

# ICF-Erhebungsbogen und Sonderanfertigungsbericht

## ROLLATOREN UND GEHWAGEN

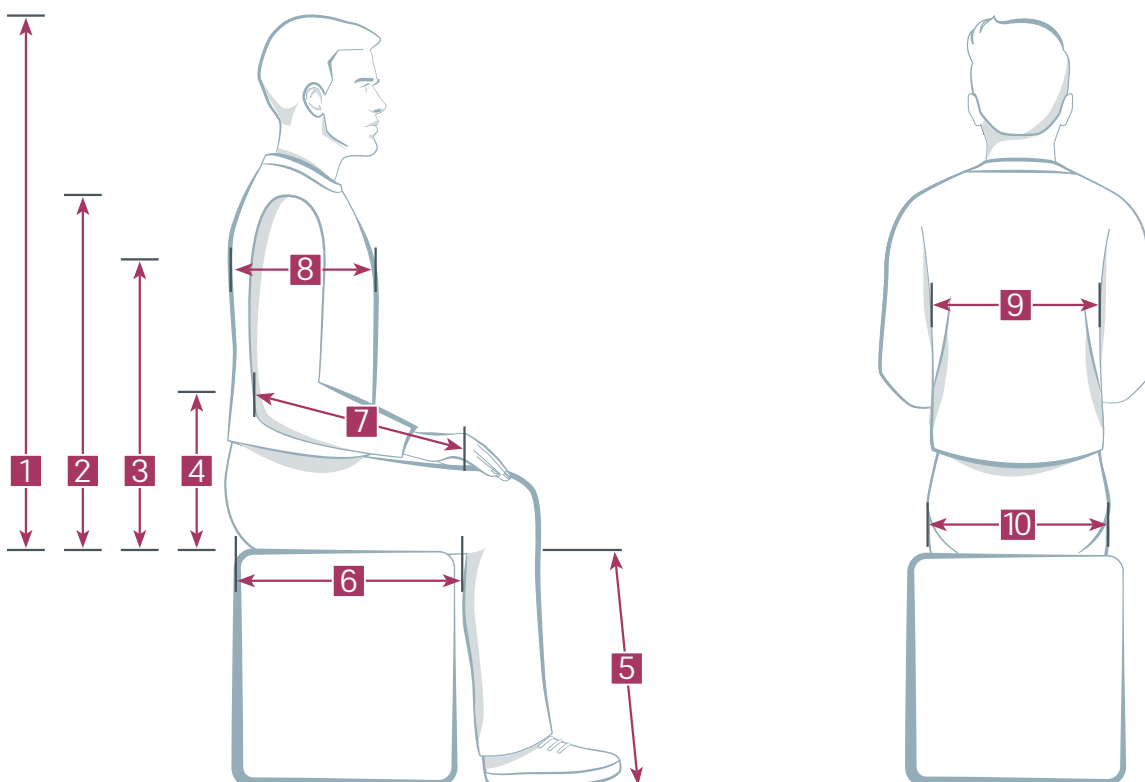


Fachhandel

Firma	DIETZ-Spezialist
Adresse	Ansprechperson
Telefon	E-Mail

Patient\*innendaten

Kommission	BMI	weiblich	männlich
Krankenkasse	Größe (m)	Gewicht (kg)	
<b>1</b> Scheitelhöhe	<b>6</b> Oberschenkellänge		
<b>2</b> Schulterhöhe	<b>7</b> Unterarmlänge bis Handmitte		
<b>3</b> Achselhöhe	<b>8</b> Rumpftiefe		
<b>4</b> Armlehnenhöhe	<b>9</b> Rumpfbreite		
<b>5</b> Unterschenkellänge	<b>10</b> Hüftbreite		



**IST-ANALYSE**

Status der Versorgung und aktuelle Hilfsmittelversorgung

Erstversorgung	Folgeversorgung	Umversorgung

Einsatzorte des Hilfsmittels

Zuhause	Pflegeheim / Einrichtung	Innen	Außen	

Einsziele des Hilfsmittels

Geh-/Stehhilfe	Sitzhilfe	Einkaufshilfe	Transport / Zubehör	Transfer

Umfeldanalyse (Angaben in cm)

Türbreite (kleinste)	Türschwellenhöhe
Steigung (Grad / Länge)	Max. Eigengewicht
Engstelle (kleinste)	Max. Zusatzbelastung
Faltbarkeit notwendig	Auflastung notwendig

