



Hilfe bei Schmerzen und Erkrankungen der Gelenke

Ratgeber für Angehörige und Betroffene

Inhalt

Inhalt	3	ERKRANKUNGEN KNIE- UND HÜFTGELENK	39
Hilfsmittelversorgung: Bandagen und Orthesen	7	Erkrankungen.	40
Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?	9	Indikationen.	41
Welche Bandagen fallen grundsätzlich in die Leistungspflicht der Krankenkasse?	10	Hilfsmittel.	43
Welche Orthesen fallen grundsätzlich in die Leistungspflicht der Krankenkasse?	11	Übungen für das Knie	50
Im Fall der Fälle: Wie gehen Sie am besten vor?	12	Übungen für die Hüfte.	52
Vielfältige Ursachen für Beschwerden und Erkrankungen der Gelenke	15	ERKRANKUNGEN FUSSGELENK	55
ERKRANKUNGEN DAUMEN- UND HANDGELENK	17	Erkrankungen.	56
Erkrankungen.	18	Indikationen.	57
Indikationen.	19	Hilfsmittel.	59
Hilfsmittel.	21	Übungen für das Sprunggelenk.	64
Übungen für die Hand	24	Rechtliche Situation zum Einsatz von Bandagen und Orthesen	66
ERKRANKUNGEN ELLENBOGEN UND SCHULTERGELENK	27		
Erkrankungen.	28		
Indikationen.	29		
Hilfsmittel.	31		
Übungen für die Schulter	36		

Wir bedanken uns bei folgenden Partnern für die freundliche Unterstützung:



Ihr Ratgeber bei Schmerzen und Erkrankungen der Gelenke

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

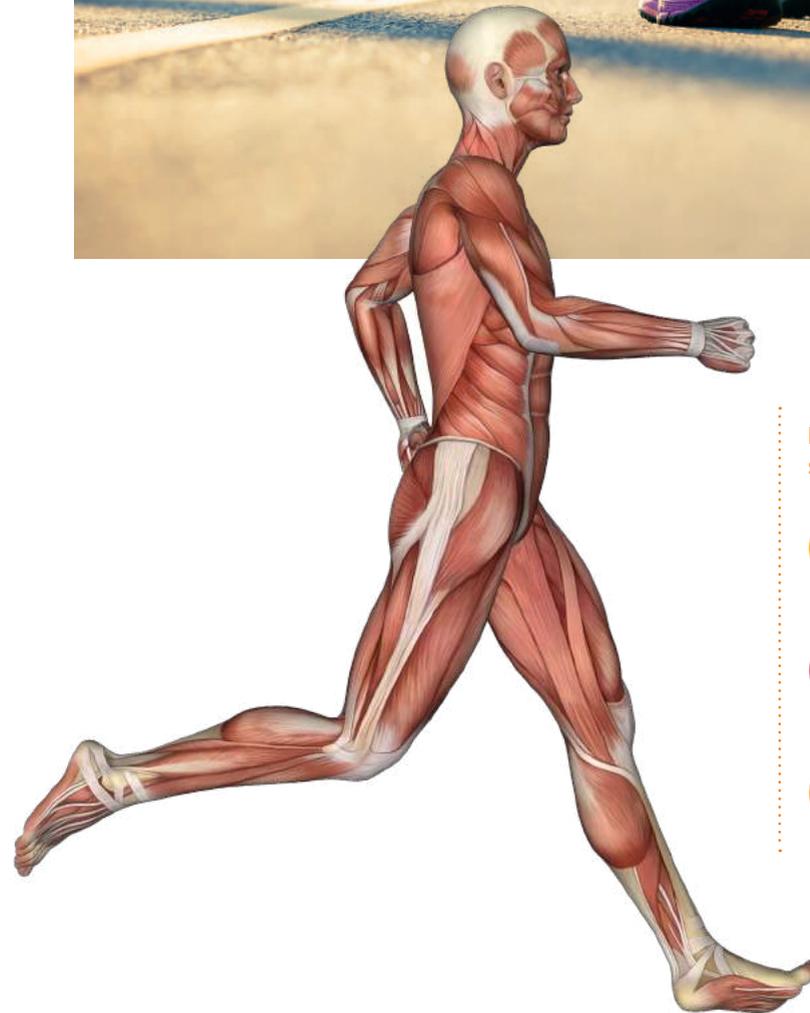
mehr als fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden an Erkrankungen und Schmerzen an den Gelenken wie Arthrose und Arthritis. Möglicherweise sind Sie selbst oder eine Person aus Ihrem nahen Umfeld von solchen Problemen betroffen. Mit unserem Ratgeber bieten wir Ihnen unsere Hilfe an.

An erster Stelle sollte immer das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt stehen. Im vorliegenden Ratgeber geben wir Betroffenen und Angehörigen darüber hinaus wichtige Informationen über die Beratung sowie Versorgung aus Ihrem Sanitätshaus mit dem Lächeln bei Schmerzen und Erkrankungen der Gelenke. Hier erfahren Sie mehr über die Gelenkerkrankungen, die verfügbaren Behandlungen und geeigneten Hilfsmittel, um Ihr Leben trotz Erkrankung zu erleichtern.

Die Sanitätshäuser mit dem Lächeln sind überall in Deutschland - auch in Ihrer Nähe (www.sani-aktuell.de/finder) - für Sie da und freuen sich, Ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Um die bestmögliche Hilfe für alle Anliegen rund um das Thema Gelenkerkrankungen zu gewährleisten, stehen Ihnen in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln ausgebildete Expertinnen und Experten zur Seite.

Neben professioneller Beratung per Telefon, online oder vor Ort bieten wir Ihnen alle Hilfsmittel aus den Bereichen Bandagen und Orthesen - natürlich immer von höchster, überprüfter Qualität.

Wir sind für Sie da!
Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln



Der erwachsene Mensch hat in seinem Körper:



206 Knochen



640 Muskeln



68 echte Gelenke

Hilfsmittelversorgung: Bandagen und Orthesen



Was ist eigentlich ein Hilfsmittel?

Zur Krankenbehandlung gehören nicht nur Arzneimittel, oft sind auch Hilfsmittel medizinisch notwendig, die zusätzlich unterstützen und bei der Heilung helfen. Hilfsmittel sind sächliche medizinische Leistungen wie Rollstühle, Rollatoren, Orthesen, Prothesen, Kompressionsstrümpfe, Einlagen, orthopädische Maßschuhe, Artikel zur Stoma- und Inkontinenzversorgung oder Bandagen und Orthesen.

Bandagen

Bandagen sind körperteilumschließende oder körperteilliegende, meist konfektionierte Hilfsmittel. Ihre Funktion ist es, komprimierend und/oder funktions-sichernd zu wirken. Die Grundelemente bestehen aus elastischen Materialien oder sind mit festen textilen Bestandteilen ausgestattet. Bandagen dienen überwiegend der Behandlung von akuten, aber auch von dauerhaft anhaltenden Weichteilerkrankungen. Sie können zur Therapie und Rehabilitation eingesetzt werden. Die Sanitätshäuser mit dem Lächeln bieten Bandagen für Fußgelenke, Handgelenke, Kniegelenke, Schultergelenke, Ellenbogen und das Hüftgelenk. Bandagen sollten sich stets leicht anlegen lassen und nicht einschnüren, deshalb ist es von größter Wichtigkeit, diese in einem Sanitätshaus mit dem Lächeln individuell auf Sie abzustimmen.

Orthesen

Orthesen sind funktions-sichernde, körperumschließende oder körperanliegende Hilfsmittel, die von ihrer physikalischen/mechanischen Wirkung her konstruktiv stabilisieren, immobilisieren, mobilisieren, entlasten, korrigieren, retenerieren, fixieren, redressieren (quengelnd, wachstumslenkend, fehlstellungsumlenkend) oder ausgefallene Körperfunktionen ersetzen. Es können auch mehrere Eigenschaften kombiniert auftreten, insbesondere dann, wenn therapeutische und behinderungsausgleichende Maßnahmen gleichzeitig erforderlich sind. Die individuelle Anpassung (Vermessung) und Einstellung (Auf- und Abrüstung) von Orthesen an den jeweiligen Bedarf der Patientin oder des Patienten wird unter anderem von Orthopädietechnikerinnen oder Orthopädietechnikern in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln vorgenommen.

Unterschiede zwischen Bandagen und Orthesen

Orthesen sind stabiler als Bandagen, oft können sie während des Heilungsprozesses nachjustiert werden. Eine Orthese kann aus einem Teil Kompressionsgestrick (Bandage) bestehen und auf jeden Fall festeren, mechanischen Elementen. Damit das Hilfsmittel optimal sitzt, lassen Sie sich die Orthese am besten von der Orthopädietechnikerin oder dem Orthopädietechniker anpassen. Bei der Bandage, die besonders zur Unterstützung im Alltag und als Sportbandage eingesetzt wird, fehlen die starren Teile. Sie ist deshalb viel flexibler und passt sich dem Körper optimal an. Der wichtigste Unterschied besteht also in der Beweglichkeit: Beide Hilfsmittel schützen und stützen das Gelenk. Doch während die Orthese (zum Beispiel nach einer Operation) das Gelenk ruhig hält, damit es den Heilprozess unterstützt, ist bei einer Bandage weiterhin die Mobilität gegeben.

Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?



Die Ärztin oder der Arzt ...

... ist Ihre erste Anlaufstelle für die Einlösung eines Hilfsmittel- oder Pflegehilfsmittel-Rezeptes. In der Regel wird Sie Ihr Weg bei Schmerzen, nach einem Unfall oder bei einer Erkrankung, ohnehin zuerst dorthin führen. Die Ärztin oder der Arzt kann abklären, was wirklich bei Ihren Beschwerden sinnvoll ist. Mit dem ausgestellten Rezept können Sie anschließend zur Hilfsmittelversorgung in Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln gehen.

Welche Kosten werden von meiner Krankenkasse übernommen?

Ihre Krankenkasse übernimmt die Kosten für Sie, wenn das Hilfsmittel medizinisch notwendig ist. Dafür ist auf jeden Fall ein Rezept erforderlich. Die Ärztin oder der Arzt verordnet in der Regel nur die Produktart und nicht das konkrete Produkt. Das konkrete Hilfsmittel wählen das Sanitätshaus und die oder der Versicherte aus. Wünschen Sie eine Versorgung, die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgeht, zahlen Sie die Differenz zwischen Regelversorgung und Aufpreis für das ausgewählte Hilfsmittel. Bedenken Sie allerdings, dass Sie beim Einlösen des Rezeptes immer einen Eigenanteil (Rezeptgebühr) von zehn Prozent des

Preises zahlen müssen, der allerdings bei mindestens fünf und höchstens zehn Euro liegt, sofern Sie nicht von der gesetzlichen Zuzahlung befreit sind. Fragen Sie im Zweifelsfall in Ihrem Sanitätshaus mit dem Lächeln nach. Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist, dass das Hilfsmittel geeignet und erforderlich ist. Wenn Sie genau wissen wollen, welche Produkte bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen von der Krankenkasse übernommen werden, bietet ein Blick ins Hilfsmittelverzeichnis (www.rehadat-gkv.de) eine gute Übersicht.

