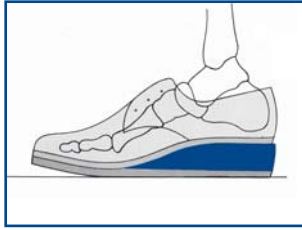
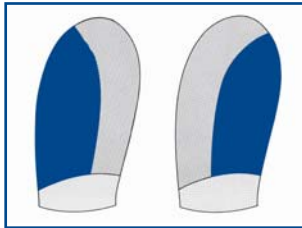


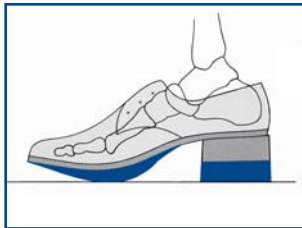
Der **Keilabsatz** verlängert die Auftrittsfläche bis zum Vorfuß und erlaubt bei hochgradigem Plattfuß und beim Klumpfuß eine gleichmäßige Gewichtsverteilung auf die gesamte Fußfläche.



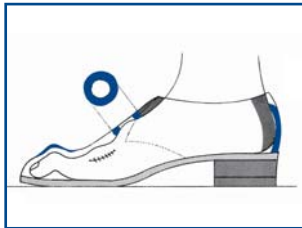
Eine **Sohlenranderhöhung** innen oder außen angebracht verändert die Auftrittsbelastung des oberen und unteren Sprunggelenkes in Supination und Pronation.



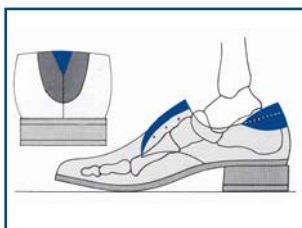
Die **Sohlenerhöhung** (Verkürzungs- oder Überhöhungsausgleich) wird zur Vermeidung von einseitigen Entlastungs- und Überlastungsschäden am Absatz und Sohle auslaufend angebracht. Ind.: Beinlängendifferenz, Beckenschiefstand



**Polsterung und Oberleder-
veränderungen** zur Entlastung bei Zehenfehlstellungen, Fußhöcker, Haglundferse, Bursitiden und Ganglien erzielen eine Verminderung der lokalen Druck- und Scheuerreize.



Schafterhöhungen und keilförmige Erweiterungen mit Polsterung an der Fersenkappe ermöglichen eine Druckentlastung am Achillessehnenansatz.



Prof. Dr. H. Effenberger, MBA

Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie,
Sportorthopädie
DAF - Zertifikat Fußchirurgie
www.implantat-atlas.com



Ordinationsadresse

Salzburgerstraße 47 · 5500 Bischofshofen
Tel./Fax 06462 210 14

Ordinationszeiten

Montag	14-18 Uhr
Dienstag	8-13 Uhr
Mittwoch	14-18 Uhr
Donnerstag	8-13 Uhr
Freitag	8-10 Uhr

Anmeldung zu den o. a. Ordinationszeiten erbeten

Alle Kassen

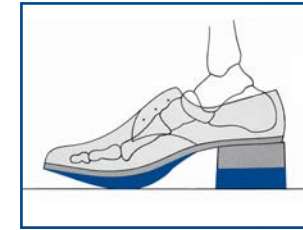
Leistungsprofil

- Diagnostik und Therapie sämtlicher orthopädischer Erkrankungen
- Ultraschall-Untersuchungen der Säuglingshüfte (6. - 8. Lebenswoche) und des Bewegungsapparates
- Orthopädische Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (4. - 7. Lebenswoche)
- Künstlicher Gelenkersatz
- Orthopädische Operationen (u. a. Arthroskopien, Hallux-, Carpaltunnel-, Dupuytren-, Ganglion-Operationen, Hüft- und Knie-Totalendoprothesen) werden in privaten Krankenanstalten und im Krankenhaus Tamsweg durchgeführt.
- Einlagenversorgung
- Bestätigungen, Berichte, Atteste, Gutachten* (u. a. für Schule, Arbeitsamt, Behörde, Bundesheer, Verein, Versicherung)

*keine kassenärztliche Leistung

Orthopädische Schuhzurichtungen

Prof. Dr. Harald Effenberger, MBA



Bei den orthopädischen Schuhzurichtungen wird der vorhandene Schuh so gestaltet, dass Fußbeschwerden gemindert oder beseitigt werden. Mit den Zurichtungen ist es möglich viele Fußprobleme zu lösen und das Stehen und Gehen zu verbessern. Zurichtungen sind dann erforderlich, wenn die Einlagenversorgung nicht mehr ausreicht. Bei Schuhen die nicht genügend Raum für eine Einlage haben, kann dies durch den Fixeinbau von Längs- und Quergewölbestützen erreicht werden.

