

Verordnungstipps Hilfsmittel: Produktgruppe Schuheinlagen

Bitte beachten Sie: In den folgenden Verordnungstipps zur Produktgruppe Schuheinlagen (PG 08) sind ausschließlich produktgruppenspezifische Informationen (Untergruppen: Stützende Einlagen, Bettungseinlagen zur Entlastung, stützende, korrigierende/entlastende Schaleneinlagen, Einlagen mit Korrekturbacken, Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche, Einlagen bei schweren Fußfehlformen) zusammengefasst. Grundlegende Informationen zur Verordnung von Hilfsmitteln sind der Übersicht „Hilfsmittel-Verordnung“ zu entnehmen. Diese finden Sie unter www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/hilfsmittel.

Definition

Einlagen sind funktionelle Orthesen zur Stützung, Bettung oder Korrektur von Fußdeformitäten, speziell zur Entlastung oder Lastumverteilung der Fußweichteile. Sie werden aus Kork, Leder, thermoplastischen Kunststoffen und/oder Faserverbundwerkstoffen wie z. B. carbonbasierten Kunststoffen gefertigt.

Erstversorgung

Um den Bedürfnissen der Betroffenen ausreichend Rechnung zu tragen und aus hygienischen Gründen erhalten Versicherte im Rahmen der Erstversorgung in der Regel zwei Paar orthopädische Einlagen. Das Wechselpaar sollte erst dann verordnet werden, wenn das erste Paar ausreichend und mit positivem Ergebnis durch den Versicherten erprobt wurde.

Aufgrund des erforderlichen Ausgleichs der Statik und Dynamik des Fußes erfolgt die Einlagenversorgung in der Regel beidseits.

Folgeversorgung

Die Ersatzbeschaffung ist von den Umständen des Einzelfalls abhängig. Im Allgemeinen ist bei einer Versorgung mit zwei Einlagenpaaren von einer Nutzungsdauer von mindestens einem Jahr auszugehen.

Die Notwendigkeit einer Mehrfachausstattung mit Einlagen und die Nutzungsdauer sind im Einzelfall von der Lebensweise des Versicherten, der Art und Beschaffenheit der Einlage und den sich ggf. verändernden Erfordernissen des zu behandelnden Fußes (insbesondere bei Kindern im Wachstumsalter) abhängig.

Reparatur

Die Reparatur einer Einlage umfasst die notwendigen Arbeiten, die dem Erhalt des therapeutischen Nutzens der Einlage dienen, wenn die Reparatur technisch möglich und wirtschaftlicher als eine Neuversorgung ist.

Schuhe

Die Kosten für die Schuhe fallen in die Eigenverantwortung des Versicherten. Sind ggf. Zurichtungen am Konfektionsschuh notwendig, um den therapeutischen Nutzen der Einlage zu gewährleisten, sind die Anforderungen der Produktgruppe „Schuhe“ (PG 31) des GKV-Hilfsmittelverzeichnisses zu beachten.

Die Produktgruppe „Einlagen“ ist wie folgt gegliedert:

„Stützende Einlagen“ PG 08.03.01

Stützende Einlagen werden nach zweidimensionalem Maßabdruck des belasteten Fußes gefertigt und dienen dem Abstützen und Entlasten spezifischer Fußpartien. Sie sollen die Fußgewölbe erhalten, Überlastungen ausgleichen bzw. Teilentlastungen bewirken und/oder das Abrollen des Fußes verbessern. Die physiologische Fußform soll dadurch so weit wie möglich auch in belasteter Stellung erhalten bleiben.

„Stützende Einlagen mit Längs- und Quergewölbestütze“ (08.03.01.0) bei folgender Indikation:

v. a. im späten Jugendalter und Erwachsenenalter, wenn eine stützende, beschwerdelindernde, gewaltlos erreichbare Stellungsverbesserung des Fußes, jedoch keine Korrektur möglich und angestrebt wird, wie etwa bei:

- Knick-Senkfuß schlaff (mit Belastungsbeschwerden)
- Knick-Senk-Spreizfuß (mit Belastungsbeschwerden)
- Spreizfuß mit Hallux valgus (mit Belastungsbeschwerden)
- Hallux rigidus mit Spreizfußbeschwerden
- statischen Fußbeschwerden nach Frakturruhistellung u. a.
- Hohlfuß
- Senk-Spreizfuß mit Hammer- oder Krallenzehen
- Morbus Köhler (I+II)
- Arthrosen der Zehengrund- und -mittelgelenke.

„Bettungseinlagen zur Entlastung“ PG 08.03.02

Bettungseinlagen zur Entlastung werden nach zweidimensionalem Maßabdruck des belasteten Fußes gefertigt. Sie sollen weitere Verformungen des belasteten, nicht mehr korrekturfähigen Fußes verhindern, indem sie ihn gegen Dreh- und Biegebewegungen stabilisieren. Sie verhindern eine Überdehnung von kontrakten Bändern und eine ungewollte Bewegung krankhaft veränderter Gelenke. Eine Überlastung der Fußsohlenweichteile und der knöchernen Strukturen oder einzelner Fußpartien wird ggf. durch eine Druckumverteilung und/oder weichpolsternde Bettung vermieden.

Bettungseinlagen zur Entlastung werden unterschieden in:

1. „Bettungseinlagen, elastisch, ggf. druckumverteilend“ (08.03.02.0)

die v. a. im Erwachsenenalter verordnet werden können, wenn eine Bettung mit gleichmäßiger und breitflächiger Lastumverteilung ohne Korrektur des Fußes angestrebt wird, etwa bei:

- Knick-Senk-Spreizfuß, kontrakt
- Hallux rigidus mit Spreizfußbeschwerden
- Ballen-Hohlfuß
- rheumatischem Spreizfuß
- angio-neuropathischen Fußveränderungen in Kombination mit anderen Fußdeformitäten.