→ Sollte Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt Bedenken äußern, dass durch die von Ihnen gewünschte Hilfsmittelversorgung ihr oder sein ärztliches Budget belastet wird, so lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern. Das ist nicht der Fall. Orthopädische Hilfsmittel belasten das Arznei- und Heilmittelbudget der Ärztin oder des Arztes nicht

Ihr Rezept muss unbedingt folgende Informationen beinhalten:

- Nachname
- Vorname
- Anschrift der Praxis/Klinik der verschreibenden ärztlichen Person einschließlich einer Telefonnummer zur Kontaktaufnahme
- genaue Indikation/Diagnose (ICD-10-Code)
- Anzahl
- Produkt
- Hilfsmittelnummer

Welche Bandagen fallen grundsätzlich in die Leistungspflicht der Krankenkasse?

Die häufigsten Bandagen, für die Sie ein Rezept bei der Ärztin oder beim Arzt erhalten:



- Vor- und Mittelfußbandage
- Sprunggelenkbandage
- Achillessehnenbandage
- Kniebandage
- Patellasehnenbandage
- Hüftbandage
- Beinbandage
- Handbandage
- Ellenbogenbandage
- Schulterbandage

Welche Orthesen fallen grundsätzlich in die Leistungspflicht der Krankenkasse?

Die häufigsten Orthesen, für die Sie ein Rezept bei der Ärztin oder beim Arzt erhalten:



- Vor- und Mittelfußorthese
- Sprunggelenkorthese
- Fußorthese
- Knieorthese
- Hüftorthese
- Beinorthese
- Handorthese
- Ellenbogenorthese
- Schulterorthese
- Armorthese
- Leib-/Rumpforthese
- Halswirbelorthese
- Brustwirbelorthese
- Lendenwirbelorthese
- Wirbelsäuleorthese

Im Fall der Fälle: Wie gehen Sie am besten vor?

Ob Arbeitsunfall, Sportverletzung oder OP: In sehr vielen Fällen sichern Bandagen und Orthesen den Erfolg Ihrer Heilbehandlung. Ob nach einem plötzlichen Ereignis oder zur Rehabilitation nach einem operativen Eingriff: In beiden Fällen gehen Sie sehr ähnlich vor. Es handelt sich hierbei zudem nicht um ein standardisiertes Vorgehen, sondern lediglich um eine grobe Orientierung. Eins ist immer gleich: Der erste Weg führt zur Ärztin oder zum Arzt.

Feststellung des Bedarfs durch Diagnostik

Am Beginn steht immer die Bedarfsanalyse Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes (Klinik, Hausärztin oder Hausarzt, Orthopädin oder Orthopäde etc.), gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit weiteren Beteiligten wie Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten oder Pflegekräften. Vor der eigentlichen Verordnung muss immer eine Diagnose feststehen.

Verordnung durch die Ärztin oder den Arzt

Nach der Diagnose erfolgt die Verordnung des Hilfsmittels nach den gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien. Die Aussicht auf Heilung bzw. deutliche Besserung muss alternativlos sein, damit die Krankenkassen die Kosten für eine Bandage oder Orthese übernehmen. Zum Beispiel bei medizinischer Notwendigkeit im Zusammenspiel von Physiotherapie

und Hilfsmittel. Sie erhalten dann von der Ärztin oder vom Arzt ein Rezept.

Beratung

Bevor der eigentliche Antrags- und Genehmigungsprozess beginnt, sollten Sie sich im Sanitätshaus Ihres Vertrauens umfassend beraten lassen. Im Idealfall können Sie die infrage kommenden Hilfsmittel vor Ort anprobieren. Häufig ist es von Vorteil, wenn eine Angehörige oder ein Angehöriger ebenfalls dem Beratungsgespräch beiwohnt. Gemeinsam mit den Fachleuten suchen Sie sich ein konkretes Hilfsmittel aus.

Antragstellung

Anders als beim Bezug von Arzneimitteln in der Apotheke genügt es nicht, nur das Rezept vorzulegen. Vielmehr beginnt nach Verordnung aus Auswahl der Bandage/ Orthese erst die offizielle Antragstellung. Hierzu reicht der Leistungserbringer (z. B. das Sanitätshaus) beim Kostenträger (Kranken- oder Unfallversicherung) einen Kostenvoranschlag ein.

Genehmigung

Nach Zugang des Kostenvoranschlags hat die Krankenkasse in der Regel drei Wochen Zeit, über die Kostenübernahme der Hilfsmittelversorgung zu entscheiden. Erhalten Sie in dieser Zeit keine schriftliche Mitteilung Ihrer Krankenkasse (Bewilligung, Ablehnung oder Hinweis auf eine erforderliche Fristverlängerung zur Einholung eines medizinischen Gutachtens), gilt Ihr Antrag auf Hilfsmittelversorgung von Gesetzes wegen als genehmigt. Sie können sich also das Hilfsmittel privat kaufen und die Krankenkasse auf Kosten-



TIPP

Lehnt die Krankenkasse den Antrag auf Leistungen ab, können Versicherte innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Patientinnen und Patienten haben zudem das Recht, Gutachten des MDK einzusehen. Dies sollte man vorab am besten mit seiner Ärztin oder seinem Arzt besprechen.

erstattung in Anspruch nehmen. Lehnt die Krankenkasse die Kostenübernahme des Hilfsmittels ganz oder zum Teil ab, haben Sie die Möglichkeit, gegen die Ablehnung binnen eines Monats nach Zugang der Ablehnung Widerspruch einzulegen. Erste Hinweise zur rechtlichen Durchsetzung Ihres Anspruches auf Kostenübernahme durch die Krankenkasse erhalten Sie von jeder Rechtsanwältin oder jedem Rechtsanwalt, aber auch von Ihrem Sanitätshaus mit dem Lächeln.

Hilfsmittelversorgung mit Bandage/Orthese

Nach erfolgter Genehmigung startet die eigentliche Hilfsmittelversorgung, die meistens durch ein Sanitätshaus, mitunter aber durch eine Orthopädie-Schuhmacherin oder einen Orthopädie-Schuhmacher erfolgt. Die eigentliche Versorgung mit einem Hilfsmittel umfasst grundsätzlich folgende Punkte:

- Die dauerhafte oder leihweise Bereitstellung von Bandage/ Orthese.
- Die Kosten für die etwaige Instandsetzung, Wartung, Ersatzteilbeschaffung oder Änderungen der Größe einer Orthese.
- Die gesamten Kosten für die Ausbildung/Einarbeitung im Umgang mit dem Hilfsmittel.

Anpassung der Bandage oder der Orthese

Ist die Kostendeckung für die genannten Punkte gesichert, wird die Bandage/ Orthese genau Ihren Bedürfnissen entsprechend angepasst. Gerade Orthesen werden häufig eigens für die Indikation und die Person maßangefertigt.

Einweisung in die Hilfsmittel

Bevor Sie die eigenständige Therapie mit den verordneten Hilfsmitteln beginnen, erfolgt eine umfangreiche Einweisung zum Gebrauch durch die Sanitätshausmitarbeiterinnen oder Sanitätshausmitarbeiter. Nur wenn Sie die Bandage bzw. Orthese korrekt und nach Anweisung nutzen, werden Sie auch rasch davon profitieren.

Vielfältige Ursachen für Beschwerden und Erkrankungen



Schmerzen in den Gelenken ...

... können verschiedene Ursachen haben. Gemein haben sie, dass sie die Mobilität der Betroffenen einschränken. Neben dem sogenannten altersbedingten Verschleiß zählen auch Überbelastung durch Übergewicht, langjährige Fehlhaltungen oder Verletzungen nach einem Unfall zu möglichen Ursachen.

Akute Gelenkverletzungen entstehen in der Regel durch eine unphysiologische Bewegung im Gelenk, zum Beispiel durch eine erhöhte Belastung der Gelenke oder Umknicken. Wenn sich Gelenke dagegen über das altersentsprechende Maß verändern, dann wird von einer Gelenkerkrankung gesprochen. Zu den weitverbreiteten Erkrankungen der Gelenke zählen Arthritis und Arthrose.

Unterschiede zwischen Arthritis und Arthrose

Die Arthritis ist eine entzündliche Erkrankung der Gelenke, welche unterschiedliche Ursachen haben kann und sich häufig durch eitrige Gelenke äußert. Veranlasst wird sie jedoch meist durch eine bakterielle Infektion, die Schwellung, Überwärmung und Rötungen mit sich zieht.

Die Arthrose hingegen ist eine nicht entzündliche Gelenkerkrankung, bei

welcher sich die schützende Knorpelschicht eines Gelenks nach und nach abnutzt und somit nicht mehr ordnungsgemäß als Stoßdämpfer dienen kann und letztendlich zum Verschleiß des Gelenks führt.

Die Folgen dieser Abnutzungserscheinungen sind schmerzhaft und können, unabhängig vom Alter, an allen Gelenken auftreten. Die häufigsten Ursachen sind Fehlhaltungen und -stellungen des Körpers, körperliche Arbeit, die über ein bestimmtes Maß hinausgeht, und Übergewicht. Demnach sind die meistbetroffenen Gelenke auch Hüfte, Knie, Füße, Hände und die Wirbelsäule.

Bewegung und Ernährung: Gelenkerkrankungen vorbeugen

Als generell vorbeugend gilt Bewegung, da sie für einen konstanten Wechsel zwischen Knorpelbelastung und -entlastung sorgt und gleichzeitig wichtige Nährstoffe in den Knorpel transportiert. Ein elementarer Grund für mehr Bewegung liegt auch darin, Übergewicht zu verhindern oder zu reduzieren, denn zu viel Masse belastet die Gelenke umso mehr und vergrößert somit die Gefahr, dass schwerwiegende Knorpelschäden entstehen.

Unterstützend ist auch eine ausgewogene und gesunde Ernährung, da spezielle Gewürze, Gemüse und Obst als natürliche Entzündungshemmer gelten. So wirken zum Beispiel Ingwer, Rosmarin, Fenchel, Zimt, Thymian und die Zwiebel schon in geringer Dosierung entzündungshemmend und abschwellend. Auch die Ananas und Kirsche gehören diesen ursprünglichen Heilmitteln an.

