

## Anhang 7 – Profilerhebungsbogen/Anamnese für Versorgungen mit Beinprothesen (Produktgruppe 24)

### 1. Personendaten

Vor- und Zuname des Patienten: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Adresse des Patienten: Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Weitere Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ KOV-/BG-Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm

Amputationsseite: links  rechts  beiderseitig

### 2. Angaben zur Amputation

#### 2.1 Allgemeine Angaben

Amputationsgrund: \_\_\_\_\_

Datum der Amputation: \_\_\_\_\_

Nachamputation: nein  ja  Datum: \_\_\_\_\_

#### 2.2 Amputationshöhe

Hemipelvektomie  Hüftexartikulation  Oberschenkel

Orthoprothese (auch Borggreve)  Knieexartikulation

Unterschenkel  Fuß  Teilfußamputation

Art der Fußamputation:

#### • Versorgungsrelevante Erkrankungen, Behinderungen und Therapien

- Allgemeine Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Tragen der Prothese (z. B. Herz-Kreislauf-erkrankungen, Atemwegserkrankungen u.a.)

nein

ja  welche: \_\_\_\_\_

- Hauterkrankungen

nein

ja  welche: \_\_\_\_\_

- Einschränkungen/ Schädigungen auf der Gegenseite (z. B. Hüfte/ Knie/ Fuß; Durchblutung, Neuropathie)

ja  welche: \_\_\_\_\_

- Weitere Hinweise (z. B. *Implantate, Endoprothesen.*): \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zur Vorversorgung

#### 3.1 Allgemeine Angaben

• Datum der Vorversorgung: \_\_\_\_\_

• Wer führte die Vorversorgung durch: \_\_\_\_\_

Ist die bisherige Versorgung ausreichend und zweckmäßig: ja  nein

Wenn nein, welche Veränderungen sind erforderlich: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 3.2 Bestandteile der bisherigen Prothese(n)

*Pos.-Nr. aus dem HMV*

• Bauart des Schaftes: \_\_\_\_\_

• Welcher Fuß mit welchen Funktionen wurde verwendet: \_\_\_\_\_

• Welches Kniegelenk mit welchen Funktionen wurde verwendet: \_\_\_\_\_

• Welches Hüftgelenk mit welchen Funktionen wurde verwendet: \_\_\_\_\_

• Welche weiteren Komponenten mit welchen Funktionen wurden verwendet: \_\_\_\_\_

• Welche Prothesenverkleidung wurde verwendet: \_\_\_\_\_

• Gewicht der Prothese: \_\_\_\_\_



## Haut

- Zusätzliche Hautläsionen, Druckstellen, Scheuerstellen: \_\_\_\_\_
- Hautempfindung:      normal       hochsensibel       reduziert
- Hauttransplantation:      ja       nein
- Farbe der Haut:      normal       andere Verfärbung
- Hauttemperatur:      warm       kalt
- Ödeme ja  wo: \_\_\_\_\_

## Gefäße

- Gefäßstatus, Gefäßprothese: \_\_\_\_\_

## Schmerzen

- Stumpfschmerzen wo: \_\_\_\_\_ wann: \_\_\_\_\_ wie oft: \_\_\_\_\_ seit wann: \_\_\_\_\_  
provozierbar
- Phantomschmerzen wo: \_\_\_\_\_ wann: \_\_\_\_\_ wie oft: \_\_\_\_\_ seit wann: \_\_\_\_\_  
provozierbar

Bisherige Therapie der Schmerzen: \_\_\_\_\_

## 4.3 Sonstige Angaben

- Röntgenbefund: \_\_\_\_\_
- Muskelkraft:      voll       reduziert       aufgehoben
- Volumenschwankung:      ja       nein
- Nachamputation indiziert      ja       nein
- Infektionen: \_\_\_\_\_
- Statische Veränderungen des Beckens, die nicht ausgeglichen werden sollten (z.B. Beckenschiefstand)      ja

Nähere Angaben dazu: \_\_\_\_\_

**a. Fragen zur Prothesenfähigkeit**

- Ist der Stumpf aus medizinischer Sicht prothetisch versorgbar ja  nein
- Ist eine Versorgung mit einem Interimsschaftsystem angezeigt ja  nein
- Ist die Stumpfentlastung nach Interimsversorgung abgeschlossen ja  nein

**b. Angaben zu Gelenkfunktionen**

Gelenkbefunde incl. Angaben zur Gelenkbeweglichkeit in der Neutral-Null-Methode der Amputations- und Gegenseite (Aufführen von Abweichungen von der Norm aller Gelenke beider Gliederketten):

---

**5.1 Bewertung der Fähigkeiten und Definition der Mobilitätsmerkmale**

**Mobilitätsgrad 0:**

**Nichtgehfähiger**

Der Patient besitzt aufgrund des schlechten physischen und psychischen Zustandes zur Zeit selbst mit fremder Hilfe nicht die Fähigkeit, sich mit einer Prothese fortzubewegen oder sie zum Transfer zu nutzen.