Die exakte Untersuchung der einzelnen Fußabschnitte in Form und Funktion durch den Facharzt für Orthopädie ist Voraussetzung für die fachärztliche Verordnung. Eine enge Zusammenarbeit zwischen dem verordnenden Arzt und dem Orthopädienschuhtechniker ist notwendig. Für die orthopädische Zurichtung von Konfektionsschuhen sollte nur geeignetes und dauerhaftes Schuhwerk verwendet werden. Nach Fertigstellung ist die Kontrolle durch den Facharzt erforderlich.

Die Einzelmaßnahmen der Zurichtungen sind auf bettende, entlastende, stützende, korrigierende und Gelenk schonende Funktionen ausgerichtet. Die wesentlichen Funktionen der orthopädischen Schuhzurichtungen sind:

Druckentlastung einzelner Sohlenpartien

Abrollhilfen

Ausgleich von Beinlängendifferenzen

Stabilisierungsmaßnahmen im Sohlenbereich

Verbesserung im Lotaufbau

Stoßdämpfende Maßnahmen

Veränderungen im Fersenraum des Schuhs

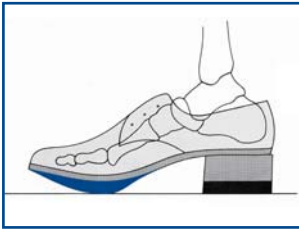
Druckentlastung am Schuh

Eine **Rolle** im Vorfußbereich ermöglicht je nach Lage und Wirkungsstärke eine Entlastung aller tragenden und bewegenden Gewebe des Fußes und des Unterschenkels. Auch Bewegungs- und Belastungseinschränkungen des Knie- und Hüftgelenkes können durch eine Abrollsohle kompensiert werden.

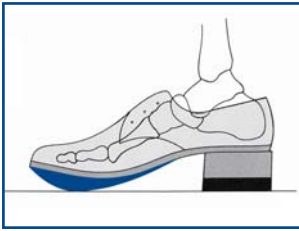


Die **Mittelfußrolle** entlastet Sprunggelenke sowie Knie- und Hüftgelenke, wie auch Wadenmuskulatur und Achillessehne.

Die **Ballenrolle** vermindert die Abwicklungsbewegung in den Zehengrundgelenken. Die zusätzliche Erhöhung des Absatzes dazu erforderlich.

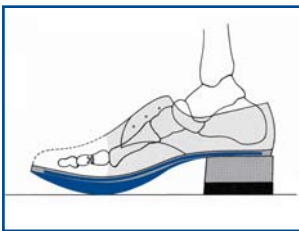


Die **Zehenrolle** erhöht die Standsicherheit des Fußes und verbessert die Kniesicherheit, erschwert jedoch die Abwicklung. Die Indikation ist insbesondere bei muskulärer Quadrizepschwäche gegeben. Die Versteifung der Sohle ist dabei notwendig.



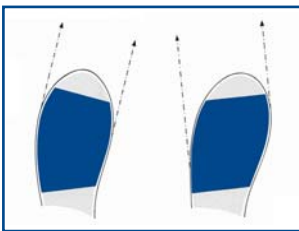
Die **Sohlenversteifung** wird bei Arthritis oder Arthrosen im Vorfußbereich, Metatarsalgie und druckgefährdeten Zehen eingearbeitet.

Um eine Gangsymmetrie zu erzielen sind alle Ausführungen doppelseitig anzuwenden.



Richtungsrolle

Die Abwicklungsrichtung lässt sich durch die Lage des Rollenscheitelpunktes bestimmen. Bei der **Hallux rigidus Rolle** erfolgt die Schrittabwicklung über den äußeren Vorfußbereich.



