werden ge-
schoben o. benutzen E-Rollstuhl
für draußen auf der Straße



Stufe 5

Selbständige Fort-
bewegung selbst mit
elektrischen Hilfsmitteln
stark eingeschränkt