Therapieziel:

Mobilisierung mit dem Rollstuhl. Keine funktionelle Prothesenversorgung.

**Mobilitätsgrad 1:**

**Innenbereichsgeher**

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, eine Prothese für Transferzwecke oder zur Fortbewegung auf ebenen Böden mit geringer Gehgeschwindigkeit zu nutzen. Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund seines Zustandes stark eingeschränkt.

Therapieziel:

Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der auf den Innenbereich eingeschränkten Gehfähigkeit.

**Fähigkeiten:** Klinische Untersuchung

Der Patient kann:

- alleinesitzen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- auf dem erhaltenen Bein im Gehbaren stehen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- das Stehgleichgewicht im Gehbaren halten weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- im Gehbaren oder mit Gehwagen gehen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- mit fremder Hilfe aus sitzender Position aufstehen  
aufstehen (ausreichende Stützkraft) weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- sich mit fremder Hilfe aus stehender Position  
hinsetzen (ausreichende Stützkraft) weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- die Prothese mit fremder Hilfe an- und ablegen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- der Einweisung in den Gebrauch der Prothese  
geistig folgen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- sich weitgehend alleine an- und ausziehen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- sich weitgehend alleine waschen/duschen/baden weniger  trifft zu  mehr  entfällt

**Mobilitätsmerkmale und Mobilitätserwartungen:**

Der Patient wird

- sich im häuslichen Bereich mittels Prothese  
fortbewegen und sich mobil halten weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- in einformiger, langsamer Geschwindigkeit gehen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- die Prothese geringfügig stoßbelasten weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- kleine hausinterne Hindernisse überwinden weniger  trifft zu  mehr  entfällt

- es erlernen, die Prothese weitgehend selbständig an-/abzulegen weniger  trifft zu  mehr  entfällt

## Mobilitätsgrad 2:

### Eingeschränkter Außenbereichsgeher

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Prothese mit geringer Gehgeschwindigkeit fortzubewegen und dabei niedrige Umwelthindernisse, wie Bordsteine, einzelne Stufen oder unebene Böden, zu überwinden. Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund seines Zustandes eingeschränkt.

Therapieziel:

Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der auf den Innenbereich und auf den Außenbereich eingeschränkten Gehfähigkeit.

Der Patient kann alles das, was die funktionale Gruppe 1 bereits beschreibt, plus:

### Fähigkeiten: Klinische Untersuchung

Der Patient kann:

- auf dem erhaltenen Bein mit Gehstützen stehen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- das Stehgleichgewicht mit Gehstützen halten weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- mit Gehstützen gehen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- selbständig aus sitzender Position aufstehen (ausreichende Stützkraft) weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- sich selbständig aus der stehender Position hinsetzen (ausreichende Stützkraft) weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- die Prothese selbständig an- und ablegen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- sich alleine an- und ausziehen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- sich alleine waschen/duschen/baden weniger  trifft zu  mehr  entfällt



### Mobilitätsmerkmale und Mobilitätserwartungen:

Der Patient wird:

- mit Prothese bis zu 15 Minuten gehen                      weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- Bordsteinkanten/Stufen (..... Stufen) bewältigen                      weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- kleine Umwelthindernisse überschreiten                      weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- auf leichten Bodenunebenheiten gehen                      weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- selten seine Gehgeschwindigkeit wechseln                      weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- öffentliche Transportmittel (mit Hilfe) benutzen                      weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- die Prothese moderat stoßbelasten                      weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- sich therapeutisch/gehschulisch trainieren                      weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- Kleinstverkäufe selbständig erledigen                      weniger  trifft zu  mehr  entfällt

### Mobilitätsgrad 3:

#### Uneingeschränkter Außenbereichsgeher

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potential, sich mit einer Prothese mit mittlerer bis hoher, auch veränderlicher Gehgeschwindigkeit fortzubewegen und dabei die meisten Umwelthindernisse zu überwinden. Er besitzt außerdem die Fähigkeit, sich im freien Gelände zu bewegen und kann berufliche, therapeutische und andere Aktivitäten ausüben, die die Prothese nicht überdurchschnittlicher, mechanischer Beanspruchung aussetzen. Ggf. besteht ein erhöhter Sicherheitsbedarf aufgrund Sekundärbedingungen (zusätzliche Behinderung, besondere Lebensbedingungen) in Verbindung mit einem mittleren bis hohen Mobilitätsanspruch. Gehdauer und Gehstrecke sind im Vergleich zum Unbehinderten nur unwesentlich eingeschränkt.