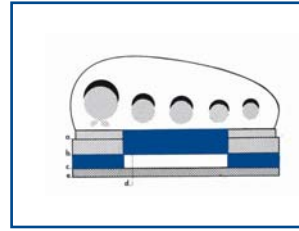
Die **Schmetterlingsrolle** unter der Laufsohle entlastet die Mittelfußköpfchen II und III, sollte jedoch nicht ohne Anlage einer Metatarsalleiste oder einer Einlage zur Hebung des Quergewölbes gegeben werden. Die verdeckte Rolle erlaubt eine Weichbettung der Metatarsalköpfchen. Schmetterlingsrollen bewähren sich bei Schmerzen unter den Mittelfußknochen II-IV (Metatarsalgie, Köhler II, III)



Mit der **Metatarsalleiste** (Spreizfußstütze) werden die Metatarsalköpfchen II bis IV je nach Ausdehnung vom Mittelfuß her angehoben und das Quergewölbe aufgerichtet. Ind.: Metatarsalgie, Schwielen



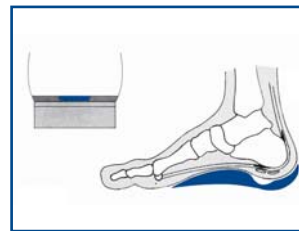
Die **Kombination Metatarsalleiste, Weichbettung** und **Schmetterlingsrolle** dient zur optimalen Entlastung des besonders schmerzhaften Spreizfußes mit Schwielenbildung und der entzündlichen Metatarsalköpfchen.



Die eingebaute **Längsgewölbestütze** erlaubt die optimale Fußbettung unter Einbeziehung der ganzen Fußfläche in den Belastungsbereich. Sie ist dort anzuwenden wo die Einlagenversorgung unzureichend ist (sehr leichter Damenschuh).



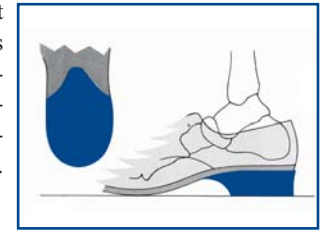
Eine **Fersenstütze** mit **Weichpolsterung** der Fersenauftrittsfläche entlastet eine Fersenbursitis bzw. plantare periostotische Bereiche (Plantaraponeurosenansatzperiostose).



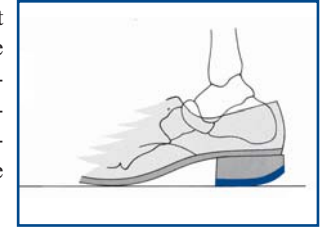
Die **Absatzverlängerung** (Flügelabsatz) verbessert die Auftrittsfläche des Absatzes vom inneren Fußgewölbe oder zum 5. Strahl je nach Ausführung und gibt bei Knick-Plattfüßen innen, bei Klump-Hohlfüßen außen angebracht, verbesserte Standsicherheit.



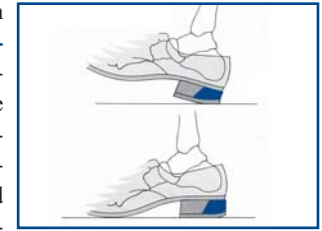
Der **Stegabsatz** stabilisiert durch Vorziehen des Absatzes im mittleren Teil die Tragfähigkeit des Schuhs im Längsgewölbe bei ausgeprägten Plattfüßen und Fußwurzelarthrose.



Der **Abrollabsatz** erleichtert den Auftritt der Ferse und die Abrollung des Fußes. Die Indikation wird bei Bewegungsschmerzen in den Sprunggelenken, ggf. bei Achillodynie gesehen.



Stoßdämpfende Maßnahmen am Absatz durch den **Pufferabsatz** vermindern die Belastung der plantaren Fersenteile und des Periosts, der Fußwurzelgelenke und des Sprunggelenkes. Über Tibia, Fibula und Femur fortgeleitete schmerzauslösende Auftrittsschwingungen können bei Knie- und Hüftarthrosen, Wirbelsäulenschäden, ggf. Achillodynie wirksam gemindert werden.



Torqueelabsätze mit korrigierender Drehwirkung sind bei Innen- und Außenrotationsgangstörungen angezeigt.

