

**MPT & ATD PA**  
**Matching Person and Technology Model (MPT-Modell)**  
**und**  
**Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA)**

Ein klientenzentrierter Wegweiser für  
die Hilfsmittelberatung und -versorgung in Deutschland

Natalie Bruckmann | Anika Cordes | Lydia Ly Cam |  
Sonja Paland | Janna Schlegel | Julia Signoroni



herausgegeben von

Ulrike Marotzki | Christiane Mentrup | Peter Weber

gefördert durch

DEUTSCHER VERBAND DER  
**ERGOTHERAPEUTEN E.V.** |

## Die Autorinnen



### **Natalie Bruckmann**

Ergotherapeutin BC of Health in Occupational Therapy/NL  
Selbstständig in eigener Praxis für Ergotherapie in Bocholt mit den Schwerpunkten Pädiatrie, Neurologie und Handtherapie



### **Sonja Paland**

Ergotherapeutin BC of Health in Occupational Therapy/NL  
Tätigkeit im Fachbereich Geriatrie und Gerontopsychiatrie im CMS Pflegewohnstift Laurensberg.  
Teamerin für Integrative Validation nach Nicole Richard



### **Anika Cordes** (geb. Erdmann)

Ergotherapeutin BC of Health in Occupational Therapy/NL  
Leitung der Ergotherapieabteilung (Neurologie und Geriatrie) im MEDIAN Reha-Zentrum Gyhum, Dozentin und Referentin im Fachbereich Ergotherapie, Koordinatorin der Nationalen Forschungs-Arbeitsgemeinschaft (NaFAG) Hilfsmittelversorgung



### **Janna Schlegel**

Ergotherapeutin BC of Health in Occupational Therapy/NL  
Tätigkeit im Neurologischen Zentrum Bad Segeberg mit diversen neurologischen Krankheitsbildern der Reha-Phasen C\* und D\*, stationsverantwortliche Ergotherapeutin auf einer Schwerpunktstation für MS



### **Lydia Ly Cam**

Ergotherapeutin BC of Health in Occupational Therapy/NL  
Staatlich geprüfte Erste-Hilfe-Ausbilderin und Sehtesterin, Fachliche Leitung der Ergotherapie in einer Gemeinschaftspraxis für Logopädie und Ergotherapie in Oberhausen mit den Schwerpunkten Pädiatrie und Neurologie, Referentin im Fachbereich Ergotherapie



### **Julia Signoroni**

Ergotherapeutin BC of Health in Occupational Therapy/NL  
Tätigkeit im Triamedis Gesundheitszentrum Frankfurt am Main mit den Schwerpunkten Pädiatrie und Neurologie

E-Mail-Kontakt über: [atdpa-d@gmx.de](mailto:atdpa-d@gmx.de)

# **MPT & ATD PA**

## **Matching Person and Technology Model (MPT-Modell) und Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA)**

Ein klientenzentrierter Wegweiser für  
die Hilfsmittelberatung und -versorgung in Deutschland

Natalie Bruckmann | Anika Cordes | Lydia Ly Cam |  
Sonja Paland | Janna Schlegel | Julia Signoroni



## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Besuchen Sie uns im Internet: [www.schulz-kirchner.de](http://www.schulz-kirchner.de)**

1. Auflage 2015

ISBN 978-3-8248-1185-4

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2015

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Fachlektorat: Reinhild Ferber

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Susanne Koch

Titelfoto links: © Robert Kneschke – fotolia.com/ Titelfoto rechts: © Alexander Raths – fotolia.com

Druck und Bindung: medienHaus Plump, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Originalausgabe © MPT Original Manual (CD-ROM), M.J. Scherer, 2003, rev. 2007

Reproduced by permission of Taylor & Francis Group, LLC, a division of Informa plc.

Die Informationen in diesem Buch sind von den HerausgeberInnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der HerausgeberInnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