**IST-ANALYSE**

Diagnose mit Angabe der ICD (wenn vorhanden)

Krankheitsbilder (statisch)	Krankheitsbilder (dynamisch)
Hemiplegie	Adipositas
Paraplegie	Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
Skoliose	Multiple Sklerose (MS)
Tetraplegie	Muskeldystrophie
Tetraspastik	Parkinson
	Spinale Muskelatrophie

Beschreibung geschädigter Körperfunktionen und -strukturen

	rechts	links		rechts	links
Arme/Hände	ja	ja	Beine	ja	ja
	nein	nein		nein	nein
keine / ungenügende Rumpfstabilität		keine / ungenügende Kopfkontrolle		keine / ungenügende Gehfähigkeit	

Bitte hier die Merkmale der Diagnose beschreiben: Welche Körperfunktionen & -strukturen sind wie geschädigt?

## VERSORGUNGSVORSCHLAG

Der ICF-Erhebungsbogen dient der systematischen Erfassung von Patient\*innendaten, um eine fundierte Begründung für die Kostenübernahme durch den Kostenträger zu liefern. Die Erfassung nach ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) bietet eine detaillierte Analyse der individuellen Bedürfnisse und Einschränkungen der Patient\*innen und gliedert sich wie folgt:

**Diagnose und Hauptmerkmale:** Es wird zunächst ermittelt, welche Diagnose vorliegt und welche wesentlichen Symptome und Merkmale damit verbunden sind. Dies schafft eine Grundlage, um den spezifischen Bedarf an Unterstützung und Hilfsmitteln zu rechtfertigen.

**Körperfunktionen und -strukturen:** Hier werden die betroffenen Körperfunktionen (z. B. Gehfunktion, Greiffunktion, kognitive Fähigkeiten) und die geschädigten Körperstrukturen (z. B. Nerven, Knochen, Muskeln, Gewebe) detailliert beschrieben. Diese Angaben verdeutlichen, welche körperlichen Einschränkungen vorliegen und wie sie die täglichen Aktivitäten der Nutzenden beeinflussen.

**Einfluss auf Aktivitäten des täglichen Lebens:** Es wird dargelegt, wie die körperlichen Einschränkungen die Selbstständigkeit und Mobilität der Nutzenden im Alltag beeinträchtigen. Dies umfasst zum Beispiel Schwierigkeiten beim Bewegen im Wohnumfeld, Essen, Anziehen oder bei sozialen Aktivitäten.

**Kontextfaktoren:** Diese Faktoren umfassen das Wohnumfeld (z. B. Barrierefreiheit, unterstützende Einrichtungen, mögliche Barrieren) und die aktuelle Hilfsmittelversorgung. Wenn vorhandene Hilfsmittel nicht mehr ausreichend sind, wird erklärt, warum sie nicht den gegenwärtigen Anforderungen entsprechen.

**Langfristige Betrachtung:** Eine vorausschauende Betrachtung beschreibt potenziell langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit, wie die Gefahr von Kontrakturen, Spastik, Skoliose, Hyperkyphose und die Belastung auf Vitalfunktionen (z. B. Herz-Kreislauf, Atmung). Es wird auch der Hautzustand bewertet, insbesondere an Druckstellen, um das Risiko eines Dekubitus zu minimieren.

### Versorgungsziele nach ICF inkl. Angabe der Kontextfaktoren

Bitte beschreib ausführlich Deine gewünschte Sonderanfertigung und begründe die Notwendigkeit.

**VERSORGUNGSVORSCHLAG**

Versorgungsziele nach ICF inkl. Angabe der Kontextfaktoren

- Darstellung der Produkte / Optionen / Sonderanfertigungen, mit denen die Versorgungsziele erreicht würden.
- Warum ist die aktuelle Versorgung nicht ausreichend?
- Warum handelt es sich bei diesem Vorschlag um die wirtschaftlichste Versorgung?

