

# Allgemeine Patientenbefundung

Eine individuelle AFO, KAFO oder KO wird exklusiv für ihren Anwender gefertigt. Körpermaße und Muskelstatus sind Beispiele für patientenbezogene Daten, die bei der allgemeinen Patientenbefundung ermittelt werden. Die Vielzahl und die Genauigkeit der erhobenen Daten haben einen entscheidenden Einfluss auf die Funktionalität der Orthese.

In diesem Online-Tutorial zeigen wir alle für eine Allgemeine Patientenbefundung relevanten Schritte.

Nutzen Sie zum Notieren der Patientendaten das [Allgemeines Versorgungsformular](#). Dieses dient als Grundlage für den [Orthesen-Konfigurator](#) und die Kommunikation mit unserem [Technischen Support](#).



## Schritt 1/2



Ermitteln Sie das Körpergewicht. Absehbare Veränderungen bedingt durch Wachstum sollten berücksichtigt werden.

### FIOR & GENTZ

Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

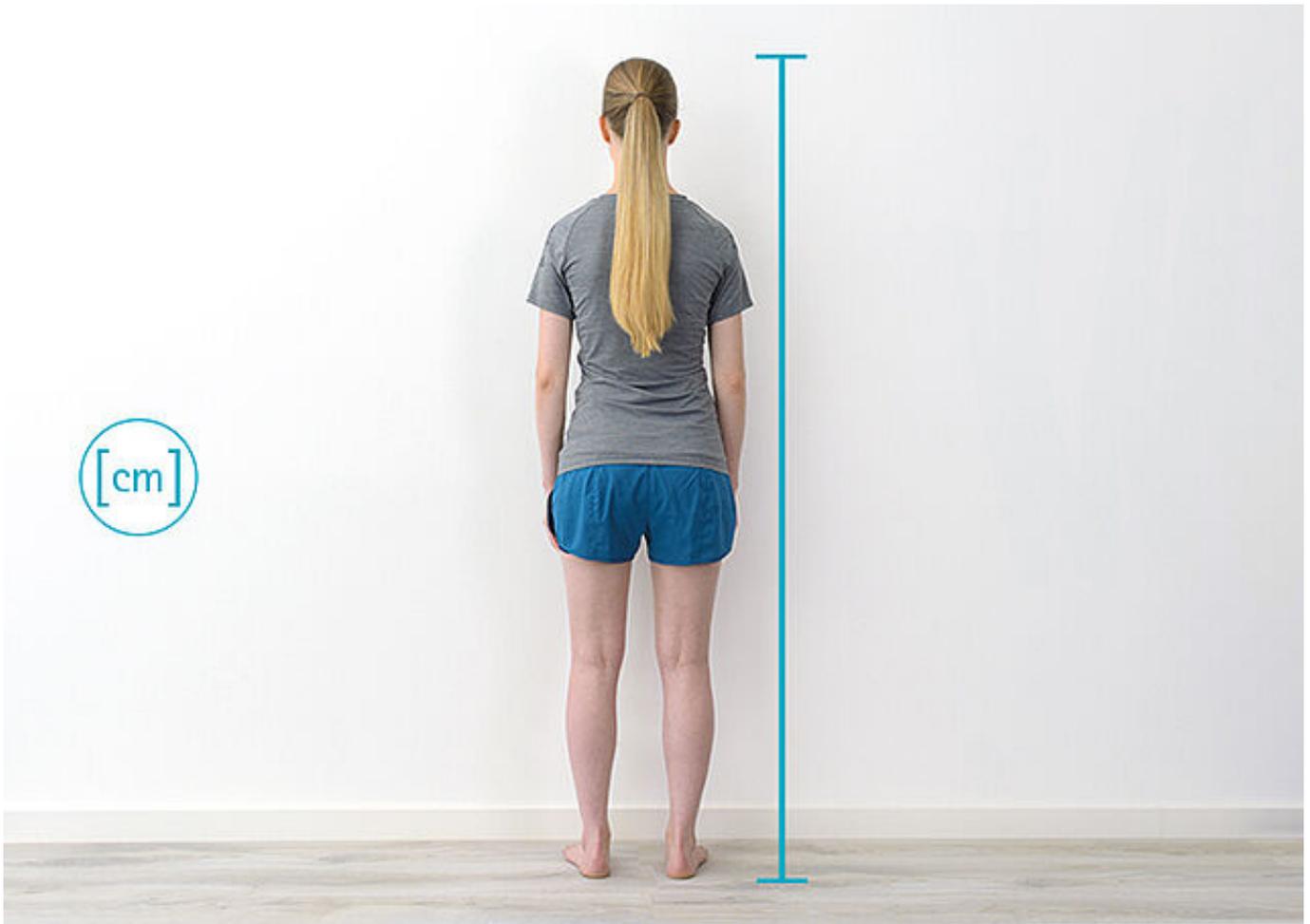
Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de