# Inhalt

<b>Vorwort der Herausgeber</b>	7
<b>Geleitwort von Marcia J. Scherer</b>	9
<b>Informationen zu Marcia J. Scherer</b>	10
<b>Vorwort der Autorinnen</b>	11
<b>Einleitung</b>	13
<b>1 Hilfsmittelversorgung</b>	15
1.1 Hilfsmittelversorgung in Deutschland	15
1.2 Forschungsstand	16
1.3 Hilfsmitteldefinition	17
1.4 Nichtnutzung von Hilfsmitteln	18
1.5 Modell und Assessment für die Hilfsmittelversorgung	19
1.6 Relevanz der Hilfsmittelberatung	19
<b>2 Matching Person und Technology Model (MPT)</b>	20
2.1 Grundannahmen des MPT-Modells	20
2.2 Ziele des MPT-Modells	22
2.3 Anwendung des MPT-Modells	22
2.4 Zugehörige Assessments	23
2.5 Aufbau des MPT-Prozessmodells	23
2.5.1 Schritt 1: Erstes Arbeitsblatt (Initial Worksheet)	24
2.5.2 Schritt 2: Geschichte des Hilfsmittelgebrauchs (History of Support Use)	24
2.5.3 Schritt 3: Spezifische Übereinstimmung (Specific Technology Matching)	25
2.5.4 Schritt 4: Vertiefende Befunderhebung	25
2.5.5 Schritt 5: Zielsetzung/-planung und Umsetzung der Therapieziele	25
2.5.6 Schritt 6: Dokumentation	25
2.5.7 Schritt 7: Evaluation	25
2.6 MPT-Modell und die ICF	28
2.7 Praktischer Einsatz des MPT-Modells	28
<b>3 Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA)</b>	29
3.1 Vorstellung des ATD PA am amerikanischen Original	29
3.2 Aufbau des ATD PA	30
3.2.1 Formulare für den Klienten	30
3.2.2 Formulare für die Fachkraft	31
3.2.3 Formulare zur Evaluation der Veränderungen innerhalb des Hilfsmittelprozesses	31
3.3 Vom amerikanischen Original zum deutschen ATD PA	31
<b>4 ATD PA – Nutzung in Deutschland</b>	33
4.1 Aufbau des deutschen ATD PA	33
4.1.1 Formular 1: Fähigkeitenanalyse – Abschnitt A	34
4.1.2 Formular 2: Zufriedenheitsanalyse – Abschnitt B	35
4.1.3 Formular 3: Selbsteinschätzung – Abschnitt C	35
4.1.4 Formular 4: Vergleich von Hilfsmitteln und Ermittlung der Gründe für mögliche Nichtnutzung	36

4.1.5	Formular 5: Hilfsmittelnutzung: Förderfaktoren und Barrieren . . . . .	36
4.1.6	Formular 6: Vergleich der Anforderungen und der persönlichen Ressourcen . . . . .	37
4.1.7	Formular 7: Einflüsse auf das Zusammenspiel von Person, Hilfsmittel und Hilfsmittelnutzung . . . . .	38
4.1.8	Formular 8: Allgemeine Empfehlungen . . . . .	38
4.1.9	Kontaktformular . . . . .	39
4.2	Adaptionen für die Nutzung in Deutschland . . . . .	40
<b>5</b>	<b>Fallbeispiel „Frau Müller“</b> . . . . .	<b>42</b>
5.1	Vorstellung der Klientin . . . . .	42
5.2	Wie würde das MPT-Modell Frau Müller betrachten? . . . . .	43
5.2.1	MPT-Prozess – Schritt 3: Spezifische Übereinstimmung . . . . .	45
5.2.1.1	ATD PA Formular 1 – Fähigkeitenanalyse . . . . .	45
5.2.1.2	ATD PA Formular 2 – Zufriedenheitsanalyse . . . . .	46
5.2.1.3	ATD PA Formular 3 – Selbsteinschätzung . . . . .	47
5.2.1.4	ATD PA Formular 4 – Vergleich von Hilfsmitteln und Ermittlung der Gründe für mögliche Nichtnutzung . . . . .	47
5.2.1.5	ATD PA Formular 5 – Hilfsmittelnutzung: Förderfaktoren und Barrieren . . . . .	49
5.2.1.6	ATD PA Formular 6 – Vergleich der Anforderungen und der persönlichen Ressourcen . . . . .	49
5.2.1.7	ATD PA Formular 7 – Einflüsse auf das Zusammenspiel von Person, Hilfsmittel und Hilfsmittelnutzung . . . . .	50
5.2.1.8	ATD PA Kontaktformular . . . . .	50
5.2.2	MPT-Prozess – Schritt 4 . . . . .	51
5.2.3	MPT-Prozess – Schritt 5 . . . . .	51
5.2.4	MPT-Prozess – Schritt 6 . . . . .	51
5.2.4.1	ATD PA Formular 8 – Allgemeine Empfehlungen. . . . .	51
5.2.5	MPT-Prozess – Schritt 7 . . . . .	51
<b>6</b>	<b>Forschung und Wirksamkeit</b> . . . . .	<b>52</b>
<b>7</b>	<b>Ausblick auf die Weiterentwicklung von Modell und Assessment.</b> . . . . .	<b>54</b>
	<b>Glossar</b> . . . . .	<b>55</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b> . . . . .	<b>58</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis</b> . . . . .	<b>61</b>
	<b>Tabellenverzeichnis</b> . . . . .	<b>62</b>
	<b>Abkürzungsverzeichnis</b> . . . . .	<b>63</b>
	<b>Anhang</b>	
	ATD PA Formulare dargestellt am Fallbeispiel Frau Müller . . . . .	65
	ATD PA Formulare . . . . .	75

## Vorwort der Herausgeber

Die Assessmentreihe der EDITION VITA ACTIVA steht ergotherapeutischen Erhebungsinstrumenten offen, die den Anspruch haben, einen systematischen Entwicklungs-, Erprobungs- und Validierungsprozess zu durchlaufen und sich der Fachkritik zu stellen. In dieser Reihe erscheinen erstens Assessments aus dem englischsprachigen Bereich. Zweitens werden in diese Reihe auch deutschsprachige Erhebungsinstrumente aufgenommen, die den oben genannten Ansprüchen entsprechen.