**Zielsetzung der Versorgung**

(Aktivitäten des täglichen Lebens – 24/7-Alltag detailliert darstellen)

Ausgleich der Mobilitätseinschränkung / Gehbehinderung, da Gehhilfen nicht mehr ausreichend sind
Erhaltung / Förderung / Sicherung des Gehens
Unterstützung von Alltagsverrichtungen (Transportfunktionen, Hinsetzen bei Erschöpfung)
Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Vermeidung von Isolation)

**VERSORGUNGSVORSCHLAG**

Bild-Dokumentation

A large, empty rectangular box with a thin blue border, intended for image documentation. It occupies the majority of the page's vertical space below the 'Bild-Dokumentation' header.

VERSORGUNGSVORSCHLAG

Bild-Dokumentation

Herausforderung

**ERPROBUNGSPROTOKOLL**

Erprobung durchgeführt am	Erprobung durchgeführt mit
Modell der Erprobung	Dauer der Erprobung

Die versicherte Person ist geistig und körperlich in der Lage, das erprobte Hilfsmittel entsprechend zu bedienen und zu nutzen.	ja	nein
Von den erhobenen Daten der Erprobung auf den Seiten 1 – 11 habe ich Kenntnis genommen.	ja	nein

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER VERSICHERTEN PERSON ZUR DATENNUTZUNG**

Mit dieser Einverständniserklärung zur Datennutzung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten – auch medizinische Daten – zum Zweck einer optimalen Hilfsmittelversorgung in diesem Bericht erhoben und ausgewertet werden dürfen.

Falls erforderlich wird, dieser Bericht in einem verschlossenen Umschlag an einen externen Gutachter zur Bewertung weitergeleitet. Dieser ist vertraglich verpflichtet, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO und BDSG) einzuhalten.

Ich wurde darüber informiert, dass die Beantwortung der Fragen auf freiwilliger Basis erfolgt und sich bei Nichtbeantwortung für mich grundsätzlich keine Nachteile ergeben. Unter Umständen kann es jedoch zu einer zeitlichen Verzögerung der Bewilligung durch den betreffenden Kostenträger kommen.

Eine Löschung der Daten bzw. die Vernichtung des Berichts erfolgt, wenn die Daten nicht mehr benötigt werden bzw. die Hilfsmittelversorgung abgeschlossen ist und keine anderweitigen gesetzlichen Aufbewahrungspflichten oder gesetzliche Rechtfertigungsgründe für die Speicherung bestehen.

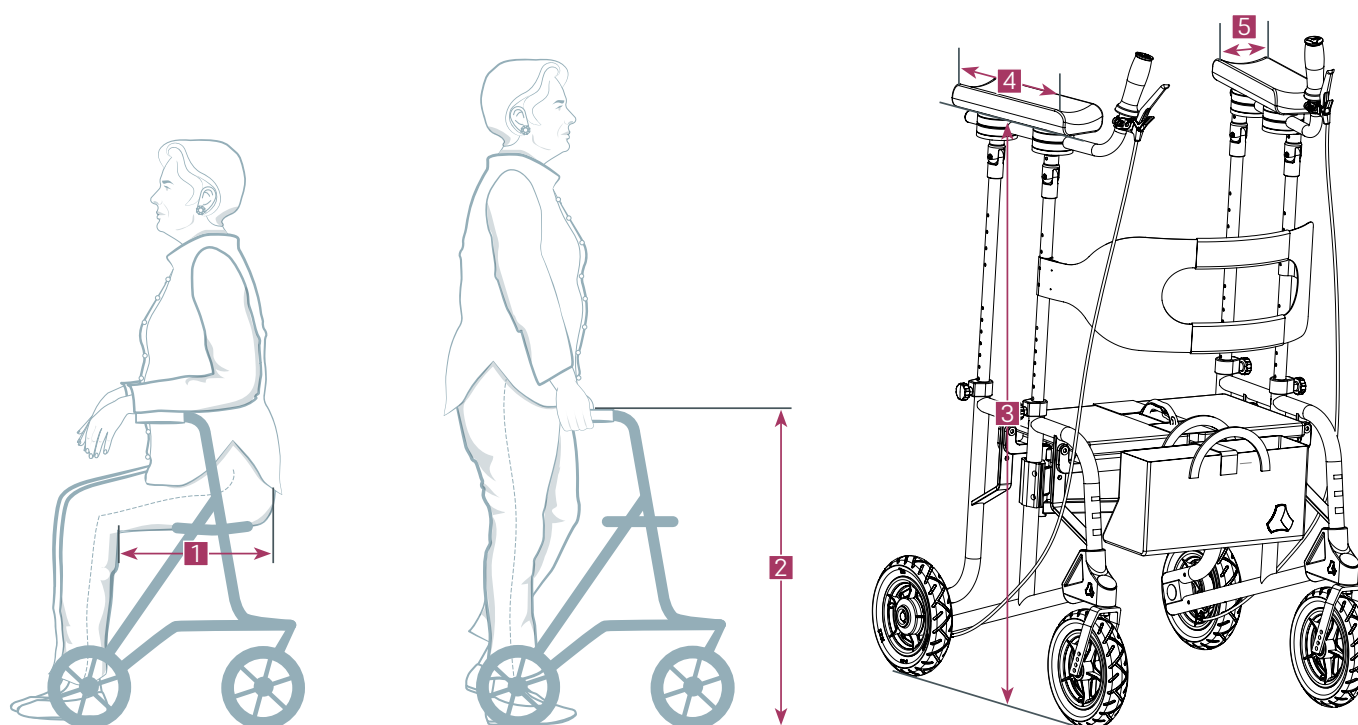
Wir versichern, dass die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingehalten werden.

