

Erhebungsbogen der Mobilitätsklassen für Träger von Prothesen oder Ortho-Prothesen zur Definition der Passteile (untere Extremität)

(durch den zuständigen Orthopäden auszufüllen)

Patientendaten

Name: _____ Vorname: _____ ☐ weiblich ☐ männlich

AHV- oder Unfallnummer: _____ Nummer Kostenvoranschlag: _____

Geb. Datum: _____ Grösse (cm) : _____ Gewicht (kg): _____

Amputationsdatum: _____ Erhebungsdatum: _____

Beruf: _____ Hobbys: _____

Amputationsseite: ☐ rechts ☐ links

Amputationsniveau: ☐ Chopart ☐ Pirogoff ☐ Syme ☐ Unterschenkel ☐ Knieexartikulation
☐ Oberschenkel ☐ Hüftexartikulation ☐ Orthoprothese

Amputationsursache: ☐ Vaskulär ☐ Trauma ☐ angeborene Fehlbildung

Stumpfbeschaffenheit: ☐ Normalbeschaffenheit/ ☐ schlechte Weichteildeckung ☐ sehr kurzer Stumpf
☐ Stumpfkuppenödem ☐ Narbeneinziehung ☐ Weichteilüberhang
☐ Transplantathaut ☐ Bemerkungen : _____

Stumpfbelastbarkeit ☐ nicht- oder teilbelastbar ☐ vollbelastbar

Bewegungsumfeld

Geographisches Umfeld ☐ mehrheitlich ebener Boden
☐ oft auf Kopfsteinpflaster/Waldwegen unterwegs
☐ Gefällstrecken (auch Stadtbereich)
☐ viele Treppen

Primäre Fortbewegungsart ☐ zu Fuss ☐ Auto ☐ ÖV ☐ sonstiges _____

Tragen von schweren Lasten ☐ häufig ☐ selten ☐ nie
(Harasse etc.)

Ergänzende Bemerkungen (z.B. Begleiterkrankungen, kognitive Einschränkungen, Mehrfachamputationen, persönliche Ziele etc.)

Definition der Mobilitätsgrade

☐ 0 Nicht Gehfähiger

Der Patient besitzt aufgrund des schlechten physischen und psychischen Zustandes zur Zeit selbst mit fremder Hilfe nicht die Fähigkeit, sich mit einer Prothese fortzubewegen. Die Prothese kann maximal zum Transfer eingesetzt werden, stellt aber ansonsten eine passive, nicht mobilisierende Prothesenversorgung zur Wiederherstellung des äusseren Erscheinungsbildes dar.

Therapieziel: Wiederherstellung des äusseren Erscheinungsbildes, Mobilisierung mit dem Rollstuhl, Transferhilfe

☐ 1 Innenbereichsgeher

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potential, eine Prothese zur Fortbewegung auf ebenen Böden mit geringer Geschwindigkeit zu nutzen. Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund seines Zustandes stark limitiert.

Therapieziel: Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der auf den Innenbereich limitierten Gehfähigkeit

☐ 2 Eingeschränkter Aussenbereichsgeher

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potential, 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 limitiert.

Therapieziel: Wiederherstellung der Stehfähigkeit, der auf den Innenbereich und auf den Aussenbereich limitierten Gehfähigkeit

☐ 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 entsprechend des Amputationsniveaus unwesentlich limitiert.

Therapieziel: Wiederherstellung der Stehfähigkeit, der im Innenbereich nicht und im Aussenbereich nur unwesentlich limitierten Gehfähigkeit

☐ 4 Uneingeschränkter Aussenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potential, sich mit einer Prothese entsprechend des Amputationsniveaus wieder uneingeschränkt im Aussenbereich fortzubewegen. Gehdauer und Gehstrecke sind nicht limitiert. Zusätzlich können aufgrund der hohen funktionellen Anforderungen hohe Stossbelastungen, Spannungen, Verformungen auftreten.

Therapieziel: Wiederherstellung der Stehfähigkeit, der im Innenbereich und im Aussenbereich unlimitierten Geh- und Mobilitätsfähigkeit

Ort, Datum _____

Unterschrift _____
für die Erhebung verantwortlicher Orthopädist



Stempel Fachgeschäft /Lieferant