Stand 02.12.2025

Erhebungsbogen für Orthesen

In Übereinstimmung mit den Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß § 127 Absatz 9 SGB V erstellt der GKV-Spitzenverband Bedarfserhebungsbögen im Rahmen von Fortschreibungen der Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses gemäß § 139 SGB V.

Die Erhebungsbögen dienen der Feststellung und Erfassung der versorgungsrelevanten Informationen über die Versicherten, die Art und den Umfang der Versorgung, gegebenenfalls vorhandene zusätzliche Beeinträchtigungen und/oder Erkrankungen sowie etwaige Vorversorgungen.

Die Erhebungsbögen sind für die Leistungsgewährung durch die Krankenkassen grundsätzlich nicht verpflichtend. Die Entscheidung über die Verwendung der Erhebungsbögen obliegt den Vertragspartnern gemäß § 127 SGB V. Ergänzungen und Anpassungen zu den Erhebungsbögen können zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich vereinbart werden. Die gesetzlichen Vorschriften über den Datenschutz (insbesondere DSGVO, BDSG, § 35 SGB I, §§ 67 – 85a SGB X) sind von den Nutzern des Erhebungsbogens als datenschutzrechtlich verantwortliche Stellen eigenverantwortlich zu beachten (zum Beispiel eventuelle Einwilligungs- und Informationserfordernisse).

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____

Körpergewicht: _____ kg Körpergröße: _____ cm

○ Erstversorgung ○ Folgeversorgung

Grund der Neu-/Folgeversorgung:

_____

_____

Versorgungsrelevante Diagnosen und Funktionseinschränkungen:

_____

_____

Muster

Versorgungsziel, beziehungsweise vorgesehener Zweck:

Sonstige Beschwerden:

Angabe vorhandener versorgungsrelevanter Hilfsmittel (in Bezug auf das gleiche Versorgungsziel)

Kann eine konfektionierte oder teilkonfektionierte Orthese zum Einsatz kommen? O nein O ja

Begründung für das medizinische Erfordernis einer in Sonderanfertigung:

Angaben zur Versorgung der unteren Extremität

Gelenkbeweglichkeit: Neutral-Null Methode						
	links			**rechts**		
unteres Sprunggelenk	°	-	°	°	-	°
oberes Sprunggelenk	°	-	°	°	-	°
Kniegelenk	°	-	°	°	-	°
Hüftgelenk	°	-	°	°	-	°

Maximale Varus-/Valgus-Stellung im Knie					
Varus	**links**	Valgus	Varus	**rechts**	Valgus
°	-	°	°	-	°

Korrigierte Varus-/Valgus-Stellung im Knie					
Varus	**links**	Valgus	Varus	**rechts**	Valgus
°	-	°	°	-	°