**FIOR & GENTZ**  
ORTHOPÄDIETECHNIK MIT SYSTEM

## Schritt 2/2



Ermitteln Sie die Körpergröße. Absehbare Veränderungen bedingt durch Wachstum sollten berücksichtigt werden.

### FIOR & GENTZ

Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de

**FIOR & GENTZ**  
ORTHOPÄDIETECHNIK MIT SYSTEM

### FIOR & GENTZ

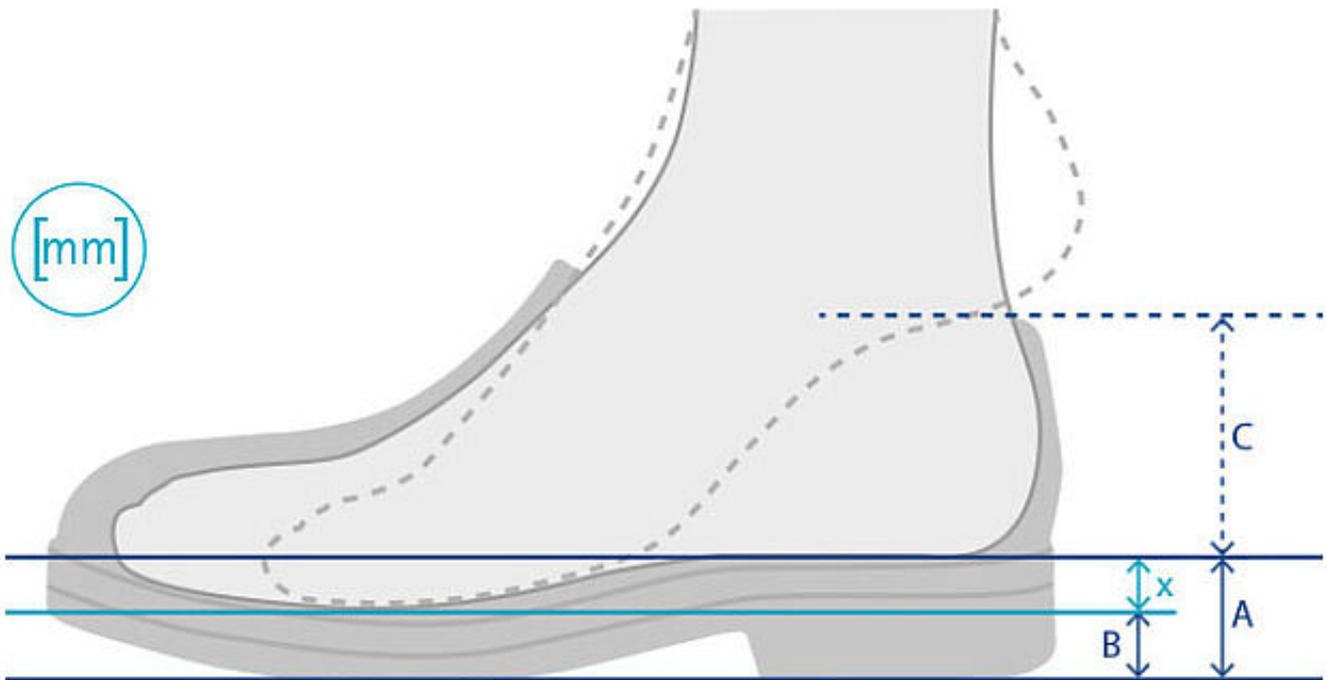
Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de