Englischsprachige Assessments stoßen auf eine große Resonanz in der deutschen Ergotherapie, da sie aus einer klientenzentrierten Perspektive einen besonderen Bezug zu den Alltagsbetätigungen der Klienten herstellen und damit die Relevanz des ergotherapeutischen Ansatzes für Therapie und Rehabilitation besonders deutlich machen. Mit den englischsprachigen Assessments verbindet sich die besondere Herausforderung der kultursensiblen Übersetzungen und der terminologischen Festlegung. Individuelle Ansprache und Alltagsbezug sind hochgradig in kulturelle Zusammenhänge eingebettet (Su & Parham, 2002). Hier die Bedeutungen adäquat zu übertragen, erfordert einen systematischen Prozess allmählicher Annäherung zwischen Ausgangs- und Zielkontext, der nicht von einer Person geleistet werden kann. Aus diesem Grunde wird die Übersetzung englischsprachiger Assessments in der EDITION VITA ACTIVA einer systematischen Überprüfung unterzogen.

Deutschsprachige Assessments bzw. Erhebungsinstrumente, die in VITA ACTIVA aufgenommen werden, integrieren ergotherapeutisches und interdisziplinäres Wissen, welches die jeweiligen Fachbereiche fundiert. Zudem repräsentieren sie häufig bewährte Arbeitsweisen und Prozessschritte aus der ergotherapeutischen Befunderhebung, z. B. Anam-

nese- und Reflexionsgespräche, Selbst- und Fremdbeobachtungen. Aufgenommene Neuentwicklungen sind von der klientenzentrierten Vorgehensweise und dem Anspruch, der Mehrdimensionalität des ergotherapeutischen Gegenstandes gerecht zu werden, motiviert.

Die in den Handbüchern beschriebenen systematischen Entwicklungsschritte und Studien verdeutlichen, dass es sich um Instrumente handelt, die das Versuch-und-Irrtum-Stadium hinter sich gelassen haben. VITA ACTIVA repräsentiert mit den in ihr erscheinenden Assessments und Befunderhebungsinstrumenten einen bestimmten Entwicklungsschritt im Professionalisierungsprozess ergotherapeutischer Praxis: die Einsicht in die Notwendigkeit terminologischer Standardisierung und sinngemäßer Überprüfung von und des kritischen Umgangs mit Erhebungsinstrumenten. Hiermit wird ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung ergotherapeutischer Maßnahmen erbracht. Nachfolgend werden Validierungsstudien der in dieser Reihe erschienenen Instrumente erforderlich sein. Erst gut validierte Instrumente, von denen es bisher noch zu wenige gibt, werden dazu beitragen, dass auch die deutschsprachige Ergotherapie bspw. im Rahmen größerer Forschungsprojekte ihren genuinen Beitrag zu Therapie-, Rehabilitations- und Präventionserfolgen evident nachweisen kann.

Die Herausgeber

Ulrike Marotzki, Christiane Mentrup, Peter Weber

Literatur:

Su, C.-T. B.; Parham, L. D. (2002). Case Report – Generating a valid questionnaire translation for cross-cultural use. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 581-585.

## Geleitwort von Marcia J. Scherer

No matter where we live and work in the world, we in the broad field of rehabilitation have always prided ourselves on person-centered and individualized care and treatment. We have also placed emphasis on the interdisciplinary team and we value the broad spectrum of perspectives such a team allows.

This is especially needed when we are working to select an appropriate assistive support for a person that has the potential to change that person's functioning, comfort and appearance in both very positive and some potentially negative ways.

That is the purpose of the Matching Person and Technology Model and accompanying assessments: to help the interdisciplinary team understand the unique characteristics and preferences of the person they are working with so that the benefits realized from use of the selected support are maximized for any given individual and any negative impacts are minimized or eliminated. The authors of this book have taken this perspective and the Model and made it available in a fresh format and to a wider audience. Their dedication to person-centered rehabilitation is not only to be commended, but emulated.

Marcia J. Scherer  
Webster, New York

Wir, die wir auf dem weiten Gebiet der Rehabilitation arbeiten, sind seit jeher stolz auf unsere klientenzentrierte und individuelle Behandlung und Pflege. Wir legen Wert auf ein interdisziplinäres Team, da wir die unterschiedlichen Perspektiven zu schätzen wissen, die ein solches Team einbringt.

