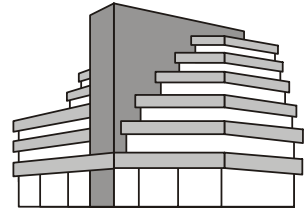


Dr. med. Joachim Gärtner

Fachärzte für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin,
physikalische Medizin, Sozialmedizin, Rettungsmedizin

Dr. med. Andrea Servatius



**Protokoll des Symposions zur Qualitätssicherung der
NANCY-HYLTON-Orthese vom 29.04.98 in Heiken-
dorf**

Bahnhofstraße 9
27356 Rotenburg

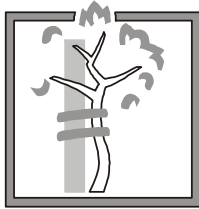
Tel. 04261 3040
Fax 04261 960360

www.gaertner-servatius.de
mail@gaertner-servatius.de

Teilnehmer

A. Ackerhans Krankengymnastin, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kiel
Dr. K. Brennecke, Kinderarzt, Werner-Otto-Institut, Hamburg
Dr. W. Coenen, Orthopäde, Institut für Manualmedizin u. Entwicklungstherapie, Villingen
Dr. C Fricke, Kinderarzt Leiter des Werner Otto - Instituts, Hamburg
Dr. J. Gärtner, Orthopäde, Rotenburg
Dr. U. Gröhlmann, Orthopäde, Hannover
E. Gross Leitende Krankengymnastin Universitäts- Kinderklinik, Lübeck
Dr. C. Helm, Orthopäde, Kiel
Dr. P. Henning, Orthopäde, Schneverdingen A. Heyer, Orthopäde, Kiel
Dr. U. Kalbe, Kinderarzt, Leiter des Kinderzentrums Pelzerhaken, Neustadt
Dr. A. Kampa-Müller Internistin Preetz
Dr. W. Kemlein Orthopäde, Rehazentrum Heikendorf
A. Krüger, Orthopädie-Techniker, Anna-Stift, Hannover
M. Kouppamäki-Herzig, Krankengymnastin, Kiel
K. von Leesen, Orthopädie-Techniker, MDK-Schleswig-Holstein, Lübeck
Dr. A. Lübbeg, Kassenärzten, Kinderklinik Uckermark Schwedt
Dr. S. Martin, Orthopäde, Annastift, Hannover
Dr. J. Meissner, Orthopäde, Steinfurt-Borghorst
K. Rösassen-Basse, Krankengymnastin, Achterwehr
Dr. R. Scheunemann Orthopäde Hamburg
R. Schilk Orthopädie-Techniker, Kiel
Dr. B. Schulz-Gebhard, Orthopäde, Flensburg
Dr. A. Orthopädin Stellv. Landesbeauftragte für Behinderte Hamburg
Dr. A. Steuert, Sozialmedizinerin, MDK Schleswig-Holstein, Lübeck
Dr. A. Wolff, Orthopäde, Hamburg

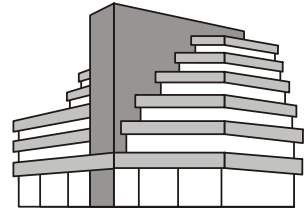
Auf Einladung von Dr. Kemlein nahmen an dem Symposion am 29. April 1998 in Heikendorf 26 Personen teil (Ärzte, Orthopädietechniker, Krankengymnastinnen und zwei Vertreter des MDK-SH) Ziel des Symposions war es, einen Konsens über die Qualitätsmerkmale des therapeutischen Orthesensystems nach NANCY HYLTON zu formulieren Anlass für die Einladung waren häufig festgestellte Qualitätsmängel bei der Herstellung der Orthesen. Der zunehmende Preiswettbewerb mit Dumping-Preisen von Billiganbietern die nachweislich über keine ausreichende Fachkompetenz verfügen, und eine übermäßige Ausweitung der Indikation drohen den Wert dieses hochsensiblen therapeutischen Systems zu diskreditieren. Dr. Kemlein forderte deshalb die Teilnehmer zu Beginn auf, gemeinsam eine Indikationsliste zu erarbeiten., Qualitätskriterien für die Herstellung der entrissen und ihrer technischen Details zu formulieren sowie Qualitätsmerkmale zur Beurteilung der fertiggestellten Orthese festzulegen. Am Ende der eintägigen Veranstaltung konnte die Zielvorgabe in einem gemeinsam formulierten Protokoll erfüllt werden.