Ermitteln Sie die Sprengung  $x$  des Schuhs (Differenz zwischen Absatzhöhe  $A$  und Sohlendicke  $B$  im Ballenbereich). Messen Sie  $A$  und  $B$  und wenden Sie die Formel  $x = A - B$  an. Übertragen Sie danach die ermittelte Sprengung auf das h-Cast.

$C$  stellt einen möglichen Höhenausgleich dar.

## Schritt 2/10



Möchte der Patient unterschiedliche Schuhmodelle verwenden, ermitteln Sie sämtliche Maße. Haben die Schuhe lediglich eine unterschiedliche Absatzhöhe A und Sohlendicke B, jedoch dieselbe Sprengung x, notieren Sie die Maximalwerte von A und B und gehen Sie zu Schritt 4. Andernfalls fahren Sie bei Schritt 3 fort.

### FIOR & GENTZ

Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de

**FIOR & GENTZ**  
ORTHOPÄDIETECHNIK MIT SYSTEM



Haben die Schuhmodelle eine unterschiedliche Sprengung  $x$ , bestehen zwei Optionen:

- In der Orthese wird ein Systemgelenk verbaut, welches an unterschiedliche Sprengungen angepasst werden kann. Dies ist beim NEURO HiSWING Systemknöchelgelenk der Fall.
- Der Patient entscheidet sich für eine fixe Sprengung.

Zu Option 1: Ermitteln Sie den Maximal- und den Minimalwert von der Sprengung  $x$  der unterschiedlichen Schuhmodelle. Berechnen Sie daraus den Mittelwert. Dieser Wert wird für die Erstellung des Gipsnegativs benötigt. Für alle anderen Arbeitsschritte verwenden Sie den Maximalwert von der Sprengung  $x$ .