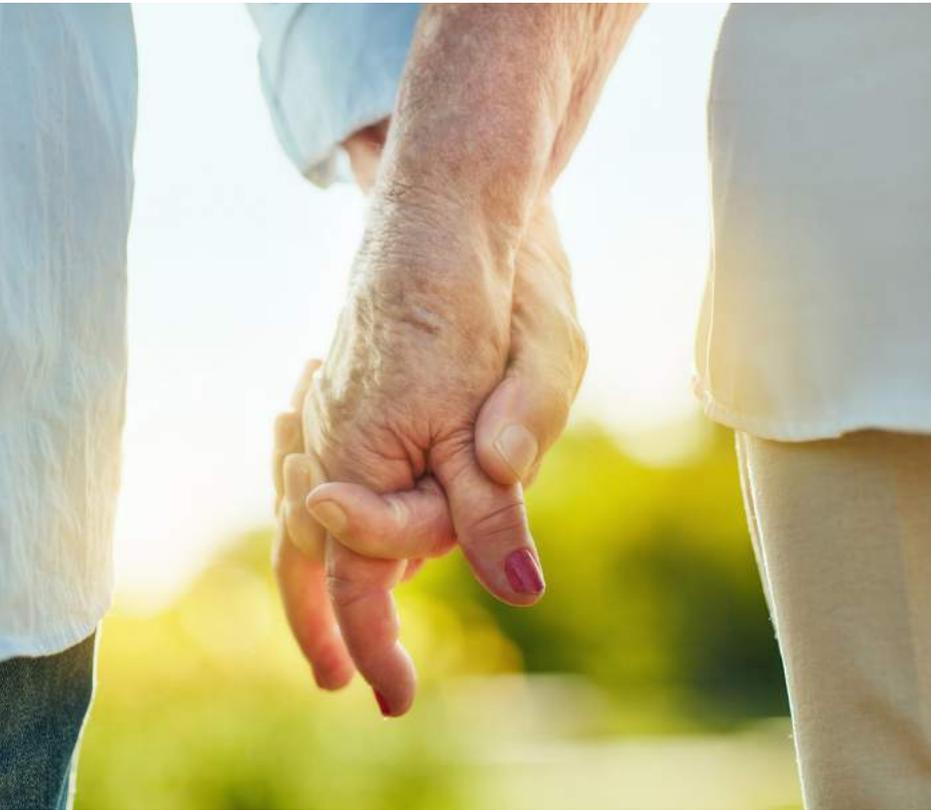


Erkrankungen Daumen- und Handgelenk

Erkrankungen

→ Die Hand ist sehr beweglich und deshalb hochkomplex aufgebaut. Sie besteht aus 27 Knochen. Das sind fast ein Viertel aller Knochen des menschlichen Körpers. Allein die Handwurzel besteht aus acht Handwurzelknochen. Ihr feines Zusammenspiel mit den Unterarmknochen ermöglicht die enorme Beweglichkeit unseres Handgelenks. Ein Sturz, falsches Abstützen oder andauernde

Fehl- oder Überbelastungen lassen das Handgelenk schmerzen. Das Gelenk braucht dann Ruhe. Hier helfen Handgelenkorthesen. Sie stellen das Handgelenk ruhig, damit es heilen kann oder Entzündungen abklingen können. Ist das Schlimmste überstanden oder braucht das Handgelenk noch etwas Unterstützung, helfen Handgelenkbandagen.



Indikationen

Rhizarthrose

Als Rhizarthrose bezeichnet man einen Verschleiß des Daumensattelgelenks, medizinisch Arthrose genannt. Sie macht sich in Form von Schmerzen, verminderter Kraft beim Greifen sowie Einschränkungen in der Bewegung bemerkbar. Bedingt sind diese Symptome durch eine Abnutzung des Gelenkknorpels, wodurch die Gelenkflächen aufeinander reiben. Rhizarthrose ist die am häufigsten vorkommende Verschleißerkrankung der Gelenke im Bereich der Hand und kann unbehandelt zu fortschreitendem Knorpelverlust im Daumensattelgelenk führen. Häufige Ursachen sind Fehl- und Überbelastungen.

Arthrose der Hand- und Fingergelenke

Bei einer Arthrose kommt es zum schrittweisen Gelenkverschleiß. Ausgangspunkt ist ein Defekt im schützenden Knorpel des Gelenks, der dann zu Gelenkschmerzen, Schwellungen, Funktionseinschränkungen und der Zerstörung der Gelenkkontur führen kann. Eine Arthrose der Finger verläuft manchmal aber auch schmerzfrei ohne ernsthafte Beeinträchtigung.

Schwere Arthritis

Eine schwere Arthritis in Hand und Fingern ist eine chronische Gelenkentzündung, die auch nach Tagen und Wochen nicht zurückgeht. Die Finger schmerzen beim Händedruck und sind morgens steif, bleiben dies ggf. sogar den ganzen Tag.

Morbus Dupuytren

Bei der Morbus Dupuytren handelt es sich um eine gutartige Wucherung des Bindegewebes. Diese äußert sich zunächst in einer knotigen und flächenhaften Veränderung der Handfläche, im weiteren Verlauf können aufgrund der Bildung derber Bindegewebsstränge die Finger nicht mehr frei gestreckt werden und krümmen sich in Richtung der Handinnenfläche. Häufig sind Ring- und Kleinfinger betroffen, prinzipiell kann die Erkrankung aber auch an den restlichen Fingern auftreten. Es wird vermutet, dass genetische Einflüsse eine Rolle bei der Entstehung spielen. Auch der Verlauf der Erkrankung wird wahrscheinlich durch Erbinformationen beeinflusst.

Karpaltunnelsyndrom

Der Medianusnerv wird im Karpaltunnel des Handgelenks eingeklemmt (röhrenartiger Durchgang). Typisch sind Fingerkribbeln, Kraftminderung der Hand und nächtliche Schmerzen bis in den Arm. Ursachen: langfristige Überlastung des Handgelenks, Veranlagung, Rheuma, Verletzungen, Wassereinlagerungen, Diabetes, Übergewicht, Nierenschwäche

Skidaumen

Meist durch Sportverletzungen hervorgerufen. Überdehnung oder Riss des ulnaren Seitenbandes am Daumengrundgelenk sowie: Mittelhandbruch, Reizzustände (posttraumatisch, postoperativ, rheumatisch), Skidaumen

Sehnenscheidenentzündung in Hand und Handgelenk

An den Beugesehnen der Finger können sich kleine Knötchen in der Sehne bilden, sodass diese nicht mehr reibungslos gleiten kann. Davon betroffen ist meist der Daumen. Es können sich aber auch die Beugesehnen der anderen Finger entzünden. Zudem kann sich diese Form der Sehnenscheidenentzündung auch in Zusammenhang mit entzündlichen Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis entwickeln. Manchmal ist am Handgelenk eine Sehnenscheide entzündet. Ursache ist in der Regel eine akute oder chronische Überbelastung oder Fehlbelastung der hier verlaufenden Sehnen.

Handgelenksdistorsion

Diese geschlossene Verletzung des Handgelenks entsteht dadurch, dass der physiologische Bewegungsspielraum des Gelenks durch äußere Krafteinwirkung überschritten wird. Die Bänder des Handgelenks werden dabei verletzt, je nach Intensität auch die Handgelenkskapsel. Andere Bezeichnungen sind Handgelenkszerrung oder Verstauchung. Die Verletzung ist in der Regel sehr schmerzhaft und die Bewegungsfreiheit des betroffenen Gelenks ist stark eingeschränkt. Teilweise entstehen Schwellungen und Blutergüsse.



Stabilisierende Daumenorthese

Um das betroffene Daumengelenk ruhig zu stellen, zu entlasten und um die Schmerzen zu lindern, gibt es speziell für Rhizarthrose entwickelte stabilisierende Daumenorthesen. Sie stabilisieren das Daumensattelgelenk und das Daumengrundgelenk in einer neutralen Mittelposition, während die Finger frei bleiben. Das Ausmaß der Bewegungseinschränkung lässt sich durch einen individuell formbaren Aluminiumbügel und eine Klettlasche individuell einstellen. Dadurch werden Schmerzen reduziert sowie unerwünschte Bewegungen und Belastungen des betroffenen Gelenks vermieden.

Indikationen:

Rhizarthrose, Skidaumen oder andere Verletzungen der Daumengelenke, postoperative Zustände, Arthrose oder Reizzustände im Gelenk



Stabilisierende Handgelenkorthese

Sie stabilisiert das Handgelenk bei frei beweglichen Fingern und Daumen. So lindert sie Schmerzen, ohne im Alltag zu behindern. Da sie leicht an- und abzulegen ist, ermöglicht sie eine frühe Aufnahme des Gesundheitstrainings.

Indikationen:

leichtes Karpaltunnelsyndrom, akute Verletzungen, postoperative Reizzustände oder Arthrose



Ruhig stellende Handorthese mit frei beweglichem Daumen

Diese Orthese stellt Handgelenk und Finger ruhig. So lindert sie Schmerzen und fördert die Heilung. Jederzeit leicht an- und abzulegen, ermöglicht sie eine frühe Aufnahme des Gesundheitstrainings. Handgelenk und Finger werden schneller wieder mobil.

Indikationen:

**komplexe Hand- und Finger-
verletzungen, schweres Karpaltunnel-
syndrom oder postoperative Reiz-
zustände**



Handgelenkorthese mit zusätzlicher Immobilisierung des Daumengrund- und Daumensattelgelenks

Dieses Hilfsmittel vereint die Funktionen und technischen Merkmale einer Handgelenkorthese mit denen einer Daumenorthese. Anatomisch vorgeformte, flache Aluminiumstäbe geben Handgelenk und Daumen sicheren Halt. Für optimalen Sitz kann die Orthopädietherapeutin oder der Orthopädietherapeut Ihres Sanitätshauses mit dem Lächeln diese noch individuell anpassen.

Indikationen:

**besonders schmerzhafte Kombi-
Verletzungen von Hand- und
Daumengelenk, postoperative
Zustände, Arthrose oder Reiz-
zustände**



Vollständig ruhig stellende Handorthese

Diese Handorthese stellt Handgelenk und Finger ruhig. So lindert sie Schmerzen und fördert die Heilung. Jederzeit leicht an- und abzulegen, ermöglicht sie eine frühe Aufnahme des Gesundheitstrainings, damit Handgelenk und Finger schneller wieder schmerzfrei und mobil werden.