Diese brauchen wir insbesondere, um für eine Person ein passendes Hilfsmittel auszuwählen, das es möglich macht, das Handeln, Wohlbefinden und Aussehen dieser Person sowohl sehr positiv als auch möglicherweise negativ zu beeinflussen.

Dies ist der Zweck des MPT-Modells und der zugehörigen Assessments: Es soll dem interdisziplinären Team dabei helfen, die einzigartigen Wesenszüge und Vorlieben der behandelten Person zu verstehen, damit die Person optimal von dem gewählten Hilfsmittel profitiert und möglichst wenig bis keine negativen Auswirkungen hat. Die Autorinnen dieses Buchs haben sich diese Perspektive und das Modell zunutze gemacht und es in einem neuen Format einem breiteren Zielpublikum bereitgestellt. Ihr Engagement für klientenzentrierte Rehabilitation ist nicht nur lobenswert, es ist uns allen ein Vorbild.

Marcia J. Scherer  
Webster, New York

(ins Deutsche übersetzt von Angela Paland)



## Informationen zu Marcia J. Scherer

Marcia J. Scherer, amerikanische Professorin und Entwicklerin des MPT-Modells (Matching Person and Technology Model), erwarb den Bachelor of Art & Sciences an der Syracuse University und den Master of Rehabilitation Counseling an der State University of New York in Buffalo. Sie ist „Associate Professor of Physical Medicine and Rehabilitation“ der University of Rochester Medical Center (NY), an der sie selbst ihren Ph.D. of Counseling & Guidance (1986) und Master of Public Health (1986) absolvierte.

Sie leitet das „Institute for Matching Person and Technology“ in Webster, New York.

Marcia J. Scherer ist Redakteurin der Fachzeitschrift „Disability & Rehabilitation“. Sie ist außerdem Mitglied der „American Psychological Association in Rehabilitation Psychology“ (APA), der „Applied Experimental and Engineering Psychology“ sowie „Certified Rehabilitation Counselor“ (CRC). Vom „American Board of Medical Psychotherapists“ wurde sie zertifiziert. Weiterhin ist Marcia J. Scherer „Senior Research Associate“ des „International Center for

Hearing and Speech Research“ (ein gemeinsames Programm der Universität von Rochester und des Nationalen Technischen Instituts für Gehörlose).

Marcia J. Scherer entwickelte das MPT-Modell und die dazugehörigen Assessments ab 1989 aus ihrer eigenen Forschungsstudie, die von der „National Science Foundation“ unterstützt wurde (Bruckmann, Ly Cam, Paland & Signoroni, 2009a).

Der Matching Person & Technology Prozess ist in den Rehabilitationszentren der USA weit verbreitet. Die Anpassung des MPT-Modells für die Anwendung in weiteren Ländern wird im Kapitel 6 „Forschung & Wirksamkeit“ näher beschrieben.

Weitere Informationen zu Marcia J. Scherer finden Sie unter

[http://www.bbi.syr.edu/about/team/Research\\_Technical\\_Assistance\\_Training\\_Outreach/BBI%20website%20CV%20-%20Marcia%20Scherer.pdf](http://www.bbi.syr.edu/about/team/Research_Technical_Assistance_Training_Outreach/BBI%20website%20CV%20-%20Marcia%20Scherer.pdf)

## Vorwort der Autorinnen

Während unseres Bachelorstudiums an der Zuyd Hogeschool lernten wir erstmalig das Matching Person and Technology Model (MPT-Modell) und das dazugehörige Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA) kennen und setzten uns im Rahmen unserer Bachelorarbeiten intensiv damit auseinander.

Durch eine umfangreiche nationale und internationale Literaturrecherche und den Kontakt zur Entwicklerin Marcia J. Scherer erlangten wir ein immer größeres Fachwissen über das Modell und das Assessment.

Zeitgleich wurde uns durch unsere beruflichen Erfahrungen im Bereich der Hilfsmittelberatung und -versorgung und dem damit einhergehenden Genehmigungs- und Kostenübernahmeverfahren bewusst, dass dieser Bereich in Deutschland effektiver gestaltet werden könnte.

Die vielen positiven Rückmeldungen zu unseren Bachelorarbeiten und die darauf folgende Öffentlichkeitsarbeit bestärkten uns darin, dass bei deutschen Ergotherapeuten ein zunehmender Bedarf für ein deutschsprachiges Assessment und Modell im Hilfsmittelbereich besteht.

Wir sehen das MPT-Modell und das ATD PA als eine Möglichkeit, eine ganzheitliche Sichtweise und evidenzbasiertes Arbeiten im Hilfsmittelbereich zu unterstützen.