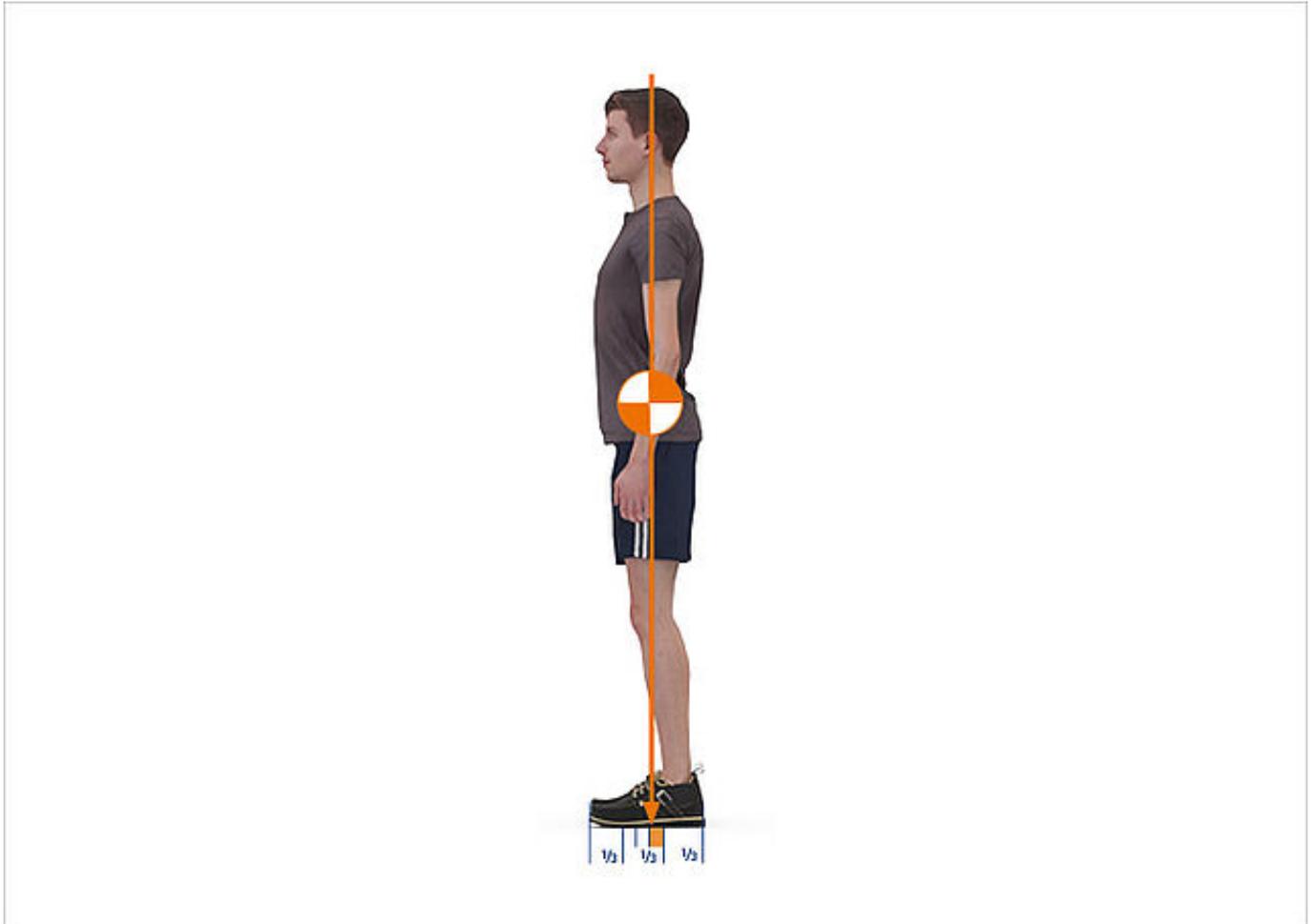


Der Patient steht auf dem h-Cast. Prüfen Sie, ob der Patient im Lot steht, z. B. mithilfe eines Laser-Lots. Das Lot sollte vom 7. Halswirbel (C7) durch die Gesäßspalte und die Mitte der Unterstützungsfläche beider Füße fallen. Ist dies nicht der Fall – z. B. aufgrund einer einseitigen Kontraktur – benötigt der Patient einen Höhenausgleich. Ermitteln Sie diesen (siehe C bei Schritt 1) und übertragen Sie ihn auf das h-Cast. Prüfen Sie das Ergebnis.

*Hinweis: Wenn der Patient (auch mit Unterstützung) nicht stehen kann, ermitteln Sie den Höhenausgleich z. B. im Liegen.*



Ermitteln Sie die Schuhgröße (S1), indem Sie die Fußlänge messen und die Formel (Fußlänge + 1,5 cm) x 1,5 anwenden. Sollten die Füße unterschiedlich lang sein, notieren Sie die größere Schuhgröße.