Indikationen:

**komplexe Verletzungen im Hand-
Finger-Bereich, schwere Arthri-
tis, Mittelhandbruch oder Morbus
Dupuytren**



Handgelenkbandage zur dynamischen Stabilisierung

Die Silikonpelotte ist anatomisch geformt und sorgt für Entlastung des Ulnarköpfchens. Die innovative Dehnungszone sorgt für leichtes Anziehen und optimale Stabilisierung. Der abnehmbare zirkuläre Gurt sorgt für individuelle Entlastung.

Indikationen:

**Distorsionen Handgelenk, konservativ/
postoperativ Hand/Handgelenk,
nach Abnahme von Gipsverbänden,
nach Handgelenkfrakturen, Reiz-
zustände, Sehnscheidenentzündungen,
Überlastungssymptome des Handgelenks**

Übungen für die Hand



Kräftigung der Hand

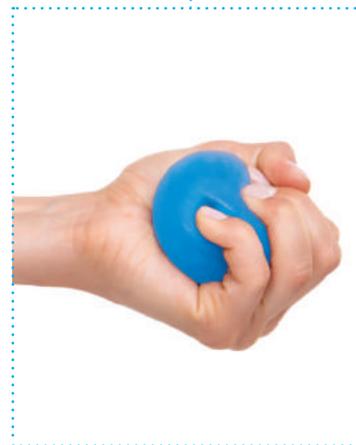
Mit der Hand führen wir jeden Tag Tausende von Griffen und Tätigkeiten aus. Ob bei schweren körperlichen Tätigkeiten oder bei Büroarbeit, von den Fingern bis zum Handgelenk verhelfen gestärkte Muskeln dabei, Schmerzen zu vermeiden und Erkrankungen zu vermeiden. Aber auch nach einer Sehnenscheidenentzündung oder einer Verletzung tragen gezielte Übungen dazu bei, künftige Beschwerden zu vermeiden.

Allgemeine Trainingsempfehlung

Planen Sie täglich mindestens zwei kurze Übungseinheiten ein. Leichter ist es, wenn Sie zu festen Tageszeiten trainieren. Führen Sie die Bewegungen so lange aus, bis Sie spüren, dass Ihre Muskeln ermüden.

Trainingsempfehlung Hand

Brechen Sie die Übungen ab, wenn Sie zusätzliche Schmerzen verspüren.



Ball quetschen

- Nutzen Sie hierfür einen elastischen Trainingsball oder ersatzweise einen Tennisball. Nehmen Sie den Ball in die Hand und drücken Sie diesen achtmal so fest wie möglich zusammen. Im Anschluss daran entspannen Sie die Hand wieder. Wiederholen Sie die Übung mehrmals mit beiden Händen.



Abwinken

- Strecken Sie einen oder beide Arme aus.
- Bewegen Sie die Handgelenke langsam so weit wie es geht nach oben und nach unten.
- Wiederholen Sie diese Übung mehrmals täglich.



Erkrankungen Ellenbogen und Schultergelenk

Erkrankungen

→ Das Ellbogengelenk setzt sich, rein funktionell, aus drei Gelenken zusammen. Drei Knochen sind in ihm über ein Scharnier-, Kugel- und Zapfengelenk beweglich miteinander verbunden. Das macht unseren Ellenbogen so beweglich und ist gleichzeitig die Grundlage für viele Bewegungen unseres Unterarms. Normalerweise lastet kein ständiges Gewicht auf ihm, sodass Schmerzen im Unterarm meist die Folge von Fehlhaltungen und Überbelastung, Verletzungen oder Grunderkrankungen sind und nicht, wie zum Beispiel beim Knie, durch Verschleiß auftreten. Gern strahlen die Schmerzen dann allerdings vom Ellenbogengelenk auch in Ober- und Unterarm aus. Der Sehnenansatz muss nun entlastet werden, damit die Reizung abklingen kann. Dabei helfen Ellenbogenbandagen und -orthesen.

→ Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers. Zum größten Teil halten Muskeln, Bänder und Sehnen den Oberarmknochen in der Schulterblattgelenkpfanne und bilden ein Kugelgelenk. So können wir unseren Arm fast frei in alle Richtungen bewegen. Diese enorme Beweglichkeit der Schulter ermöglicht uns viel im Alltag, macht sie aber auch besonders anfällig gegenüber Muskelverspannungen, Ausrenkungen, Muskel- und Sehnenabrissen. Der Arm kann häufig nur noch in bestimmten Stellungen bewegt werden. Das Schultergelenk braucht jetzt unbedingt Unterstützung, damit es heilen kann. Schulterbandagen und -orthesen helfen ihm dabei.



Indikationen

Ellenbogenluxation

Zu den häufigsten Verletzungen am Ellenbogengelenk gehören die Luxationen (das Ausrenken oder Auskugeln des Gelenks). Durch die Ausrenkung kommt es häufig auch zum Reißen der gelenkstabilisierenden Bänder, wodurch das gesamte Ellenbogengelenk instabil wird. Das bedeutet, dass die gewohnten Bewegungsmuster nicht mehr wie gewohnt ausgeführt werden können und die Funktionalität eingeschränkt ist.

Tennisarm (auch: Golferellenbogen)

Ein Tennisarm beschreibt eine schmerzhafte Überlastung einiger Sehnen im Bereich des Ellenbogens. Wie der Name verrät, sind Tennisspieler aufgrund der sehr häufigen wiederkehrenden Belastungen besonders häufig von dem Problem betroffen. Die medizinische Bezeichnung lautet Epicondylitis medialis humeri. Kennzeichnend sind starke Schmerzen im Innenbereich des Ellenbogens bei Belastung. Diese können bis weit in den Unter- und Oberarm ausstrahlen.

Arthritis im Ellenbogen

Bei Rheuma oder rheumatoider Arthritis, die den Ellbogen seltener als andere Gelenke betrifft, sind die erkrankten Gelenke geschwollen und schmerzhaft. Es handelt sich um eine Entzündung als Folge einer Immunstörung (Autoimmunerkrankung, das Immunsystem greift körpereigenes Gewebe an).

Arthrose im Ellenbogen

Setzt eine Arthrose ein, so gehen dem meist Verletzungen, berufsbedingte Schädigungen, Überbeanspruchung durch Kraftsport oder krankhafte Entwicklungen voraus. In Sachen Ellbogen ist zum Beispiel Gewichtheben relevant. Ein arthrotisches Gelenk ist nicht nur mehr oder weniger schmerzhaft, vor allem bei Belastung oder in einer akut entzündlichen Phase. Dann kann es vorübergehend auch geschwollen sein. Vielmehr wird es auch zunehmend in seiner Beweglichkeit eingeschränkt. Am Ellbogengelenk zeigt sich Arthrose insgesamt jedoch eher selten.

Schultergelenkluxation

Schultergelenkluxation bedeutet, dass sich die Betroffene oder der Betroffene die Schulter ausgekugelt (ausgerenkt) hat. Der Knochenkopf des Oberarms sitzt nicht mehr in der Gelenkpfanne. Eine Luxation der Schulter ist die häufigste Form von Verrenkung.

Schulterarthrose

Schulterarthrose ist der Gelenkverschleiß des Schultergelenks. Arthrose führt zu zunehmender schmerzhafter Einsteifung des Schultergelenks. Patientinnen und Patienten mit Schulterarthrose haben morgens zunächst Anlaufschmerzen. Wenn diese überwunden sind, kommt nach einer schmerzfreien Zeit irgendwann der Belastungsschmerz der Schulter. Der Beginn ist oft schleichend: Die Anfangssymptome der Schulterarthrose werden oft nicht ernst genommen und können sich über Jahre hinziehen.

SLAP-Läsion

Bei einer SLAP-Läsion handelt es sich um eine Verletzung des oberen Labrum-Bicepsanker-Komplexes, also der Knorpelrippe am oberen Rand der Schulterblattgelenkpfanne.



Post-OP-Elbogenorthese

Die Orthese ist auf die Optimierung der postoperativen Behandlung ausgerichtet. Es handelt sich um eine Ellenbogenorthese zur Ruhigstellung, die ein Drop-Lock-Gelenk mit vier Teleskopfixierungen kombiniert, sodass individuelle postoperative Therapiepläne umgesetzt werden können.

Indikationen:

stabile Frakturen des Ellenbogens, des distalen Oberarmknochens, des proximalen Radius oder der Ulna sowie Sehnen- und Bänderverletzungen oder -reparaturen, Rekonstruktionen des Kollateralbandes, Hyperextension des Ellenbogens, Reparatur der Trizepssehne, chronische Ellenbogenverletzungen, operativer Release bei Tennisarm



Epicondylitis-Spange mit Handgelenkbandage

Die Epicondylitis-Spange mindert schmerzauslösende Aktivitäten der Extensorenmuskulatur.

Indikationen:

Tennisellenbogen, Golferellenbogen, konservativ/postoperativ Ellenbogen



Ellenbogenkompressionsbandage mit eingearbeiteter Silikonpelotte

Die Silikonpelotten sind anatomisch geformt und sorgen für Stimulation und Friktionsmassage. Das abnehmbare elastische Band sorgt für eine individuelle Stabilisierung. Die Bandage ist aus atmungsaktivem 3-D-Flachgestrick mit recyceltem Garn.

Indikationen:

Tennisarm, Golferellenbogen, Arthrose, Arthritis, postoperative oder posttraumatische Reizzustände



Ellenbogenorthese mit verstellbarem Neigungswinkel

Die Orthese ist sowohl zur Ruhigstellung als auch zur schrittweisen Mobilisierung geeignet, da sich der Winkel der Ellenbogen-Orthese von 0° (komplett gestreckt) bis 120° (stark angewinkelt) einstellen lässt.

Indikationen:

alle Indikationen, bei denen eine frühfunktionelle Mobilisierung mit Bewegungsbegrenzung des Ellenbogengelenks und Immobilisierung des proximalen Radius-Ulnar-Gelenks erforderlich ist, wie z. B. Ellenbogenluxationen



Ellenbogenorthese mit Extensions- und/oder Flexionsbegrenzung

Die Orthese besteht aus einem weichen, atmungsaktiven Material, das den Ellenbogen umfasst. Seitlich ist die Orthese mit Gelenkschienen versehen, die sich mit wenig Aufwand in Extension sowie Flexion begrenzen lassen. Mit vier Klettverschlüssen kann die Orthese am Arm fixiert werden und bietet insbesondere bei Aktivitäten und beim Sport sehr guten Halt.

Indikationen:

alle Indikationen, bei denen eine Sicherung der physiologischen Führung des Ellenbogengelenks und/oder Entlastung des Gelenkapparates notwendig ist



Stabilisierende Schulterbandage zur verbesserten Gelenkführung

Die Bandage stabilisiert das Schultergelenk und aktiviert die Muskulatur. Die Bandage übt eine schmerzlindernde und durchblutungsfördernde Wechseldruckmassage aus. Ihr spezielles Gurtsystem führt das Gelenk sicher in der Bewegung. Es lässt die Brust komplett frei, damit der oder die Betroffene unbeschwert atmen kann.