Genu recurvatum	links	°	rechts	°

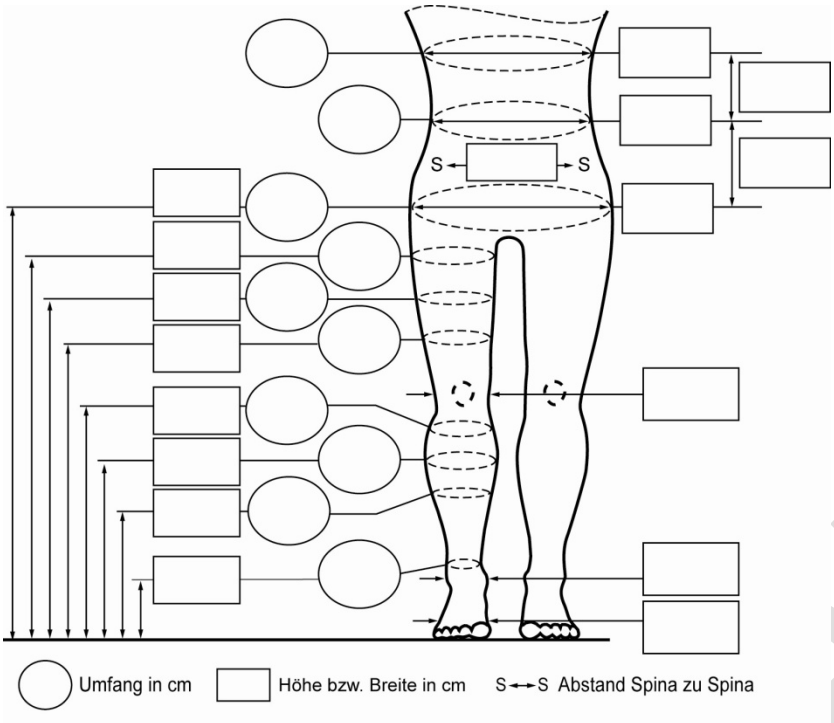
Muskelstatus nach Janda

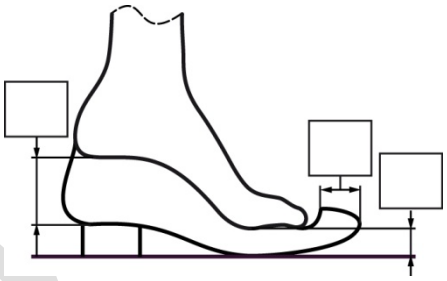
0 = keine erkennbare Muskelkontraktion; 1 = erkennbare Reaktion, nicht ausreichend für eine Bewegung; 2 = Bewegung in vollem Umfang, ohne Arbeit gegen die Schwerkraft, das heißt in horizontaler Lagerung; 3 = Bewegung in vollem Umfang, entgegen der Schwerkraft, ohne zusätzlichen Widerstand von außen; 4 = Bewegung in vollem Umfang gegen einen leichten bis mittelgroßen Widerstand; 5 = Bewegung in vollem Umfang, sogar gegen einen starken äußeren Widerstand

		links				**rechts**		
Fuß:		Zehenstrecker		Zehenbeuger		Zehenstecker		Zehenbeuger
unteres Sprunggelenk:		Pronatoren		Supinatoren		Pronatoren		Supinatoren
oberes Sprunggelenk:		Extensoren		Flexoren		Extensoren		Flexoren
Knie:		Extensoren		Flexoren		Extensoren		Flexoren
Hüfte:		Extensoren		Flexoren		Extensoren		Flexoren
Hüfte:		Adduktoren		Abduktoren		Adduktoren		Abduktoren
Hüfte:		Innenrotatoren		Außenrotatoren		Innenrotatoren		Außenrotatoren

Funktionseinschränkungen kontralateral: O nein O ja, welche:

Muster





Effektive Absatzhöhe: _____cm

Schuhgröße: _____

Material: _____ Gelenke: ○ nein ○ ja, welche: _____

Sperrbar: ○ ja ○ nein

Sonstige versorgungsrelevante Angaben insbesondere zur Freizeit- und Berufsaktivität:

_____

_____

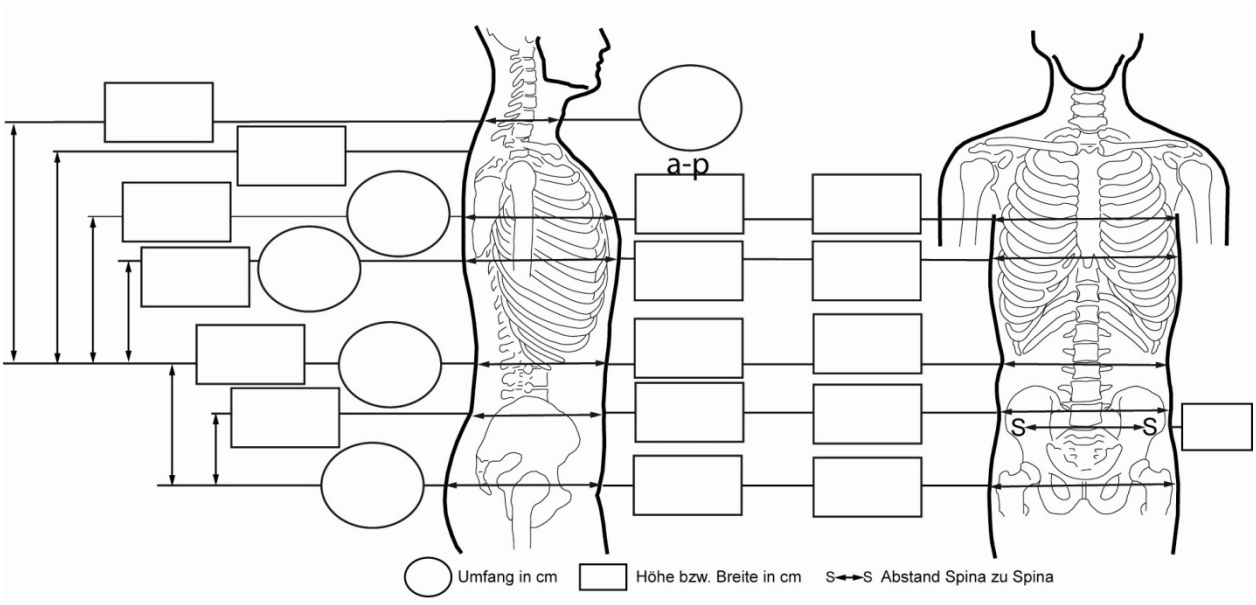
_____ _____

Datum Unterschrift

Muster

Angaben zur Versorgung mit Rumpf- oder Wirbelsäulenorthesen

Überhang: _____ Schulterhochstand: _____



Sacrumgeradestand/Absatzerhöhung: _____ Beckenkämme: _____

Cobbwinkel:

_____

_____

Sonstige versorgungsrelevante Angaben insbesondere zur Freizeit- und Berufsaktivität:

_____

_____

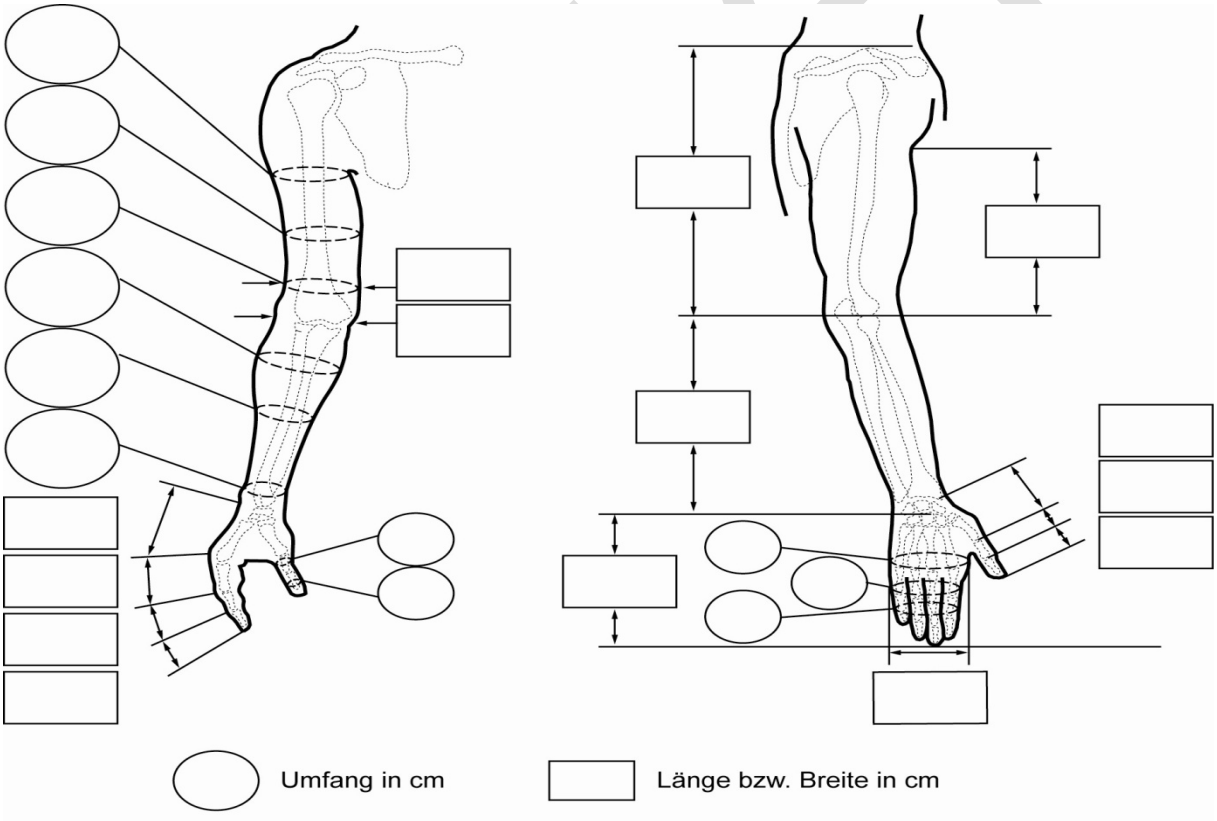
_____ _____

Datum Unterschrift

Muste

Angaben zur Versorgung der oberen Extremität

Gelenkbeweglichkeit: Neutral-Null Methode						
	links			**rechts**		
Schulter						
Abduktion-Adduktion	°	-	°	°	-	°
Extension-Flexion	°	-	°	°	-	°
Außen-Innenrotation	°	-	°	°	-	°
Ellenbogen						
Extension-Flexion	°	-	°	°	-	°
Supination-Pronation	°	-	°	°	-	°
Handgelenk						
Dorsalextension-Palmarflexion	°	-	°	°	-	°
Ulnarabduktion-Radialabduktion	°	-	°	°	-	°
Finger						
Streckung-Beugung	°	-	°	°	-	°
Daumen						
Streckung-Beugung	°	-	°	°	-	°



Material: _____ Gelenke: O nein O ja, welche: _____

Sperrbar: O ja O nein

Sonstige versorgungsrelevante Angaben insbesondere zur Freizeit- und Berufsaktivität:

_____

_____

_____ _____

Datum Unterschrift