Überprüfen Sie die individuelle Grundstellung in der Sagittalebene mithilfe eines Laser-Lots. Das Lot sollte wie folgt fallen:

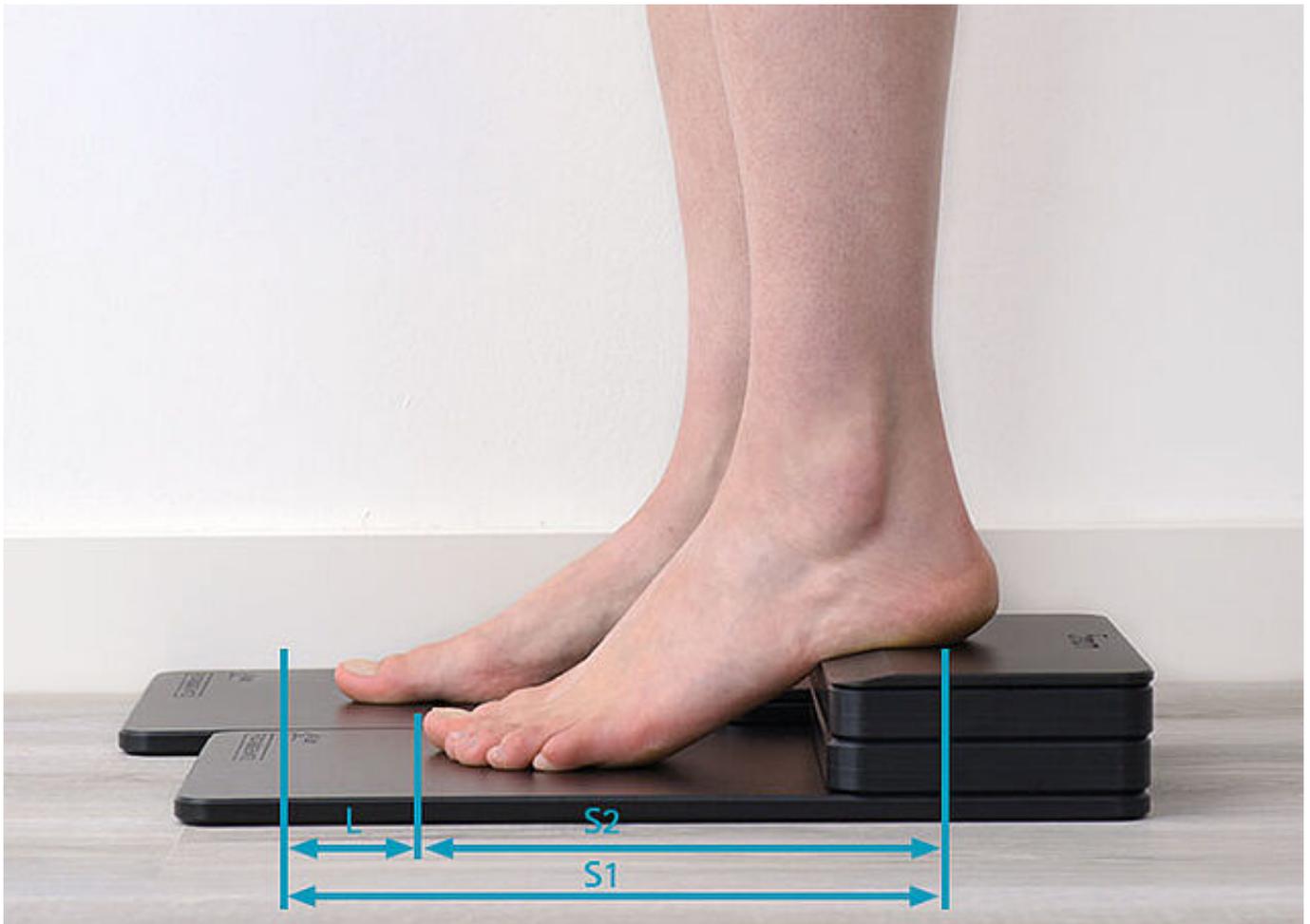
- vom Körperschwerpunkt,
- über den Trochanter major,
- mittig durch das ap-Maß auf Kniehöhe,
- bis ins hintere Drittel der vorderen Hälfte der Unterstützungsfläche.

Das Kniegelenk dient bei Streckdefiziten nicht als zuverlässiger Orientierungspunkt. Nähern Sie sich in diesem Fall den oben genannten Fixpunkten so gut wie möglich an.