Indikationen:

Schulterarthrose, postoperative und posttraumatische Reizzustände



Stabilisierende Schulterbandage zur Entlastung des Schultergelenks

Das einfache Gurtsystem dieser Bandage erleichtert das An- und Ablegen. Es schränkt die Bewegungsfreiheit nicht ein, sodass die Schulter vollständig mobilisiert werden kann.

Indikationen:

Schulterarthrose, postoperative und posttraumatische Reizzustände



Schulterorthese

Diese Orthese stellt die Schulter ruhig, indem sie den angewinkelten Arm mit drei Klettgurten fest an einem Bauchgurt fixiert. So verhindert die Orthese schmerzhafte Bewegungen und nimmt das Gewicht von der Schulter. Das offene Design der Orthese erleichtert Körperpflege und Wundpflege, das einfache An- und Ablegen sowie den frühzeitigen Beginn einer schonenden Physiotherapie.

Indikationen:

Ausgelenk der Schulter, Immobilisation nach einer Operation



Schultergelenkorthese zur Immobilisierung

Schultergelenkorthese zur Immobilisierung, mit der Einstellbarkeit in Abduktion/Adduktion und Rotation, bestehend aus einer gepolsterten Oberarm- und Unterarmmanschette inkl. Handteil mit Klettverschlüssen und einer gepolsterten Anlageplatte am Körper. Die Fixierung erfolgt über stabile Bauch- und Schultergurte, die ebenfalls gepolstert und mit Klettgurten ausgestattet sind.

Indikationen:

Schultergelenkluxation, SLAP-Läsion



Übungen für die Schulter



Mobilisierung der Schulter

Sobald die Schmerzen in der Schulter abklingen, können Sie beginnen, das Schultergelenk so zu trainieren, dass es nach und nach wieder in alle Richtungen beweglich wird. Ein tägliches sanftes Training führt dabei zu sehr guten Erfolgen. Auch zur Vorbeugung gegen zunehmende Steifigkeit profitieren Sie von täglichen kurze Trainingseinheiten, die Sie gut in Ihren Alltag integrieren können.

Allgemeine Trainingsempfehlung

Planen Sie täglich mindestens zwei kurze Übungseinheiten ein. Leichter ist es, wenn Sie zu festen Tageszeiten trainieren. Führen Sie die Bewegungen so lange aus, bis Sie spüren, dass Ihre Muskeln ermüden.

Trainingsempfehlung Schulter

Brechen Sie das Training ab, wenn Sie stärkere Schmerzen verspüren, die nach der Übung nicht wieder abklingen.



Dehnung der Nackenmuskulatur

- Setzen oder stellen Sie sich aufrecht hin und ziehen Sie den Kopf mit einer Hand leicht zur Seite. Das Ohr geht Richtung Schulter. Halten Sie die Stellung einige Sekunden.
- Achten Sie dabei darauf, dass die Nasenspitze weiterhin nach vorne zeigt und der Arm der anderen Seite Richtung Boden zieht.
- Wiederholen Sie die Übung mit der anderen Seite.



Rotieren

- Stellen Sie sich aufrecht hin und strecken Sie einen Arm seitlich aus.
- Nun zeichnen Sie mit dem Arm immer größer werdenden Kreise.
- Wechseln Sie die Rotationsrichtung.
- Wiederholen Sie die Übung mit dem anderen Arm.



Erkrankungen Knie- und Hüftgelenk

Erkrankungen

→ Das Knie ist das größte Gelenk des menschlichen Körpers. Eigentlich besteht es aus zwei Einzelgelenken, dem Kniescheibengelenk und dem Kniekehlgelenk. Neben Oberschenkelknochen, Schienbein und Kniescheibe bilden auch Muskeln und Weichteile wie Sehnen, Bänder, Knorpel und Meniskus das Kniegelenk. Gemeinsam sorgen sie für die Beweglichkeit und Stärke unseres Knies. Funktioniert ihr Zusammenspiel nicht mehr richtig, sind das

Resultat meist Knieschmerzen. Dafür können Über- und Fehlbelastungen oder Verletzungen, wie z. B. ein Kreuzbandriss, die Auslöser sein. Darf das Kniegelenk dann für eine Zeit lang nicht belastet werden, sorgen Knieorthesen für den nötigen Schutz. Kann das Knie wieder verstärkt bewegt werden oder braucht es nur noch ein wenig Hilfe im Alltag, sind Kniebandagen helfend.



Indikationen

Knierarthrose

Die Knierarthrose ist eine schmerzhafte Erkrankung der Knie, die auf einer meist altersbedingten Verschleißerscheinung der Kniegelenke beruht und anders als die Arthritis keine entzündliche Ursache hat. Mit fortschreitender Erkrankung wird im Knie zunehmend Knorpel abgebaut, wodurch immer mehr Druck auf die umliegenden Knochen und die Kniegelenke wirkt. Zu den Symptomen zählen belastungsabhängige Kniegelenksschmerzen, später auch in Ruhe. Typisch sind Anlaufschmerzen, bei denen die ersten Schritte nach längerer Ruhephase schwerfallen.

Knierarthritis

Als Arthritis bezeichnet man eine Entzündung des Kniegelenkes. Sie ist zu unterscheiden von der Schleimbeutelentzündung im Knie. Durch eine Arthritis kann es zu einer Schädigung des Gelenkknorpels und damit zu einer bleibenden Zerstörung des Kniegelenkes kommen.

Femoropatellares Schmerzsyndrom

Das Femoropatellare Schmerzsyndrom ist eine Sammelbezeichnung für kausal nicht eindeutig einzuordnende Schmerzzustände im Bereich des vorderen Knies bzw. der Kniescheibe. Häufig heilen die Beschwerden von selbst wieder aus. In einigen Fällen ist aber therapeutische Unterstützung nötig. Betroffen sind häufig jüngere und sportlich aktive Menschen, die nach längeren und häufigeren Kniebeugungen Schmerzen verspüren.

Gelenkerguss

Ein Gelenkerguss ist eine krankhafte Ansammlung von Flüssigkeit im Innern eines Gelenks, am häufigsten im Kniegelenk. Symptome sind eine starke Schwellung, Schmerzen und eine mehr oder minder ausgeprägte Bewegungseinschränkung.

Kniescheibenverschiebung

Wird die Kniescheibe aus ihrem Gleitlager im Oberschenkelknochen verschoben, liegt eine Kniescheibenverschiebung (Patellalateralisation) vor. Für die Patientin oder den Patienten ist dieses Ereignis sehr schmerzhaft. Im günstigsten Fall springt die Kniescheibe zurück in ihre ursprüngliche Position, im schlimmsten Fall geraten Knorpel und Knochen in Mitleidenschaft, vor allem bei wiederholtem Herausspringen.

Kreuzbandriss

Das Kreuzbandriss gehört zu den häufigsten Verletzungen des Knies und ist meistens Folge eines Sportunfalls. Infolgedessen nehmen Stabilität und Belastungsfähigkeit des betroffenen Knies ab, zudem treten Schmerzen auf. Das vordere Kreuzband reißt öfter als das hintere. Die Behandlung ist abhängig vom Ausmaß und der Art der Verletzung und kann sowohl konservativ als auch operativ erfolgen.

Knieschmerzen

Das Kniegelenk ist das komplizierteste Gelenk unseres Körpers. Kein Wunder, wirken doch besonders große Kräfte auf ihm. Wenn Sie ohne eine konkrete Verletzung oder Erkrankung Schmerzen im Knie spüren, ist die meistens ein Zeichen für Überlastung. Knieschmerzen werden meist als stechend und ziehend empfunden.

Meniskusverletzungen

Der Meniskus ist eine aus Faserknorpeln bestehende Scheibe im Kniegelenk, die paarig angelegt ist und als eine Art „Stoßdämpfer“ des Kniegelenks fungiert. Durch Sportverletzungen oder Verschleiß können sich Risse und Schäden in den Menisken bilden, wodurch sich die Belastung auf das Kniegelenk durch die unzureichende Federung deutlich erhöht. Nach einer Meniskusverletzung schwillt das Knie oft an, es treten bewegungsabhängige Schmerzen auf und die Bewegungsfreiheit ist eingeschränkt. So fällt es Patientinnen oder Patienten schwer, das Knie vollständig durchzustrecken.

Schmerzen der Patellasehne

Die Patellasehne stellt die Verbindung zwischen Ober- und Unterschenkel und Kniescheibe dar. Hier setzen die Beinmuskeln an, wodurch die Sehne letztendlich dafür sorgt, dass das Bein gebeugt und gestreckt werden kann. Die Patellasehne führt direkt über die Kniescheibe und ist

im Laufe eines Lebens hohen Belastungen ausgesetzt. Dementsprechend sind Schmerzen hier keine Seltenheit. Sie treten oft zuerst bei einer Beugung des Knies auf.

Unhappy Triad

Von einer Unhappy Triad sprechen Ärztinnen und Ärzte bei einer kombinierten Verletzung des Innenbandes, des Innenmeniskus sowie des vorderen Kreuzbandes infolge einer direkten Gewalteinwirkung oder eines komplexen Knieverdrehtraumas. Neben Schmerzen und Bewegungseinschränkungen tritt häufig ein Gelenkerguss auf.

Hüftarthrose

Bei einer Hüftarthrose wird die schützende Knorpelschicht der Knochen im Hüftgelenk dünner. Dadurch steigt die Druckbelastung der Knochen, und mit der Zeit lässt die Beweglichkeit des Gelenks nach.

Hilfsmittel



Stabilisierende Kniebandage bei Beschwerden der Kniescheibe

Kniebandage zur sicheren Führung und Stabilisierung des Kniegelenks sowie zur Entlastung der Patellasehnenansätze. Durch die Kompression des Gestricks werden die Propriozeption und die Sensorik des Kniegelenkes gefördert. Die Friktionsnoppen auf der Sehnenpelotte stimulieren die Patellasehne.

Indikationen:

Instabilitätsgefühl, Patellalateralisation, Patellahochstand

Verordnungsfähige Produkte



Kniebandage zur Weichteilkompression

Massagepolster (Pelotten) führen die Kniescheibe und sorgen somit für eine Entlastung des Gelenks. Gleichzeitig lösen die Pelotten bei Bewegung gemeinsam mit dem komprimierenden Gestrick einen Massageeffekt aus, der die Durchblutung der umliegenden Muskulatur anregt. Das beschleunigt den Abbau von Schwellungen und aktiviert sensomotorische Prozesse, die die Muskelsteuerung verbessern.

