

Empfehlung betreffend die

Funktionelle Orthopädische Diagnostik (FOD)

Empfehlung der MTK UVG

Mit Beschluss vom 10.9.2020 empfiehlt die Medizinaltarif-Kommission UVG den Trägern der obligatorischen Unfallversicherung, die Kosten für die «Funktionelle Orthopädische Diagnostik» (FOD) in der obligatorischen Unfallversicherung nicht zu übernehmen.

Die Militärversicherung hat sich diesem Beschluss angeschlossen.

Begründung

Nach Analyse der Literatur und anhand zusätzlich beigezogener Fachartikel ergibt sich keine Evidenz für einen klinischen Nutzen einer routinemässigen Durchführung einer FOD. Vor allem liessen die, zu verschiedenen Zeitpunkten wiederholten Messungen, keine Evidenz bezüglich der Rehabilitationsergebnisse erkennen.

Es konnten weder der Nachweis eines geringeren Wiederverletzungsrisikos oder die Verzögerung der Entwicklung einer Arthrose noch eine Begünstigung des «return to work» durch die Massnahmen nachgewiesen werden (siehe Literaturhinweise Seite 2). Neuere Literatur zeigt, dass viele von der Kraftmessung völlig unabhängige Faktoren die Rehabilitation erheblich beeinflussen.

Eine FOD zur Bewertung einer «Back to Sport/Activity» stellt keine Pflichtleistung in Bereich der obligatorischen Unfallversicherung dar.

Leistungsbezeichnung

Bei der FOD handelt es sich nicht um eine primär ärztlich erbrachte Leistung, sondern um Messungen mittels verschiedener Kraft- und Bewegungstests, welche durch Bewegungswissenschaftler und/oder Physiotherapeuten, unter der formalen Aufsicht eines Arztes, erbracht werden.

Ziel der wiederholt nach einem Schema durchgeführten Tests sei die Verbesserung der individuellen Rehabilitation und perspektivisch die Senkung des Wiederverletzungsrisikos und damit die Senkung der relevanten Kosten für Rupturen des vorderen Kreuzbands (ACL-Rupturen) bei Freizeitsportlern.

Literaturnachweis

Funktionelle Orthopädischen Diagnostik (FOD)

Habets B, Staal JB, Tijssen M, van Cingel R (2018) Interater reliability of the Humac NORM isokinetic dynamometer for strength measurements of the knee and shoulder muscles. BMC Res Notes, 11-15.

Kyritsis P, Bahr R, Landreau P, Miladi R et al. (2016) Likelihood of ACL graft rupture: not meeting six clinical discharge criteria before return to sport is associated with a four times greater risk of rupture. Br J Sports Med, 50:946-51.

Myer G, Schmitt LC, Brent L, Barber Foss KD et al. (2011) Utilization of Modified NFL Combine Testing to Identify Functional Deficits in Athletes Following ACL Reconstruction. J Orthop Sports Phys Ther, 41(6):377-88.

Paterno MV, Schmitt LC, Ford KR, Rauh MJ et al. (2010) Biomechanical Measures During Landing and Postural Stability Predict Second Anterior Cruciate Ligament Injury After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction and Return to Sport. Am J Sports Med, 38(10):1968-78.

Petersen W, Taheri P, Forkel P (2014) Return to play following ACL reconstruction: a systematic review about strength deficits. Arch Orthop Trauma Surg, 134:1417-28.

Rambaud AJM, Semay B, Samozino P, Testa R et al. (2017) Criteria for Return to Sport after Anterior Cruciate Ligament reconstruction with lower reinjury risk (CR'STAL study): protocol for a prospective observational study in France. BMJ Open, 7:e015087.

Shelbourne KD, Gray T, Haro M (2009) Incidence of Subsequent Injury to Either Knee Within 5 Years After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction With Patellar Tendon Autograft. Am J Sports Med, 37(2):246-51.

Webster KE and Feller JA (2019) A research update on the state of play for return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction. J Orthop Traumatol, 20(1):10.

Wiggins AJ, Grandhi RK, Schneider DK, Stanfield D et al. (2016) Risk of Secondary Injury in Younger Athletes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Sports Med, 44(7):1861-76.