Dr. med. Joachim Gärtner

Fachärzte für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin,
physikalische Medizin, Sozialmedizin, Rettungsmedizin

Dr. med. Andrea Servatius



[...]

Nach der Diskussion der Vorträge und der technischen Demonstration durch die Teilnehmer wurden folgende **Indikationen** zur Versorgung nach dem NANCY-HYLTON-System erarbeitet:

Dynamische Sprunggelenks-Fuß-Orthesen (DAFO) u. dynamische Fußorthesen (DFO)

1. Gehfähige Patienten mit hypotonen oder hypertonen cerebralen Bewegungsstörungen (angeboren oder erworben) mit reponierbarer Fußfehlform.
2. Nicht gehfähige Patienten mit cerebralen Bewegungsstörungen zur Verbesserung der posturalen Kontrolle.
3. Kongenitale Klumpfüße auch als postoperative Versorgung,
4. Hypotone Bewegungsstörungen anderer Ursachen und Myopathien zur Vermeidung von Fußfehlformen und zur Verbesserung des posturalen Musters.

Der Indikation zur Anfertigung einer DAFO/DFO muss eine individuelle Beurteilung durch den verordnenden Arzt und die Krankengymnastin vorausgehen. Als therapeutisches Hilfsmittel muss die Integration der Orthese in das Therapiekonzept gewährleistet sein. Die Indikation kann bei unzureichender Unterstützung und mangelndem Verständnis durch das Umfeld des betroffenen Patienten in Frage gestellt werden.

Pelites

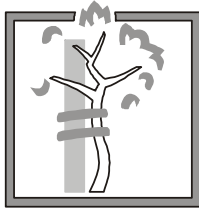
Pelites sind bei bestimmten Bewegungs- und Haltungstörungen aufgrund von propriozeptiven Defiziten angezeigt. Die Versorgung wird vom Therapeuten durchgeführt (z.B. beim Zehenspitzen-gänger und vergleichbaren propriozeptiven Störungen). Pelites eignen sich in vielen Fällen zur Austestung der Wirksamkeit des therapeutischen Systems. Sie sind auch als Vorläufer zur Versorgung mit DAFO/DFO geeignet.

Propriozeptiv stimulierende Schaumstoffeinlagen nach Formabdruck (sogen. Hot Dogs)

1. Leichte Formen der oben angeführten Formen bei DAFO/DFO und Pelites.
2. Fußfehlformen und Fußfehlhaltungen.

Technische Kriterien der DAFO/DFO

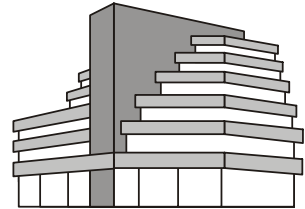
1. Material: Polypropylen ist obligatorisch. Materialmodifikationen sind nicht statthaft! Das Material muss unbedingt transparent bleiben!



Dr. med. Joachim Gärtner

Fachärzte für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin,
physikalische Medizin, Sozialmedizin, Rettungsmedizin