2. „Weichpolsterbettungseinlagen, elastisch, druckumverteilend“ (08.03.02.1)

Einlagenversorgung v. a. im Erwachsenen- und Rentenalter, wenn eine Bettung mit gleichmäßiger und breitflächiger Lastumverteilung ohne Korrektur des Fußes angestrebt wird, etwa bei:

- Knick-Senk-Spreizfuß, kontrakt
- Ballen-Hohlfuß

- rheumatischem Spreizfuß
- angio-neuropathischen Fußveränderungen.

„Stützende, korrigierende/entlastende Schaleinlagen“ PG 08.03.03

Schaleinlagen werden nach zweidimensionalem Maßabdruck gefertigt. Sie sollen bei Kindern und Jugendlichen krankhafte Fußfehlformen und Fehlentwicklungen des Fußes aufhalten, den Fuß in die richtige Form und Funktion lenken und/oder das Ergebnis von Korrekturoperationen am Fuß sichern. Bei Erwachsenen sollen Schaleinlagen für eine Belastungsminderung bzw. Entlastung überwiegend für eine Korrektur des Rückfußes sorgen und eine Verschlimmerung eines unzutraglichen Zustands verhindern. Dabei soll die Traglast wieder auf die ursprünglich belastungstragenden Strukturen übertragen und das Längsgewölbe umfassend gestützt werden. Schaleinlagen können sein:

1. „Schaleinlagen, elastisch“ (08.03.03.0)

Indikation: Korrigierend wirkende Einlagenversorgung bei Kleinkindern ab dem Laufalter, Kindern und Jugendlichen bis Wachstumsende sowie schalenartige Bettung bei Erwachsenen, etwa bei:

- Klumpfuß nach knöcherner Korrekturoperation
- Ausgeprägte Form des kindlichen Knick-Plattfuß
- kontrakter Knick-Plattfuß beim Erwachsenen
- Hallux rigidus mit Spreizfußbeschwerden.

Kontraindikation: schlaffer kindlicher Knick-Plattfuß, im Zehenstand kompensiert.

2. „Schaleinlagen, fest, verformbar“ (08.03.03.1)

Indikation: Außergewöhnlich ausgeprägte Krankheitsbilder und Fußdeformitäten in jedem Alter

- etwa bei Knick-Plattfüßen
- Klumpfüßen nach Abschluss des Wachstums
- postoperativer Versorgung
- sonstigen schweren, kontrakten Fußdeformitäten.

Kontraindikation: schlaffer kindlicher Knick-Plattfuß, im Zehenstand kompensiert.

„Einlagen mit Korrekturbacken“ PG 08.03.04

Einlagen mit Korrekturbacken werden nach dreidimensionalem Formabdruck gefertigt. Sie sollen den Fuß während des Wachstums durch Druck auf bestimmte Fußteile gezielt in eine bestimmte Richtung lenken. Darüber hinaus können diese Einlagen dazu dienen, das Ergebnis von Korrekturoperationen am Fuß zu sichern. Sie werden aus festen, selbsttragenden Materialien nach Formabdruck des in Korrekturstellung gebrachten Fußes angefertigt.

Indikation: Korrigierend wirkende Einlagenversorgung bei Kleinkindern ab dem Laufalter sowie bei Kindern und Jugendlichen bis Wachstumsende.

1. „Drei-Backen-Einlagen“ (08.03.04.0) vor allem bei

- kindlichem Sichelfuß
- Zustand nach Klumpfußkorrektur.

2. „Einlagen mit Winkeln“ (08.03.04.1) vor allem bei

- kongenitalem Plattfuß bei Kindern
- Valgus- oder Varusfehlstellung des kindlichen Rückfußes.

3. „Winkelhebeleinlagen“ (08.03.04.2) vor allem bei

- kongenitalem Knick-Plattfuß bei Kleinkindern
- erheblichem, nicht kompensiertem Knickfuß des Kindes.

„Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche“ PG 08.03.06

Stoßabsorber dienen dazu, lokale Beschwerden des Fersenauftrittsbereichs durch Spitzenstoßbelastungen abzufangen. Verkürzungsausgleiche dienen der Überbrückung von bestehenden Längendifferenzen.

1. „Stoßabsorber (Fersenkissen)“ (08.03.06.0) etwa bei:

- zementloser Endoprothesenversorgung (ca. in den ersten 12 Monaten postoperativ)
- Fersensporen
- Sprunggelenksarthrose
- Gonarthrose
- Coxarthrose
- Ileosakralarthrose
- caudaler Zwischenwirbelgelenksarthrose.

2. „Herausnehmbare Verkürzungsausgleiche“ (08.03.06.1) bei:

- Beinlängendifferenz
- Beckenschiefstand
- auch verbunden mit Achillodynie.

„Einlagen bei schweren Fußfehlformen“ PG 08.03.07.0

Diese Einlagen sind individuell hergestellte Einlagen, die auf der Grundlage eines dreidimensionalen Formabdrucks erstellt werden und ausschließlich bei schweren, schmerzhaften und kontrakten Fußfehlformen als stützende, bettende oder entlastende Einlagen zum Einsatz kommen, wenn eine Einlagenversorgung nicht auf Rohlingbasis möglich ist.

Indikationen: Außergewöhnlich ausgeprägte Krankheitsbilder und Fußdeformitäten in jedem Alter, etwa bei

- Knick-Plattfüßen
- Klumpfüßen nach Abschluss des Wachstums, auch zur postoperativen Versorgung
- sonstigen schweren, kontrakten Fußdeformitäten.