

B.4.2.4.1 Orthesenversorgung (allgemein)

.....,den

Orthesenversorgung von Spina-bifida-Patienten

Ärztliche Stellungnahme zur Vorlage bei der Krankenkasse

für:

aus:

In unserer Spina-bifida-Ambulanz werden etwa 900 – 1000 Patienten kontinuierlich betreut. Dies beinhaltet auch die Verordnung und Anpassung von allen bei dem Krankheitsbild Spina-bifida erforderlichen Hilfsmitteln.

Die Betreuung unserer Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit den verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen, u.a. auch mit Neurochirurgen und Orthopäden verschiedener Universitätskliniken. Gemeinsam verfügen wir über umfangreiche Erfahrungen hinsichtlich der Besonderheiten des vorliegenden Krankheitsbildes.

Indikationen zur Orthesenversorgung:

Je nach Lähmungshöhe werden Geh- und Stehorthesen verordnet bis hin zur beckenübergreifenden Versorgung bei hohen Lähmungsniveaus, außerdem Rollatoren, Rollstühle und sonstige Gehhilfen.

Darüber hinaus benötigen die Kinder, manchmal auch die Erwachsenen, Lagerungsorthesen zur Prophylaxe und Behandlung von Gelenkkontrakturen unterschiedlicher Art, bzw. zur Stabilisierung von postoperativen Ergebnissen nach Sehnenverlängerungen

Bei einem Großteil unserer Patienten entwickelt sich im Laufe des Kindes- und Jugendalters Skoliosen unterschiedlichen Ausmaßes oder aber Rumpfinstabilitäten unterschiedlicher Genese, für die eine Korsettanpassung erforderlich ist. Auch diese wird durch uns verordnet und überwacht.

Konzept der Orthetischen Versorgung:

Die Orthesenversorgung erfolgt nach dem allseits anerkannten Ferrari-Konzept, das für die unterschiedlichen Lähmungshöhen entsprechend den hieraus resultierenden unterschiedlichen muskulären Imbalancen und motorischen Defiziten verschiedene Versorgungstypen vorsieht.

Prinzipiell ist eine Versorgung von der Einlage über die Fuß-Orthese, die Unterschenkel-Orthese, Oberschenkel-Orthese und bei höheren Lähmungsniveaus beckenübergreifend als sog. Salera- Orthese mit 3-D-Sprunggelenk oder bei noch höheren Lähmungsniveaus mit der sog. reziproken Gehorthese (RGO) mit einem 1-D-Hüftgelenk oder einem Twister möglich bzw. erforderlich.

Bauart und Materialien:

Die Orthesen sollten, um die Kinder nicht mehr als nötig zu behindern, möglichst leicht sein. Sie sollten trotzdem stabil, vor allem verwindungsstabil gebaut sein. Dies erfordert die Anwendung spezieller Materialien und Techniken wie z.B. der Carbonfasertechnik, die beide Eigenschaften in sich vereint.

Auch sollte zugunsten des Gewichts der Orthese die Gelenkführung möglichst einseitig erfolgen, auch hierfür müssen zur Erzielung der gewünschten Stabilität besondere Materialien zur Anwendung kommen (evtl. Titan).

Die von uns verordneten Orthesen haben sich im Allgemeinen seit vielen Jahren bestens bewährt im Hinblick auf Akzeptanz von Seiten der Patienten und deren Eltern, Tragedauer (die Orthesen sollen aus nahe liegenden Gründen natürlich möglichst lange am Tag getragen werden) und Haltbarkeit und auch zur Erzielung einer guten Gehmotivation vor allem bei den heranwachsenden Kindern.

Ziele:

Ziel jeder Orthesenversorgung muss eine optimale Förderung der Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes sein. Dies geschieht am ehesten, wenn immer möglich durch Erzielen eines stabilen orthograden Standes und Ganges. Es werden hierdurch nachgewiesenermaßen die Gelenke geschützt, die Knochenfestigkeit erhöht und die verschiedenen Organfunktionen in wünschenswerter Weise unterstützt. Die Vertikalisierung als solche und die Fortbewegung auf den eigenen

Beinen hat einen unbestrittenen Stellenwert im Hinblick auf die Selbstwert- u. Persönlichkeitsentwicklung des Kindes und sein psychisches Wohlergehen.

Wachstumsbedingte Anpassung bzw Neuversorgung

Die von uns verordneten Orthesen können in der Regel 1 – max. 2 x verlängert werden. Da die Kinder, vor allem im jüngeren Alter, bekanntermaßen sehr rasch wachsen und an Gewicht zunehmen, kann eine wachstumsbedingte Neuversorgung auch schon einmal vor Ablauf 1 Jahres erforderlich werden.

Dass hierbei möglichst keine Versorgungslücken entstehen sollten (die alten Orthesen können häufig wegen der Ausbildung von Druckstellen, die sehr schwer verheilen, nicht mehr weiter getragen werden) versteht sich von selbst.

Wir sind daher im Falle der wachstumsbedingten Neuversorgung immer an einer möglichst raschen, reibungslosen Bearbeitung der Anträge auf Kostenübernahme interessiert.

Bei dem Krankheitsbild Spina bifida, bei dem die Lähmungen aufgrund einer angeborenen Schädigung des Rückenmarks, entstehen mit hoher Wahrscheinlichkeit im Laufe des Lebens neue Fehlstellungen und Notwendigkeiten der Anpassung der orthetischen Versorgung. Wir sind daher im Falle der wachstumsbedingten Neuversorgung immer an einer möglichst raschen, reibungslosen Bearbeitung der Anträge auf Kostenübernahme interessiert.