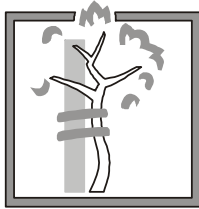
Dr. med. Andrea Servatius



2. Das Sohlenprofil ist rein aus festem Polypropylen (kein zusätzlich aufgeschäumtes Polstermaterial oder vergleichbare Weichbettung!)
3. Der Fußrückenverschluss (Ristzügel) verläuft in einem Winkel von ca. 45 Grad zur Sohle. Er ist zur optimalen, tiefen Einstellung der Ferse in die Orthese erforderlich.
4. Die peroneale Einkerbung am lateralen Calcaneushals sichert die Aufrichtung des Rückfußes (eine zu weit distal angebrachte Einkerbung, z.B. in Höhe des Calcaneo-Cuboidgelenkes oder gar in Höhe des Cuboids selbst ermöglichen keine stabile Vertikal-Einstellung der Ferse).
5. Die vertikale Einstellung und Stabilisierung der Ferse in der Orthese ist Voraussetzung für den therapeutischen Effekt.
6. Der Vorfuß steht zum Rückfuß in einer relativen Pronation. Das wird durch ein Tieferlegen des ersten Metatarsalköpfchen und der ersten Zehe erreicht. Dadurch baut sich das für die Dynamik wichtige Quergewölbe auf. Die Sohle soll sich in allen Teilen eng an den Fuß anlegen.
7. Obligatorisch ist der Großzehenzügel. Dieser sichert die relative Vorfußpronation (Vorfußwinkel) und damit das Quergewölbe. Ausnahmen von dieser Regel sind nur bei speziellen, lokalen Befunden vorstellbar.
8. Beim Zehenbänkchen für den 2. bis 5. Zeh ist wichtig, dass das Zehenbänkchen nicht als Wulst ausgeformt sein darf, die Zehen müssen in ihrer ganzen Länge aufliegen. Auch darf es auf keinen Fall bis unter die Metatarsalköpfchen reichen.
9. Das ausreichend sichernde Umfassen des Mittelfußes durch ein System aus (nicht elastischen!!) Klettverschlüssen erreicht.
10. Das Malleolarpolster wird als dynamisches Element eingebaut. Es dient nicht! zur Druckentlastung.
11. Die dorsale Ausschneidung über die Achillessehne ermöglicht die Fußbewegung beim Abrollvorgang, die darüber gezogene hintere Lasche dient der Eigenwahrnehmung über taktile Reize auf die Achillessehne.
12. Die Orthese muss bei der DAFO den Fuß strumpfförmig fest umschließen.
13. Die Ferse muss bei der DAFO bei allen Funktionsabläufen fest und ohne Bewegung in der Orthese sitzen.

Grundsätzliche Anmerkungen zur Herstellung der DAFO/DFO

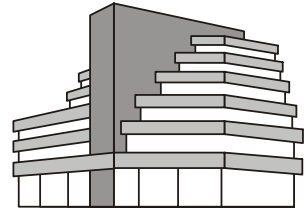
1. Vor der Anfertigung dieses therapeutischen Systems ist eine Ausbildung von Krankengymnast/in und Orthopädietechniker/in bei Nancy Hylton verpflichtend. Eine Qualifikationsnachweis ist zu erbringen. Refresherkurse sind obligatorisch.
2. Für die Anfertigung des Systems ist eine getrennte ärztliche Verordnung für Orthopädietechniker/in und Krankengymnast/in (sofern nicht ein Behandlungsrezept vorliegt) notwendig.
3. Der verordnende Arzt muss über fundierte Sachkenntnisse in der Beurteilung der Orthesen verfügen. Die Abnahme des therapeutischen Hilfsmittels durch den verordnenden Arzt nach den beschriebenen Qualitätskriterien und technischen Merkmalen ist Voraussetzung für die Kostenübernahme durch den Kostenträger. Eine entsprechende Mitteilung nach vorbereitetem Formblatt an den Kostenträger ist zu empfehlen.



Dr. med. Joachim Gärtner

Fachärzte für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin,
physikalische Medizin, Sozialmedizin, Rettungsmedizin

Dr. med. Andrea Servatius



-
4. Wegen der unterschiedlichen fachgebundenen Qualifikation von Krankengymnast/in und Orthopädietechniker/in ist die Kooperation dieser beiden Fachgebiete bei der Herstellung dieses therapeutischen Systems verpflichtend!

Besuchen Sie uns im Internet: www.gaertner-servatius.de

Ihre

Orthopädische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Joachim Gärtner & Dr. med. Andrea Servatius