Therapieziel:

Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der im Innenbereich nicht und im Außenbereich nur unwesentlich eingeschränkten Gehfähigkeit.

Der Patient kann alles das, was die funktionale Gruppe 2 bereits beschreibt, plus:

**Fähigkeiten:** Klinische Untersuchung

Der Patient kann:

- auf dem erhaltenen Bein stehen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- das Stehgleichgewicht halten weniger  trifft zu  mehr  entfällt

**Mobilitätsmerkmale und Mobilitätserwartungen:**

Der Patient wird:

- sich im Innen- und Außenbereich nur unwesentlich limitiert bewegen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- Treppen/Stufen (..... Stufen) bewältigen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- fast alle Umwelthindernisse bewältigen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- auf Bodenunsicherheiten (wie Schlamm, Nässe, Schnee, Eis) gehen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- häufig die Gehgeschwindigkeit wechseln weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- alle öffentlichen Transportmittel benutzen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- eigene Transportmittel (Auto etc.) fahren weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- seinen Beruf ausüben weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- seine Familie/Haushalt versorgen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- andere Personen versorgen, z. B. pflegen weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- die Prothese stoßbelasten weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- Aktivitäten mit körperlicher Belastung ausüben weniger  trifft zu  mehr  entfällt
- sich durch die Amputation und Prothesenversorgung in der Durchführung beruflicher-, sozialer-, familiärer Aktivitäten nicht wesentlich einschränken lassen und sich mit nahezu "physiologischer Normalität" bewegen weniger  trifft zu  mehr  entfällt

#### Mobilitätsgrad 4:

##### Uneingeschränkter Außenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Prothese wie der uneingeschränkte Außenbereichsgeher fortzubewegen. Zusätzlich können aufgrund der hohen funktionellen Anforderungen hohe Stoßbelastungen, Spannungen, Verformungen auftreten. Gehdauer und Gehstrecke sind nicht eingeschränkt.

Therapieziel:

Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der im Innenbereich nicht und im Außenbereich uneingeschränkten Geh- und Mobilitätsfähigkeit.

Der Patient kann alles das, was die funktionale Gruppe 3 bereits beschreibt, plus:

##### Fähigkeiten: Klinische Untersuchung

Der Patient kann:

- Beschreibung der weiteren Fähigkeiten: \_\_\_\_\_

##### Mobilitätsmerkmale und Mobilitätserwartungen:

Der Patient wird:

- sich mit der Prothese ohne Limitation und ggf. in bergiger Umgebung oder auf unebenem Untergrund unlimitiert und mit "physiologischer Normalität" bewegen weniger  trifft zu  entfällt
- sich in allen Geschwindigkeitsbereichen bewegen und diese ständig wechseln weniger  trifft zu  entfällt
- die Prothese im täglichen Einsatz zeitlich unlimitiert beanspruchen weniger  trifft zu  entfällt
- durch hohe körperlicher Aktivitäten die Prothese überdurchschnittlich stoßbelasten und mechanisch beanspruchen weniger  trifft zu  entfällt

**a. Ermittelter Mobilitätsgrad (Gilt nur für Beinprothesen wie US, OS, Knie-Ex, OS, Hüft-Ex, Hemi.)**

- 0. Nichtgehfähiger
- 1. Innenbereichsgeher
- 2. Eingeschränkter Außenbereichsgeher
- 3. Uneingeschränkter Außenbereichsgeher
- 4. Uneingeschränkter Außenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen

**Mit dem Therapieziel verbundene weitere Maßnahmen:**

- Wohnungswechsel erforderlich ja  nein
- Psychotherapeutische Motivierung
- Gehschulung stationär  ambulant
- Krankengymnastische Mobilisierung
- Der Patient benötigt weitere Hilfsmittel, welche \_\_\_\_\_
- Sonstige med. Hinweise zur vorgesehenen Versorgung, ggf. Alternativvorschläge:

---

**5. Wer führte die Beurteilung durch**

- Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_
- Physiotherapeut/in: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_
- Orthopädietechniker/in: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_
- Orthopädieschuhmacher/in \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **6. Unterschrift des Versicherten/Patienten**

*Die hier gemachten Angaben sind korrekt und vollständig.*

*Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten aus dem Profilerhebungsbogen an die Krankenkasse zur Prüfung des sozialversicherungsrechtlichen Anspruchs der Hilfsmittel-Versorgung weitergeleitet werden.*

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_