Datum
Unterschrift Patient*in / bevollmächtigte Person
Unterschrift Fachhändler
Unterschrift Hersteller

SONDERANFERTIGUNGSPROTOKOLL

**NUR AUSZUFÜLLEN, WENN STANDARDMASSE ABWEICHEN**

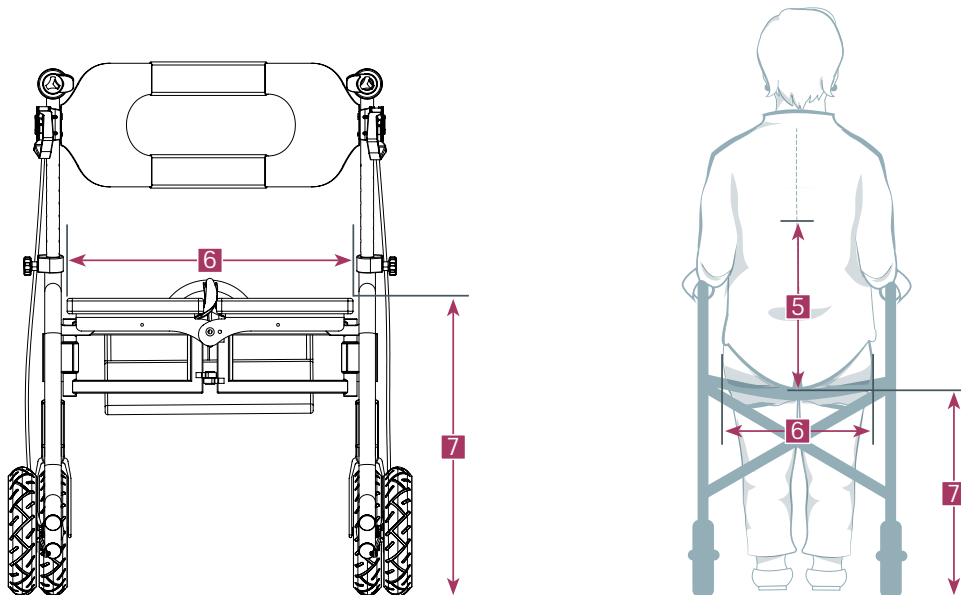
Sonderanfertigungsmaß	Werte in cm	Bemerkungen
<b>1</b> Sitztiefe Oberschenkellänge, minus zwei Finger breit		
<b>2</b> Schiebegriffhöhe Mitte Schiebegriffoberseite		
<b>3</b> Unterarmstützenhöhe (rfa) Mitte Unterarmstützenoberseite		
<b>4</b> Länge Unterarmauflage (rfa)		
<b>5</b> Breite Unterarmauflage (rfa)		



SONDERANFERTIGUNGSPROTOKOLL

**NUR AUSZUFÜLLEN, WENN STANDARDMASSE ABWEICHEN**

Sonderanfertigungsmaß	Werte in cm	Bemerkungen
5 Rückenbügelhöhe Sitzfläche bis unter die Schulterblätter		
6 Sitzbreite		
7 Sitzhöhe		



Weitere Sonderanfertigungsoptionen

Rückengurt/-bügel	Korb / Tasche	Schiebegriffe	fest	verstellbar	