An der Entstehung dieses Buches wirkten noch weitere Personen und Institutionen mit, denen wir an dieser Stelle für ihre Unterstützung danken möchten:

- Der Autorin Marcia J. Scherer
- Dem amerikanischen Verlag CRC Press, Taylor & Francis Group
- Dem Schulz-Kirchner Verlag
- Den Herausgebern Prof. Ulrike Marotzki, Prof. Christiane Mentrup und Peter Weber
- Der Zuyd Hogeschool, Heerlen (Niederlande)
- Daniela Tippner (geb. Berthold) für die Freigabe der Ergebnisse der Bachelorarbeit 2010
- Angela Paland für die Übersetzungsarbeit

*Natalie Bruckmann, Anika Cordes, Lydia Ly Cam, Sonja Paland, Janna Schlegel & Julia Signoroni*

### Living in the state of stuck

Making plans to get myself moving again  
Taking steps to find a better way  
They sent a van so I could go and visit an old friend  
But when I saw those steps we just turned and drove away  
*(Ramsey, o.J., zitiert nach Scherer, 2003 rev. 2007)*

### Im Status quo leben

Ich mache Pläne, um wieder voranzukommen,  
versuche, einen besseren Weg zu finden.  
Sie haben mir einen Wagen geschickt,  
damit ich einen alten Freund besuchen konnte,  
aber als ich diese Stufen gesehen habe, bin ich wieder umgekehrt  
*(Ramsey, o.J., zitiert nach Scherer, 2003 rev. 2007,  
ins Deutsche übersetzt von Angela Paland)*

# Einleitung<sup>1</sup>

Die europäischen Autoren Bernd, van der Pijl & de Witte kamen 2009 in ihrer systematischen Literaturrecherche zur Hilfsmittelversorgung zu dem Ergebnis, dass dieser Bereich wenig evidenzbasierte Verfahren zur Hilfsmittelauswahl vorzuweisen hat.

Damit die Effizienz und die Zufriedenheit der Hilfsmittelnutzer erhöht werden kann, werden evidenzbasierte Assessments im Bereich der Hilfsmittelversorgung benötigt.

Das MPT-Modell und das dazugehörige Assessment ATD PA füllen hier eine Lücke. Sie entstanden aus dem Gedanken heraus, Klienten bei der Ermittlung eines geeigneten Hilfsmittels zu unterstützen, einer möglichen Nichtnutzung der Hilfsmittel vorzubeugen und die Partizipation im Alltag zu ermöglichen (Bruckmann et al., 2009a).

Das MPT-Modell und das ATD PA wurden ab 1989 in den Vereinigten Staaten von Amerika entwickelt, kontinuierlich angepasst und evaluiert (Scherer & Glueckauf, 2005; Scherer, 2005; Scherer, Sax, Vanbiervliet, Cushman & Scherer, 2005).

Das ATD PA ist ein reliables, valides und klientenzentriertes Assessment, das für Therapeuten im Arbeitsfeld der Rehabilitation zur Optimierung der Hilfsmittelversorgung entwickelt wurde und Ansprüche und Bedarf des jeweiligen Klienten bei der Beratung und Auswahl berücksichtigt (Scherer, 2005).

Das ATD PA kann von allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen genutzt werden, die im Bereich der Hilfsmittelberatung, -vermittlung und -versorgung tätig sind (Bruckmann et al., 2009a).

Das vorliegende Buch entstand aus zwei Bachelorarbeiten an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (Niederlande), die die Autorinnen in zwei aufeinanderfolgenden Studienjahren in den Jahren 2009 und 2010 verfasst haben.

Bruckmann, Ly Cam, Paland & Signoroni (2009a) haben in ihrer Bachelorarbeit „ATD PA – Assistive Technology Device Predisposition Assessment – Eine Chance für die Hilfsmittelversorgung?!“ das MPT-Modell inklusive Manual und das ATD PA als eines von damals insgesamt fünf Assessments in die deutsche Sprache übersetzt. Weiterhin führten sie in dieser Arbeit eine sprachliche und kulturelle Anpassung durch eine entsprechende Vorvalidierungsstudie mit Ergotherapeuten und ihren Klienten sowie Orthopädietechnikern durch.

Zielsetzung dieser Studie war es, eine mögliche Implementierung für den deutschen Sprachraum vorzubereiten.

Berthold, Erdmann & Schlegel (2010) haben in ihrer Bachelorarbeit „Hilf's zu ermitteln! – eine Studie zum Assessment ATD PA im Bereich der Hilfsmittelversorgung und -beratung“ die Arbeit am ATD PA fortgesetzt und eine weitere Anpassung des Assessments an den deutschen Sprach- und Kulturraum vorgenommen.

Im Rahmen dieser Arbeit wurden Kürzungen bei Anweisungen vorgenommen sowie Formulare umbenannt. Die Skalierung wurde vereinheitlicht und Layout und Formatierung optimiert.