Indikationen:

Knierarthrose, Knierarthritis, Gelenkerguss sowie chronische, posttraumatische oder postoperative Weichteilreizzustände des Kniegelenks



Knieorthese mit 3-Punkt-Wirksamkeit

Knierorthese (zirkulär offen) zur Entlastung des medialen oder lateralen Kompartments, bestehend aus einem teilelastischen, textilen Grundkörper, mit breiten Klettverschlüssen, seitlichen Gelenkschienen aus Metall, offenem Patellaring und diagonalem Zuggurt zur individuellen Einstellung.

Indikationen:

leichte bis mittelschwere unikompartimentelle Kniegelenksarthrose und/oder degenerative Meniskusrisse; andere Beschwerden, bei denen eine unikompartimentelle Entlastung sinnvoll ist



Aktivbandage zur komplexen Behandlung bei Kniebeschwerden

Die Bandage, um arthrosebedingte Schmerzen zu lindern und den Fortschritt der Krankheit so lange wie möglich zu verzögern. Das sternförmige Funktionspolster stimuliert gezielt die kniestabilisierende Muskulatur. Besonders genoppte Zonen massieren bei jeder Bewegung großflächig die Schmerzbereiche.

Indikationen:

Reizzustände, insbesondere bei Gonarthrose, Varusarthrose, Fehlstellung im Knie, Knieschmerzen



Knieführungsorthese

Zur physiologischen Führung des Kniegelenks mit optionaler Kühlfunktion und Kompression. Bei Bedarf können Flexion und Extension mit den Gelenken limitiert werden. Die integrierte Luftkammer lässt sich dank beiliegender Pumpe einfach und individuell befüllen.

Indikationen:

Gonarthrose, Arthritiden, leichte Instabilitäten



Knieorthese zur gezielten Entlastung und Stabilisierung

Die Orthese entlastet die schmerzhafte Innen- oder Außenseite des Knies. Durch das leichte Gewicht, das atmungsaktive 3-D-Netzgestrick und die druckfreie Beugezone in der Kniekehle sitzt sie komfortabel.

Indikationen:

Gonarthrose, Instabilität des Kniegelenkes, nach einseitigen Meniskusläsionen, Knochenläsion unterhalb des Gelenkknorpels



Ruhigstellungsschiene für das Knie

Bei Band- und Kniescheibenverletzungen ist die komplette Streckung des Knies, also ein Beugewinkel von 0° zur Schmerzlinderung empfehlenswert. Diese Schiene fixiert das Knie genau in dieser Stellung und kann sowohl vor Operationen als auch direkt danach zum Einsatz kommen.

Indikationen:

bei jeder Knieerkrankung, zur temporären Ruhigstellung des Kniegelenkes



Knieorthese zur passiven und aktiven Stabilisierung des Kniegelenks

Zwei seitliche Gelenkschienen verhindern schädliche Bewegungen. Die Gelenke lassen sich genau auf die Drehachse des Knies einstellen. Ein Spezialgestrick fördert die Eigenwahrnehmung des Knies für mehr Stabilität und besseres Bewegungsverhalten.

Indikationen:

komplexe Instabilitäten wie Unhappy Triad, zur Begrenzung des Bewegungsumfanges des Kniegelenks z. B. nach Meniskusersatz, Instabilität bei Ruptur des vorderen und/oder hinteren Kreuzbandes



Korrigierende Knieorthese

Diese Orthese stabilisiert das Knie nach Operationen, zum Beispiel nach Korrekturen von Fehlstellungen. Nach 4-Punkt-System mit Ober- und Unterschenkelmanschette, Befestigungsgurten und einstellbaren Gelenken. Das macht schmerzreduziertes Bewegen möglich.

Indikationen:

konservative und postoperative Therapie nach Patellafraktur, nach Operationen bpsw. bei Kniefehlstellungen



Knieorthese zur Führung und Entlastung

Bei Gonarthrose und degenerativen Meniskusläsionen trägt diese Orthese durch Schmerzlinderung zu einer besseren Mobilität bei. Sie basiert auf dem patentierten und klinisch erprobten 3-Punkt-Wirkprinzip, das eine unikompartimentelle Entlastung des Kniegelenks ermöglicht.

Indikationen:

moderate bis schwere unikompartimentelle Gonarthrose, degenerative Meniskusläsionen, andere Kniebeschwerden, bei denen eine unikompartimentelle Entlastung sinnvoll ist



Entlastende Knieorthese bei Arthrose

Diese Orthese ist speziell für Patientinnen und Patienten mit mittlerer bis schwerer Gonarthrose. Sie entlastet das Knie zum Beispiel nach einer Knorpeloperation, einer Meniskusrefixation oder einem Kreuzbandriss. So lindert die Orthese nicht nur wirksam die Schmerzen, sondern gibt dem Knie auch die nötige Sicherheit für die heilungsfördernde Bewegung.

Indikationen:

mediale oder laterale Gonarthrose/Arthritis (mittel bis schwer), nach Meniskusrefixation, Ruptur vorderes/hinteres Kreuzband mit Beinachsfehlstellung



Stabilisierende Hüftorthese zur sicheren Gelenkführung

Die Hüftorthese lindert Schmerzen und bietet den nötigen Schutz für eine frühe Aufnahme des Gesundheitstrainings, um die Hüfte schneller wieder mobil zu machen.

Indikationen:

Eingriff am Hüftgelenk, Hüftkopfresektion, Luxationsprophylaxe



Orthese zur schmerzlindernden Mobilisierung bei Hüftgelenksarthrose

Diese Orthese führt und stabilisiert das Hüftgelenk. Sanfte Massage der Muskulatur lindert die Schmerzen; das Gangbild verbessert sich. Fingertaschen und -schlaufen erleichtern das An- und Ablegen. Die Orthese erleichtert die Bewegung und fördert so Behandlung und Selbstheilungskräfte gleichermaßen.

Indikationen:

Hüftarthrose, Instabilität des Hüftgelenks, schmerzhafte Verengung des Hüftgelenkspaltes

Übungen für das Knie



Kräftigung der Knie

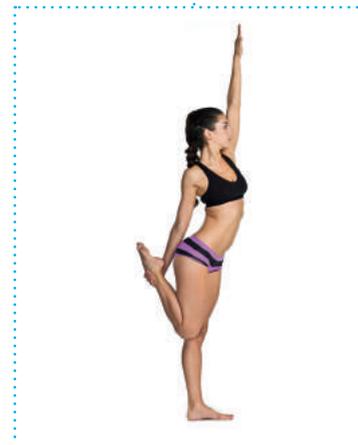
Schmerzen im Knie sind ein häufiges Problem. Durch einige Übungen kräftigen Sie die umgebenden Muskeln, Bänder und Sehnen und verleihen dem kompliziertesten Gelenk unseres Körpers mehr Widerstandskraft. Häufig wiederkehrende Knieschmerzen sollten aber auf jeden Fall orthopädisch abgeklärt werden.

Allgemeine Trainingsempfehlung

Planen Sie täglich mindestens zwei kurze Übungseinheiten ein. Leichter ist es, wenn Sie zu festen Tageszeiten trainieren. Führen Sie die Bewegungen so lange aus, bis Sie spüren, dass Ihre Muskeln ermüden.

Trainingsempfehlung Knie

Je weniger Gewicht bei der Übung auf dem Knie lastet, desto gelenkschonender trainieren Sie.



Flamingo

- Stellen Sie sich aufrecht hin und halten Sie sich eventuell an einem Stuhl oder einer Wand fest.
- Greifen Sie mit einer Hand Ihren Fuß und ziehen Sie ihn gegen Ihr Gesäß.
- Halten Sie diese Dehnung eine Weile und wechseln Sie die Seite.
- Wenn Sie die Übung mit ausgestrecktem Arm durchführen (s. Abb.) trainieren Sie gleichzeitig die Gleichgewichtsmuskulatur im Knie des stehenden Beines.



Lift

- Setzen Sie sich mit geradem Rücken auf einen Stuhl.
- Heben Sie mit der Einatmung ein Bein an und lassen Sie es bei der Ausatmung wieder sinken.
- Wiederholen Sie diese Übung einige Male und setzen Sie den Fuß zwischen den Übungen nicht auf den Boden.
- Wiederholen Sie die Übung mit dem anderen Bein.

Übungen für die Hüfte



Mobilisierung der Hüfte

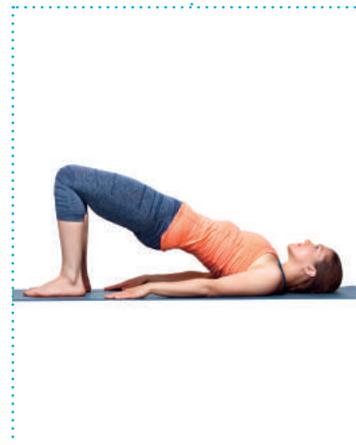
Die Hüfte stellt den Übergang zwischen dem Rumpf und den Beinen dar. Sie ist zeitlebens sehr großen Belastungen ausgesetzt und gerade in zunehmendem Alter schmerzt die Hüfte häufig. Ständige und stärker werdende Hüftprobleme müssen unbedingt von einer Ärztin oder einem Arzt abgeklärt werden. Mit einigen Übungen können Sie diese überaus wichtige Region des Körpers mobilisieren und Beschwerden lindern oder idealerweise vorbeugen.

Allgemeine Trainingsempfehlung

Planen Sie täglich mindestens zwei kurze Übungseinheiten ein. Leichter ist es, wenn Sie zu festen Tageszeiten trainieren.

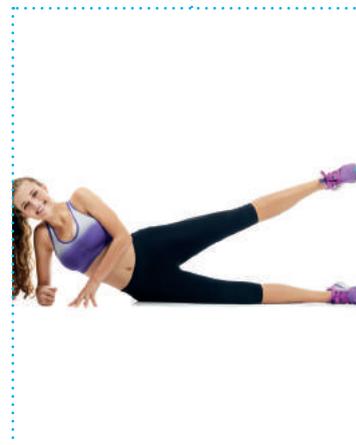
Trainingsempfehlung Hüfte

Halten Sie sich nach den Übungen seitwärts stehend an einer Wand oder an einem Tisch fest und pendeln Sie das außenstehende Bein locker nach vorne und hinten, um Ihre Hüftmuskulatur zu entspannen.



Hüftbrücke

- Legen Sie sich auf den Rücken und stellen Sie Ihre Beine hüftbreit auf.
- Rollen Sie mit dem Einatmen Ihre Hüfte Wirbel für Wirbel nach oben.
- Halten Sie diese Position einen Atemzug und rollen Sie mit dem nächsten Ausatmen langsam wieder zurück in die Ausgangsposition.
- Ruhen Sie sich einige Atemzüge aus und wiederholen Sie die Übung mehrmals.



