



Review zum Themenschwerpunkt

Orthopädieschuhtechnische Versorgung mit Einlagen und orthopädischen Schuhzurichtungen

Orthopedic shoe technologie, foot orthoses and adaptions to footwear

OSM Frank Schievink *

Hannover

Eingegangen am 22. September 2017; akzeptiert am 6. Oktober 2017

Online verfügbar seit 27. Oktober 2017

SCHLÜSSELWÖRTER

Orthopädieschuhtechnische Versorgung;
Einlagen;
orthopädische Schuhzurichtungen

KEYWORDS

Orthopedic shoe technology;
foot orthoses;
adaptions to footwear

Zusammenfassung

Die orthopädieschuhtechnische und orthopädietechnische Versorgung mit Einlagen, Fußbettungen und orthopädischen Schuhzurichtungen sind seit Jahrzehnten in der Versorgung von Metatarsalgien und weiterer Fußerkrankungen etabliert. Mit der Neuordnung der Produktgruppe Einlagen (PG 08) wurden im April 2017 die Rahmenbedingungen aktualisiert und neue Begrifflichkeiten eingeführt. In den ärztlichen Verordnungen steht zukünftig nicht mehr die gewünschte Materialkombination im Vordergrund (Beispiel: Kork-Ledereinlagen) sondern die Einlagenform (Bettungseinlage) und das gewünschte Therapieziel.

Grundsätzlich lassen sich Einlagen in diese 4 Wirkungsweisen unterteilen: stützen, dämpfen, führen stimulieren. Indikation und Versorgungsziel bestimmen die Materialauswahl.

In diesem Beitrag werde ich Ihnen einen Überblick über den aktuellen Stand der Einlagenvielfalt geben und dabei auf sinnvolle Kombinationsmöglichkeiten mit orthopädischen Schuhzurichtungen zur Versorgung von Patienten mit Metatarsalgien eingehen.

* Korrespondenzadresse: OSM Frank Schievink, Hildesheimer Strasse 6, 30169 Hannover, Germany. Tel.: +0511 64220290.
E-Mail: frank@schievink.com

Neuordnung von Einlagenversorgungen in der PG 08

Die technischen Möglichkeiten der Einlagenversorgung haben sich durch die Anwendung neuer Abformtechniken, der Verwendung neuer Materialien sowie veränderter Produktionsabläufe geändert. Die Einlagenversorgung wird in der Produktgruppe Einlagen (PG 08) geregelt. Die Neustrukturierung ist seit April 2017 gültig. Antiquierte Versorgungen wurden aus dem Leistungskatalog gestrichen, die meisten Einlagen bekamen neue Bezeichnungen, einige der sogenannten „Zusätze“ wurden zusammengefasst. Beispielsweise muss kein Abdruckverfahren (nach Maß, nach Formabdruck, nach Gipsabdruck) mehr explizit erwähnt werden. Die Handwerker sollen entsprechend der Einlagenform und dem Therapieziel ein geeignetes Abdruckverfahren wählen. Weggefallen sind einige heutzutage nur noch selten verwendete Einlagenformen und -materialien.

Insgesamt ist die PG 08 durch die Neustrukturierung übersichtlicher und aktueller als die bisherige aus dem Jahre 2008. Allerdings bleiben Lücken. Wer beispielsweise auf die Aufnahme von sensomotorischen Einlagen in die Regelversorgung gehofft hat muss sich weiter gedulden. Fußdruckmessungen und Laufanalysen bleiben weiterhin Privatleistungen der Patienten. In der Praxis bedeutet das: alle nicht ausdrücklich in der PG 08 genannten und mit Positionsnummer versehenen Versorgungen dürfen von den Krankenkassen nur als Einzelfallentscheidung nach Kostenvoranschlag und nicht als Regelversorgung übernommen werden. Neuerungen sowie vom Standard abweichende Versorgungswünsche müssen vom Verordner besonders begründet und vom Kostenträger intensiver geprüft werden. Keine Produktgruppe soll einen abschließenden, ausschließenden Charakter haben. Weiterentwicklungen müssen sich erst am Markt beweisen, um bei der nächsten Fortschreibung der Produktgruppe berücksichtigt werden zu können.

Anamnese / Abdruck / Abformung

Jede Versorgung beginnt mit dem Patientengespräch, einem Fußabdruck, der Überprüfung vorhandener Versorgungen sowie der Auswertung des Schuhsohlenabriebs. Getragene Schuhe geben uns viele Informationen über die Vorgeschichte, die Dauerbelastung, vorhandene Druckstellen, statische Überlastungen sowie über Auffälligkeiten in der Schrittabwicklung. Hier erkennen wir auch Schuhlänge, -breite und -volumen für die zu fertigenden Einlagen.

Trittspur, Trittschaum und Fußscan sind Standardabformverfahren. Gipsabdrücke sind nur noch selten erforderlich. Jeder Handwerker setzt diese oder andere Abformtechniken entsprechend persönlicher Erfahrungen isoliert oder kombiniert ein. Für mich persönlich überwiegen die Vorteile eines Scanabdruckes: beide Füße stehen dabei nebeneinander auf einer Glasplatte und werden zeitgleich bei gleichmäßiger Gewichtsverteilung abgeformt. Das so entstandene Maßblatt ist ein genaues Abbild des Fußes. Es eignet sich hervorragend für das Patientengespräch und lässt sich gut in der Werkstatt als Arbeitsgrundlage verwenden. Durch die problemlose Archivierung steht es auch nach Jahren für Vergleiche zur Verfügung.

Laufanalysen und Druckverteilungsmessungen können zusätzliche Informationen liefern. Wir verwenden sie nur bei komplexeren Fehlbelastungen, insbesondere bei Sportlern (Videoanalyse) oder bei Neuropathien (Pedografie) (Tabelle 1).

Materialauswahl und Fertigungstechnik

Neben den klassischen Materialkombinationen aus Kunststoff-Leder, Kork-Leder oder Weichschaum haben sich geschäumte und gefräste Einlagen am Markt etabliert. Hier hat die Neuordnung der PG 08 Klarheit geschaffen: gefräste und geschäumte Einlagen dürfen anstelle der klassischen Materialien eingesetzt werden, wenn sie vergleichbare oder bessere Eigenschaften haben und sich mit Ihnen das Therapieziel erreichen lässt. Einlagen aus dem Drucker befinden sich im frühen Probestadium. Ob sie mit der Materialvielfalt mithalten werden bleibt abzuwarten (Abb. 1).

Eine langsohlige Ausführung hat sich inzwischen zum Standard entwickelt. Vorteile: Langsohlige Einlagen können im Schuh nicht verrutschen, haben keine drückenden Materialübergänge im Belastungsbereich und können gut Polsterungen aufnehmen. Im unmittelbaren Hautkontakt werden ausschließlich auf Hautverträglichkeit geprüfte Materialien verwendet. Neben Lederdecksohlen haben sich Alternativen bewährt, beispielsweise abwaschbare Materialien in der Kinderversorgung, Vlies für Sport- und Wandereinlagen, Alcantara bei Weichpolsterinlagen oder textile Materialien für Allergiker.

Haltbarkeit und Verordnungsintervall

Bei einer Erstversorgung werden die Patienten in der Regel mit einem Paar Einlagen versorgt. Nach ca. 2 bis 4 Wochen wird die Einlagenversorgung

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8602743>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8602743>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)