Das diesem Buch zugrunde liegende Material wurde der CD-ROM „MPT-Original-Manual“ von Marcia J. Scherer entnommen (Scherer, 2003, rev. 2007).

---

## 1 Anmerkungen

Die Autorinnen haben sich zur verständlicheren Lesbarkeit durchgängig für die männliche Form entschieden. Selbstverständlich bezieht dieses die weibliche Form mit ein. Ausnahme bildet die Bezeichnung der Autorinnen, da es sich hierbei um sechs weibliche Personen handelt.

Im englischen Original wird der Begriff „Fachkraft“ benutzt. Bei der Beschreibung des amerikanischen Originals verwenden die Autorinnen daher den Begriff „Fachkraft“. Da sich die deutsche Version des ATD PA in erster Linie an Ergotherapeuten richtet, benutzen die Autorinnen im weiteren Verlauf des Buches den Begriff „Therapeut“, wobei hierunter alle beteiligten Berufsgruppen an einer Hilfsmittelversorgung eingeschlossen sind.

Abkürzungen werden bei der ersten Erwähnung ausgeschrieben und dahinter in Klammern gesetzt. Die Abkürzungen sind im Abkürzungsverzeichnis zusammengestellt.

Begriffe, die im Glossar erläutert sind, sind bei ihrer ersten Nennung mit einem \* versehen.

# 1 Hilfsmittelversorgung

Das folgende Kapitel gibt eine Übersicht, wie die Hilfsmittelversorgung in Deutschland geregelt ist und wie Hilfsmittel allgemein definiert werden.

Im weiteren Verlauf werden der Forschungsstand in Deutschland, die Nichtnutzung von Hilfsmitteln (Non-Use) und die ergotherapeutische Relevanz für ein Modell und ein Hilfsmittelassessment dargestellt.

## 1.1 Hilfsmittelversorgung in Deutschland

Die gesetzliche Grundlage der Hilfsmittelversorgung – durch die gesetzlichen Krankenkassen – ist im Sozialgesetzbuch (SGB) V § 11, 12, 27, 33, 126-128 und § 139 geregelt (Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, 2009). Neben dem SGB V kann im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft auch das SGB IX zur Geltung kommen. Bei Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher, teilstationärer und Kurzzeitpflege sowie vollstationärer Pflege in Anspruch nehmen, ist hier das SGB XI für einen Teil der Hilfsmittelversorgung zuständig.

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) erstellt und aktualisiert unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben das Hilfsmittelverzeichnis. Das Hilfsmittelverzeichnis, das eine marktsteuernde Wirkung hat, ist in 39 Produktgruppen inkl. Pflegehilfsmittel unterteilt (GKV-Spitzenverband, 2013, Absatz 1).

Im Hilfsmittelverzeichnis werden alle zugelassenen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel der GKV erfasst. Dahinter steht das Ziel, die Qualitätsanforderungen an Hilfsmittel zu überprüfen, weiterzuentwickeln und gegebenenfalls abzuändern (Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), o.J., Absatz 4).

Das am 01.04.2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) hat die gesamte Hilfsmittelversorgung neu strukturiert. Die Neustrukturierung führte dazu, dass die Hilfsmittelversorgung

nur noch durch Vertragspartner der jeweiligen Krankenkassen erfolgen kann. Leistungserbringer (Vertragspartner) kann sein, wer „[...] die Voraussetzung für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllt [...]“ (GKV-Spitzenverband, 2013, Absatz 3).

In dem GKV-WSG ist das Wirtschaftlichkeitsgebot der Krankenkassen (SGB V § 12) verankert. Demnach „[...] müssen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein [...]“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, o.J., § 12, Absatz 1), um die gesamte Hilfsmittelversorgung übersichtlicher, wirtschaftlicher und kosteneffizienter gestalten zu können (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2012).

Um die oben genannten Anforderungen als Hilfsmittelleistungserbringer zu erfüllen, wurde mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKVOrgWG) die Präqualifizierungsstelle des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) geschaffen. Ihre Aufgabe ist es, die Leistungserbringer einer Eignungsprüfung zu unterziehen. Liegt eine Bestätigung der Präqualifizierungsstelle vor, ist der Vertrag zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse auf 5 Jahre befristet (Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), o.J., Absatz 3).

Der allgemeine und verbindliche Versorgungsanspruch der gesetzlich Versicherten mit Hilfsmitteln ist im SGB V § 92 durch die Hilfsmittelrichtlinie festgelegt. Diese Richtlinie zur vertragsärztlichen Verordnung von Hilfsmitteln, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) festgelegt wurde, dient weiterhin der Sicherung einer „[...] ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung [...]“ (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2012).