Notieren Sie, ob die Lotlinie durch oder vor dem Kniedrehpunkt verläuft.

*Hinweis: Berücksichtigen Sie die Längenunterschiede der Füße, falls gegeben.*

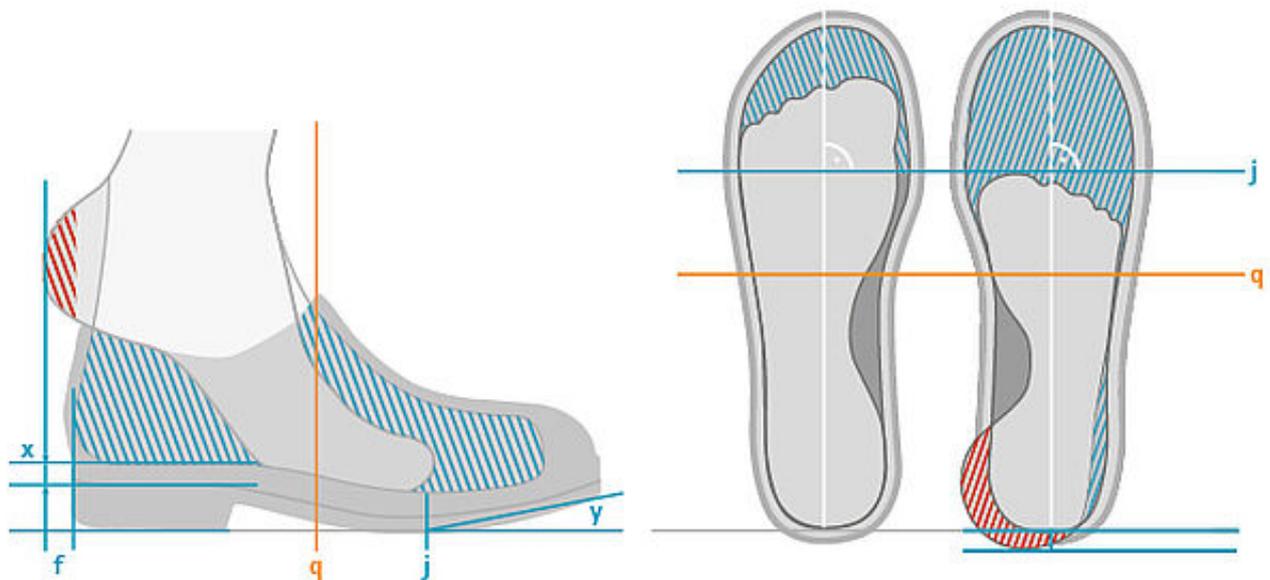
*Hinweis: Wenn der Patient (auch mit Unterstützung) nicht stehen kann, markieren Sie die Lotbezugsfläche (orange) auf einer Schablone und notieren Sie die Werte.*



Ermitteln Sie den Längenunterschied L. Messen Sie S1 und S2 und wenden Sie die Formel  $L = S1 - S2$  an. Notieren Sie den Längenunterschied L, um ihn in späteren Arbeitsschritten ausgleichen zu können.

*Hinweis: Wenn der Patient (auch mit Unterstützung) nicht stehen kann, nutzen Sie eine Schablone für Markierungen und notieren Sie die Werte.*