Schere

- Legen Sie sich auf die Seite.
- Stützen Sie entweder Ihren Oberkörper auf oder legen Sie Ihren Kopf auf Ihren angewinkelten Arm.
- Heben Sie beim Einatmen das oben liegende Bein und senken Sie es beim Ausatmen langsam wieder.
- Führen Sie die Bewegung einige Male im Rhythmus Ihres Atem aus.
- Wechseln Sie nach einer kleinen Entspannungspause auf dem Rücken die Seiten.



**Erkrankungen
Fußgelenk**

Erkrankungen

→ Es ist die perfekte Kombination aus Stabilität und Flexibilität, welche unsere Füße so belastbar und leistungsfähig macht. Dank der Fußwölbungen können wir Stöße abfedern und gleichzeitig den Fuß kraftvoll abdrücken. Auch das Sprunggelenk ist wichtig für unser Gleichgewicht und einen stabilen Stand. Es verbindet den Fuß mit dem Unterschenkel und sorgt für die Be-

wegungsfreiheit des Fußes. Oftmals ist es deswegen auch der Leidtragende bei Verletzungen oder Überbelastungen. Schnell ist der Knöchel verknackt und schmerzt. Muss das Sprunggelenk ruhiggestellt werden, kommen Sprunggelenkorthesen zum Einsatz. Doch zur modernen Therapie gehört auch die frühzeitige Mobilisierung mit Sprunggelenkbandagen.



Indikationen

Achillodynie

Die Achillodynie ist ein Schmerzsyndrom der Achillessehne. Typisch ist ein morgendlicher Anlaufschmerz, während die Beschwerden bei Aktivität langsam nachlassen, um bei erneuter Ruhe wieder an Intensität zu gewinnen. Während der Bewegungen ist der Schmerz am größten, sobald der Fuß hochgezogen wird.

Bänderdehnung

Wird das Sprunggelenk über sein natürliches Bewegungsmaß hinausbewegt, kann mindestens eine schmerzhafte Bänderdehnung am Knöchel die Folge sein. Sprunggelenkbandagen können in diesem Fall stabilisierend und entlastend auf die geschädigten Bänder einwirken. So unterstützt die Bandage die Heilung, beschleunigt den Abbau von Ergüssen und Ödemen und reduziert gleichzeitig Schmerzen.

Bandinsuffizienz

Unter einer Bandinsuffizienz am Sprunggelenk ist eine ungenügende Stabilität eines oder mehrerer Gelenkbänder zu verstehen, wodurch der Zusammenhalt und die Führung des Gelenks nicht mehr optimal ist. Eine Bandinsuffizienz entsteht nach einer traumatischen Bandschädigung oder bei starker Überbeanspruchung mit Bandüberdehnung.

Haglundferse

Die Haglundferse ist eine schmerzhafte Krankheit. Es handelt sich um einen Knochenfortsatz (Überbein), der sich am Ansatz der Achillessehne entwickelt und häufig mit einer Schleimbeutelentzündung (Bursitis) einhergeht. Patientinnen und Patienten bekommen Druckschmerzen und Schwellungen im Bereich der Achillessehne. Im Anfangsstadium der Krankheit treten die Schmerzen nur bei den ersten Schritten auf (Anlaufschmerzen) und verschwinden dann wieder. Ignoriert man die Haglundferse, verschlimmern sich die Beschwerden, bis ein normales Gehen nicht mehr möglich ist.

Hallux valgus

Ein Hallux valgus ist eine Fehlstellung der Großzehe. Dabei knickt die Großzehe im Grundgelenk über die normale Stellung hinaus zur Fußaußenseite ab, während die Großzehenspitze nach innen zeigt und die zweite Zehe verdrängt oder überlagert (Valgus-Stellung). Typische Beschwerden sind eine Schleimbeutelentzündung, Schmerzen am Großzehengrundgelenk und Hühneraugen.

Kapselbandverletzung

Eine Kapselbandverletzung tritt besonders häufig am Sprunggelenk auf und entsteht durch eine massive Dehnung, die zum Zerreißen des stabilisierenden Kapselband-Apparates führt. Die Patientin oder der Patient verspürt starke Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung, häufig ist das Gelenk geschwollen und es bildet sich ein Hämatom.

Sinus-Tarsi-Syndrom

Das Sinus-Tarsi-Syndrom ist eine schmerzhafte entzündliche Erkrankung des Sprunggelenks bzw. der Weichteile im Sprunggelenkskanal (Sinus tarsi). Die Patientin oder der Patient verspürt auf Druck Schmerzen am Sprunggelenkskanal, insgesamt treten an der gesamten Gelenkaußenseite verstärkt Schmerzen auf.

Sprunggelenksdistorsion

Als Sprunggelenksdistorsion bezeichnet man eine geschlossene Verletzung des/der Sprunggelenke. Sie entsteht dadurch, dass der physiologische Bewegungsspielraum des Gelenks durch äußere Krafteinwirkung überschritten wird. Die Bänder des Sprunggelenks werden dabei verletzt, je nach Intensität auch die Gelenkkapsel. Andere Bezeichnungen sind Sprunggelenkszerrung oder Verstauchung. Die Verletzung ist in der Regel sehr schmerzhaft und die Bewegungsfreiheit des betroffenen Gelenks ist stark eingeschränkt. Teilweise entstehen Schwellungen und Blutergüsse.

Sprunggelenksverletzungen

Unter einer Sprunggelenksverletzung versteht man verschiedene Läsionen am Sprunggelenk des Fußes, die am häufigsten beim Sport, aber auch bei manchen beruflichen Tätigkeiten auftreten können. Es gibt verschiedene Formen der Sprunggelenksverletzung, die jeweils verschiedene Ursachen haben und unterschiedlich behandelt werden.

Supinationstrauma

Das Supinationstrauma ist eine gewaltsame Überdehnung des außenseitigen Halteapparates (u. a. Sehnen und Bänder) des Sprunggelenkes, typisches Beispiel ist das Umknicken. Es handelt sich um die häufigste Sportverletzung.

Hilfsmittel



Sprunggelenkbandage mit eingearbeiteter Silikonpelotte

Die Silikonpelotten sind anatomisch geformt und sorgen für Druckentlastung und Propriozeption.

Indikationen:

chronische Kapselbandinstabilität, konservativ/postoperativ Fuß und Sprunggelenk, leichte Distorsion Sprunggelenk, Reizzustände oberes/unteres Sprunggelenk, rheumatische Erkrankungen Fuß und Sprunggelenk, Schwellungen Fuß und Sprunggelenk, Sprunggelenkarthrose



Sprunggelenkbandage zur Entlastung der Achillessehne

Ein atmungsaktives, elastisches Gestrick übt, zusammen mit einem Pad beidseitig der Achillessehne, eine sanfte Wechseldruckmassage aus. Die wirkt aktivierend auf die Muskulatur und verbessert die Koordination. Außerdem verbessert sie lokal den Stoffwechsel und fördert den Abbau von Schwellungen.

Indikationen:

Haglundferse, Nachbehandlung bei Achillessehnenrupturen



Sprungelenkbandage bei Achillessehnenbeschwerden

Achillessehnen-Kompressionsbandage aus Zweizugkompressionsmaterial, mit integrierten, luftgefüllten Pelotten. Massiert die Achillessehne durch intermittierende Kompression beim Gehen. Ein Mechanismus verschließt den Gurt beim Abnehmen und schützt Strickoberfläche und Kleidung.

Indikationen:

Achillodynie, Haglundferse, postoperativ z. B. infolge chronischer Erkrankungen der Achillessehne



Sprungelenkbandage für mehr Stabilität im Alltag

Die Sprunggelenkbandage besteht aus einem straffen, aber elastischen Gestrick. Es übt bei jeder Bewegung eine sanfte Wechseldruckmassage aus. Diese löst Verspannungen und regt die Durchblutung an. Zwei individuell angepasste Pads rechts und links hinter den Knöcheln leiten den Druck auf das umgebende Weichgewebe um. So wirkt die Bandage der Schwellung aktiv entgegen.

Indikationen:

postoperative und posttraumatische Reizzustände (z. B. nach Distorsionen), Gelenkergüsse und Schwellungen bei Arthrose und Arthritis



Fersenfreie Sprunggelenkbandage für leichten Schutz im Alltag

Die Bandage lindert Schmerzen, baut Schwellungen ab und verbessert die Sensomotorik. Ihre sanfte Wechseldruckmassage löst bei Bewegung Verspannungen und regt die Durchblutung an. Zusätzliche Stabilität gibt ein 3-stufiges System aus Gurten von unterschiedlicher Elastizität. Dank einer freien Ferse verbessert die Bandage den Bodenkontakt beim Auftreten.

Indikationen:

Bandinsuffizienz, postoperative Rehabilitation, frühfunktionelle Therapie von Kapselbandzerrungen des oberen bzw. unteren Sprunggelenks sowie chronische, posttraumatische oder postoperative Weichteilreizzustände im Bereich des Sprunggelenks



Sprungelenkbandage für mehr Stabilität bei erhöhter Belastung

Die Bandage schützt vor erneutem Umknicken bei höherer Belastung und sorgt für schnelleres Abklingen von Schwellungen sowie Blutergüssen. Zwei Funktionspads rechts und links hinter den Knöcheln leiten den Druck auf das umgebende Weichgewebe um. Zusätzliche Stabilität gibt ein 3-stufiges System aus Stützgurten von unterschiedlicher Elastizität.

Indikationen:

Bandinsuffizienz, postoperative Rehabilitation, frühfunktionelle Therapie von Kapselbandzerrungen des oberen bzw. unteren Sprunggelenks sowie chronische, posttraumatische oder postoperative Weichteilreizzustände im Bereich des Sprunggelenks



Luftgepolsterte Sprunggelenk-orthese für den Akutfall

Die Orthese stabilisiert das Sprunggelenk mit zwei anatomisch geformten Kunststoffschalen. Sie sind unterhalb der Ferse elastisch miteinander verbunden. Auf diese Weise passt sich die Orthese der Fußbreite und dem Schwellungszustand an.