Damit die Hilfsmittelversorgung unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot (SGB V § 12) gewährleistet werden kann, beschreibt die Hilfsmittelrichtlinie unter anderem, dass die medizinische Diagnose alleine nicht ausreicht, um ein Hilfsmittel zu verordnen. Auf der Grundlage der International Classification

of Functioning, Disability and Health (ICF) hat sich der Arzt vom Zustand des Klienten zu überzeugen und die personen- und umweltbezogenen Faktoren zu berücksichtigen (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2012). Das biopsychosoziale Modell und sein multi-axialer Aufbau machen deutlich, dass es zwischen funktionalen Problemen Wechselwirkungen gibt, die in der Hilfsmittelversorgung berücksichtigt werden sollten, um eine klientenzentrierte, bedarfsgerechte, effektive und kosteneffiziente Hilfsmittelversorgung gewährleisten zu können (Schuntermann, 2009).

## 1.2 Forschungsstand

Die Hilfsmittelberatung und -versorgung ist eingebettet in die Versorgungsforschung. Die Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das die Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt, zur Entwicklung wissenschaftlicher Versorgungskonzepte beiträgt und deren Wirksamkeit evaluiert (Pfaff, o.J.). Indem die ergotherapeutischen Maßnahmen in den Heilmittelrichtlinien beschrieben werden, zeigt sich, dass die Ergotherapie im Bereich der Hilfsmittelberatung und -versorgung tätig ist und dadurch in die Versorgungsforschung mit einbezogen werden sollte (Berthold et al., 2010).

Beginnend mit dem Jahre 2006 wurde durch die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR) unter der Leitung von Dr. med. M. Schmidt-Ohlemann eine Expertise zu aktuellen Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln erstellt. Darauf aufbauend wurde 2009 durch die DVfR das Empfehlungspapier „Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln – Lösungsoptionen der DVfR“ veröffentlicht.

Diese Lösungsoptionen machen den Entwicklungsbedarf deutlich, so fehle zum Beispiel ein Assessment im Bereich der Hilfsmittelberatung und -versorgung für alle beteiligten Berufsgruppen.

Seit 2007 untermauert die nationale Fördergemeinschaft Kinder- und Jugend-Rehabilitation e.V. (RehaKIND) den Hilfsmittelbereich in der Pädiatrie durch den zunehmenden Einsatz von Bedarfsermittlungsbögen mit dem Ziel, die Qualität der Arbeit zu wahren

und die Transparenz für alle am Hilfsmittelprozess Beteiligten zu gewährleisten.

Neben den RehaKIND-Bedarfsermittlungsbögen gibt es weitere nationale und internationale Assessments, wie z. B. The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST Version 2.0), Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale (PIADS), Individually Prioritised Problem Assessment (IPPA), Functioning Everyday with a wheelchair (FEW) oder Checklisten des Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. (QVH). Diese Assessments dienen unter anderem dazu, die Zufriedenheit in der Anwendung mit technischen Hilfsmitteln zu beurteilen (QUEST Version 2.0), die psycho-sozialen Auswirkungen eines Hilfsmittels zu messen (PIADS), eventuelle Problembereiche zu identifizieren und in Wichtigkeit und Problematik einzustufen (IPPA), die Alltagsbewältigung mit einem Rollstuhl einzuschätzen (FEW) und die Versorgung mit ihrem Ablauf strukturiert zu dokumentieren (Checklisten vom QVH). Im Vergleich zu den RehaKIND-Bedarfsermittlungsbögen gibt es jedoch im Erwachsenenbereich bislang kein vergleichbares Assessment (Cordes, 2014).

Die 1. Wittener Hilfsmitteltagung in Witten/Herdecke, die am 17.09.2010 stattfand, zeigte nochmals den weiterhin notwendigen und noch auszubauenden Forschungsbedarf im Hilfsmittelbereich auf.

Laut Mischker (2010) gibt es bereits klinische Forschungsarbeiten in Deutschland, jedoch keine Studien, die sich mit der Mikroebene im Hilfsmittelbereich auseinandersetzen. Aufgrund dieser Situation bildete sich nach Angaben der Nationalen Forschungs-Arbeitsgemeinschaft (NaFAG) 2010 durch die Initiative des Departments für Pflegewissenschaften an der Uni Witten Herdecke die NaFAG Hilfsmittelversorgung (NaFAG [o.J.]).

Die Akademisierung des Berufes der Ergotherapie führte auch zu vermehrten Veröffentlichungen, Vorträgen und Bachelorarbeiten im Hilfsmittelbereich (Berthold et al., 2010). Sie zeigen auf, wie die Ergotherapie im Bereich der Beratung sowie mit dem Einsatz eines Assessments evidenzbasierter arbeiten kann.

### 1.3 Hilfsmitteldefinition

Im SGB V § 33 ist für Versicherte der GKV der Anspruch auf Hilfsmittel wie „[...] Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen [...]“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, o.J., § 33, Absatz 1) geregelt.

Das Bundessozialgericht legt seiner Rechtsprechung das SGB IX § 31 zugrunde, wonach Hilfsmittel „[...] Hilfen umfassen, die von dem Leistungsempfänger getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können [...]“ (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, o.J., § 31, Absatz 1). Das SGB IX § 1 besagt, dass die Selbstbestimmung und die Partizipation von Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt stehen sollen (Kamps, o.J., S. 9).

Die DIN EN ISO 9999\* definiert Hilfsmittel für Menschen mit Behinderung als „[...] jegliche Produkte, einschließlich Software, die von oder für Menschen mit Behinderung verwendet werden, um am öffentlichen Leben teilzuhaben, um Körperfunktionen/-strukturen und Aktivitäten zu schützen, zu unterstützen, zu messen oder zu ersetzen oder um Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Einschränkungen der Teilhabe zu verhindern“ (DIN ISO 9999, 2011, zitiert nach Institut der deutschen Wirtschaft e.V., 2014).

Hieraus wird ersichtlich, dass zurzeit keine einheitliche Definition für Hilfsmittel besteht (Bernd et al., 2009). Die Aufgaben von Hilfsmitteln lassen sich vor dem Hintergrund der ICF folgendermaßen beschreiben:

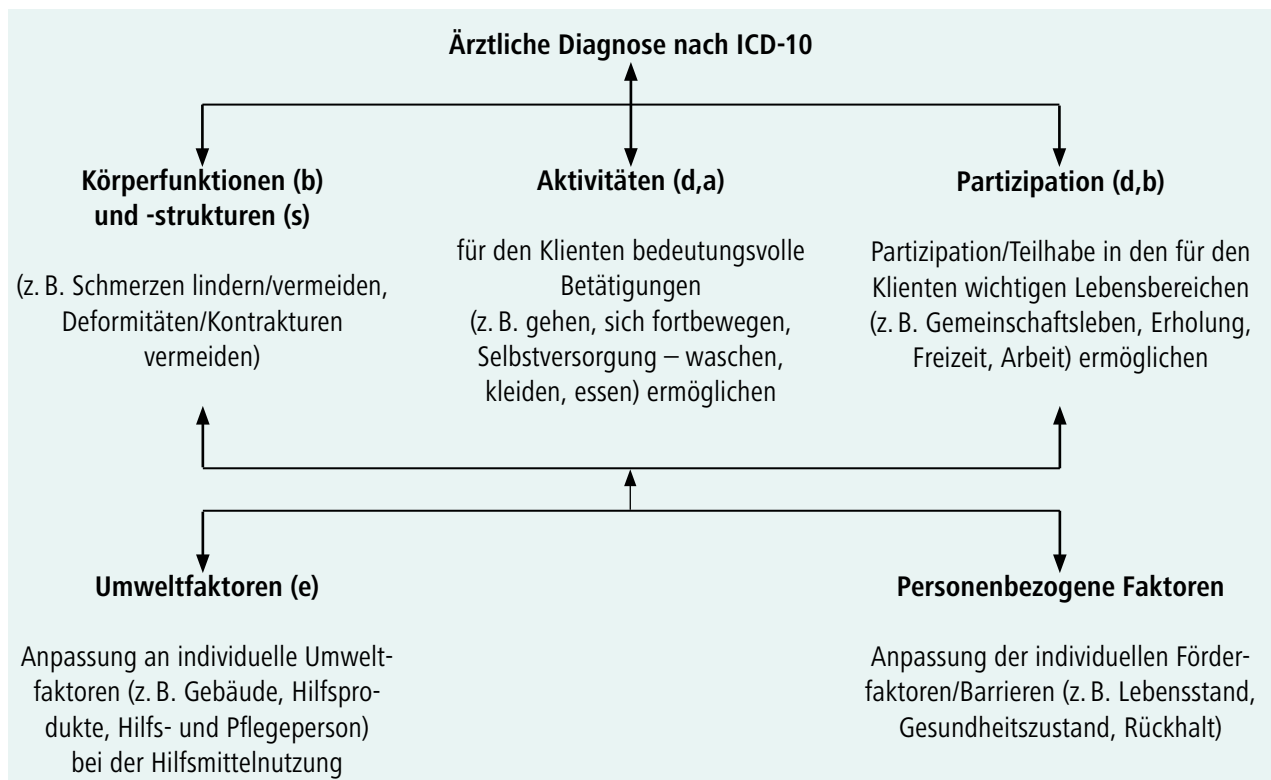


Abb. 1: Aufgaben von Hilfsmitteln auf den Ebenen der International Classification of Functioning, Disability and Health (Schuntermann, 2009, S. 30; adaptiert durch Cordes & Signoroni, 2013)