Indikationen:

akute Kapselbandverletzungen des Sprunggelenkes, chronische Instabilitäten, postoperative Rehabilitation



Stabilisierende Sprunggelenkorthese zur sicheren Mobilisierung

Die Orthese schützt mit einer asymmetrisch verlaufenden Kunststoffschiene vor Umknicken nach außen und innen. Sie liegt vor dem Außenknöchel und hinter dem Innenknöchel an. Dadurch beschränkt sie den Abrollvorgang beim Gehen, wie es dem Heilungsprozess förderlich ist. Ein unmittelbarer Druck auf die Knöchel wird jedoch vermieden. Eine vorstehende Zunge stimuliert die Fußmuskulatur und wirkt falschen Bewegungen entgegen. Bei Bedarf kann die Orthopädietechnikerin oder der Orthopädietechniker im Sanitätshaus mit dem Lächeln die Orthese individuell anformen.

Indikationen:

Kapselbandzerrungen, postoperative Rehabilitation, frühfunktionelle Therapie bei Verletzungen der Außenknöchelbänder



Ruhig stellende Sprunggelenkorthese mit hoher Schutzfunktion

Diese Orthese stabilisiert das obere und untere Sprunggelenk mit einer außen anliegenden L-förmigen Kunststoffschale und einer verlängerten Sohle. An der Ferse ist die Außenseite des Fußbettes leicht erhöht. Dadurch neigt die Orthese den Fuß nach innen und schützt vor erneutem Umknicken. Gleichzeitig entlastet diese Fußstellung die Bänder des Außenknöchels, was auch der Entwicklung einer chronischen Instabilität vorbeugt.

Indikationen:

temporäre Stabilisationshilfe bei posttraumatischem Sinus-Tarsi-Syndrom und bei dekompenzierter Instabilität des Subtalargelenkes, permanente Stabilisationshilfe bei chronischer Instabilität des oberen und/oder unteren Sprunggelenkes mit Gegenanzeigen zur Operation, konservative Behandlung des Knöchelbänderrisses



Hallux-Valgus-Korrekturorthese

Hallux-Valgus-Korrekturorthese bestehend aus zwei textilen Gurten an einer seitlichen Kunststoffschiene zur Redression des Hallux inkl. zusätzlichem Formkissen, Klettverschluss am Mittelfuß und Großzehe, in drei Schuhgrößenbereichen von 34 cm bis 46. Die Orthese lindert Schmerzen und beugt Gelenkverschleiß und anderen Folgeschäden vor.

Indikationen:

Hallux valgus (konservativ und postoperativ)

Übungen für das Sprunggelenk



Mobilisation des Sprunggelenks

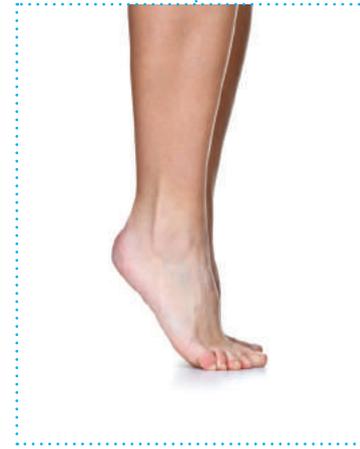
Die folgenden Übungen dienen ebenso der Prävention von Beschwerden als auch zur Rehabilitation nach Sprunggelenksverletzungen. Regelmäßige Übungen verbessern die Beweglichkeit und stärken die örtliche Muskulatur. Dies führt zu einer Stabilisierung des Sprunggelenks.

Allgemeine Trainingsempfehlung

Planen Sie täglich mindestens zwei kurze Übungseinheiten ein. Leichter ist es, wenn Sie zu festen Tageszeiten trainieren. Führen Sie die Bewegungen so lange aus, bis Sie spüren, dass Ihre Muskeln ermüden.

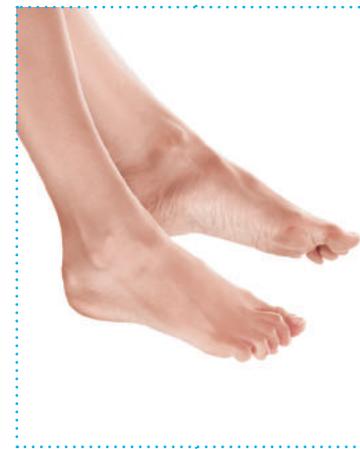
Trainingsempfehlung Sprunggelenk

Brechen Sie die Übungen ab, wenn sie zusätzliche Schmerzen verursachen.



Zehenstand

- Stellen Sie sich hin. Die Beine sollten hüftbreit auseinander stehen.
- Drücken Sie sich langsam nach oben, bis Sie auf den Zehenspitzen stehen und senken Sie die Fersen langsam wieder ab.
- Wiederholen Sie die Übung einige Male.



Fußkreisel

- Setzen Sie sich auf einen Stuhl.
- Heben Sie die Füße an und lassen Sie sie in die entgegengesetzte Richtung kreiseln.
- Nach 10 Kreisen wechseln Sie die Richtung.
- Sie können die Übung auch auf dem Rücken liegend ausführen. Dann heben und kreisen Sie jeweils nur einen Fuß.

Rechtliche Situation zum Einsatz von Bandagen und Orthesen

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Bevor Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen eine Bandage/Orthese verordnet, muss sie oder er prüfen, ob das Behandlungsziel nach dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit auch kostengünstiger erreicht werden kann.

Auf dem Rezept müssen unter anderem folgende Angaben stehen:

- genaue Diagnose/Indikation
- Bezeichnung des Hilfsmittels (Produktart und 7-stellige Hilfsmittelnummer)
- benötigte Anzahl des Hilfsmittels

Die Verordnung eines Hilfsmittels belastet das Budget der Ärztin oder des Arztes nicht!

Auswählen können Sie unter allen Hilfsmittelanbietern, die Vertragspartner Ihrer Krankenkasse sind. Verordnet Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ohne ausreichende Begründung ein Hilfsmittel, das über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgeht, sind die damit verbundenen Mehrkosten privat durch Sie zu tragen.

Private Krankenversicherung (PKV)

In der privaten Krankenversicherung existiert keine gesetzliche Gebühren- und Übernahmeregulation von Hilfsmitteln wie bei der GKV. Vielmehr unterscheiden sich die Regelungen individuell von Versicherung zu Versicherung. Genaueres entnehmen Sie hierzu dem Tarifvertrag Ihrer privaten Krankenversicherung. Meistens bieten die privaten Krankenkassen

ihren Kundinnen und Kunden die Auswahl zwischen verschiedenen Hilfsmittelkatalogen, einem geschlossenen und einem offenen. Im konkreten Fall der Bandagen und Orthesen bedeutet dies:

- Bei einem geschlossenen Katalog haben Sie eine begrenzte Auswahl an Bandagen/Orthesen, die durch die Versicherung festgelegt ist.
- Bei einem offenen Katalog können Sie zwischen sämtlichen Herstellern frei wählen, wodurch der PKV-Tarif aber höher ist.

Prinzipiell gilt, dass auch bei einer privaten Krankenversicherung eine Diagnose und ärztliche Verordnung notwendig ist, damit die Kosten übernommen werden.

Gesetzliche Unfallversicherung/Berufsgenossenschaft

Benötigen Sie eine Bandage/Orthese infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit, tritt anstatt der GKV oder PKV die gesetzliche Unfallversicherung als Kostenträger in Kraft. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind diverse Berufsgenossenschaften, u. a. die gewerbliche Berufsgenossenschaft, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft oder die Unfallkasse des Bundes. Nicht zur gesetzlichen Unfallversicherung gehören private Unfallversicherungen, die insbesondere für Selbstständige und Freiberuflerinnen und Freiberufler angeboten werden.

Alle Rezepte, die im Zusammenhang mit der gesetzlichen Unfallversicherung ausgestellt werden, werden umgangs-



TIPP

Grundsätzlich gilt: Sie können eine Bandage/Orthese nur verordnet bekommen, wenn eine Ärztin oder ein Arzt zuvor eine Diagnose gestellt hat. Ohne Diagnose ist keine Verordnung und somit auch keine Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse möglich.

Die Verordnung eines Hilfsmittels belastet das Budget der Ärztin oder des Arztes nicht!

sprachlich als „BG-Rezepte“ bezeichnet. Die eigentliche Verordnung entspricht der der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zuzahlungen bei Bandagen und Orthesen

Gesetzlich Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und nicht von der Zuzahlung befreit sind, haben zehn Prozent des Hilfsmittelabgabepreises, mindestens fünf Euro und maximal zehn Euro als Zuzahlung pro Bandage/Orthese zu leisten. Die Kosten betragen aber nie mehr als die tatsächlichen Gesamtkosten des Hilfsmittels. Allerdings gibt es für die Zuzahlung eine Obergrenze: Als gesetzlich Versicherte oder Versicherter haben Sie höchstens zwei Prozent Ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt an Zuzahlungen an die GKV zu leisten, bei chronisch Kranken ist es nur ein Prozent.

Bei der privaten Krankenversicherung obliegt es wieder jeder Anbieterin oder jedem Anbieter, etwaige Zuzahlungen in den Tarifverträgen festzulegen. Dasselbe gilt für private Unfallversicherungen.

Zuzahlungen sind in der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich nicht zu leisten. Für Hilfsmittel gelten aber

die nach dem Krankenversicherungsrecht bestimmten Festbeträge, wenn das Ziel der Heilbehandlung mit diesen Mitteln erreicht werden kann. Verordnet die Ärztin oder der Arzt in diesen Fällen dennoch ein teureres Hilfsmittel, ist die oder der Versicherte auf die Übernahme der Mehrkosten hinzuweisen. Kann das Ziel der Heilbehandlung allerdings mit einem „Festbetragsmittel“ nicht erreicht werden (Begründung durch die Ärztin oder den Arzt), übernimmt der zuständige Unfallversicherungsträger die tatsächlichen Kosten.

Selbstzahlung von Bandagen und Orthesen

Als frei verkäufliche Hilfsmittel können Sie Bandagen und Orthesen auch ohne Rezept im Sanitätshaus kaufen. In diesem Fall tragen Sie die gesamten Kosten eigenständig.

Sanitätshaus Aktuell

Unser Lächeln hilft



gÖLDNER
DAS SANITÄTSHAUS



Eggenfelden

Schellenbruckstr. 3
84307 Eggenfelden
Tel.: 08721 / 12689-0
Fax: 08721 / 12689-15

Pfarrkirchen

Rottpark 24
84347 Pfarrkirchen
Tel.: 08561 / 41 66
Fax: 08561 / 91 09 98

Simbach am Inn

Maximilianstr. 9
84359 Simbach (Inn)
Tel.: 08571 / 44 10
Fax: 08571 / 92 12 04

Arnstorf

Im Parkwohnstift
Schönauer Str. 19
94424 Arnstorf
Tel.: 08723 / 303 13 08

www.göldner.de

Sanitätshaus Aktuell AG

Auf der Höhe 50
53560 Vettelschoß
Tel.: 02645 / 95 39-0
info@sani-aktuell.de
www.sani-aktuell.de