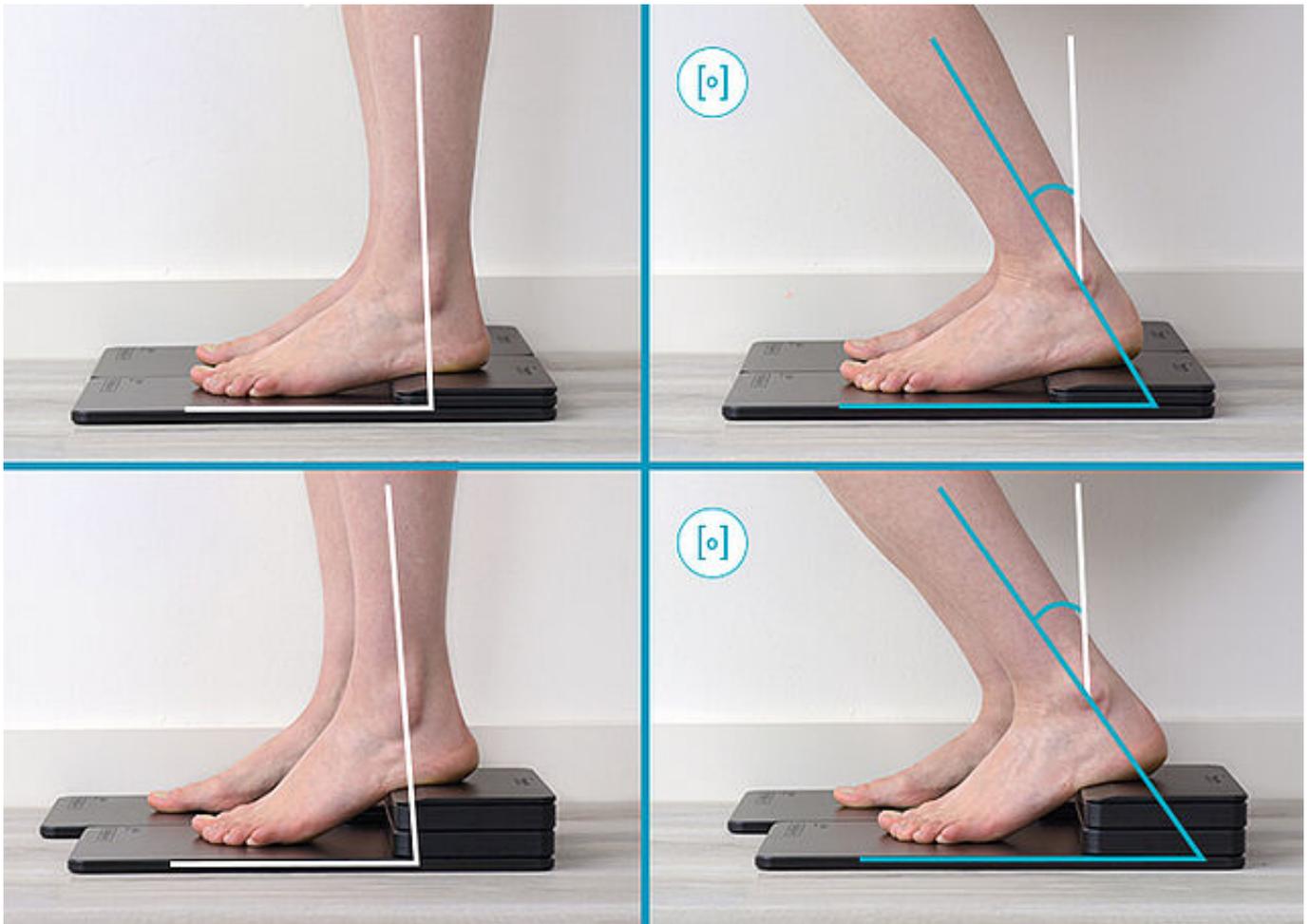
Wichtig! Für eine symmetrische Schrittlänge sollten beidseitig gleiche Hebelverhältnisse vorliegen. Dafür müssen bei einer funktionellen Verkürzung (z. B. aufgrund eines Höhenausgleiches) die Position der Abrolllinie und der Fersenkipphebel angepasst werden.



Bei der Fertigung eines Höhenausgleiches müssen gleiche Hebelverhältnisse zur kontralateralen Seite geschaffen werden. Dazu sind folgende Schritte notwendig:

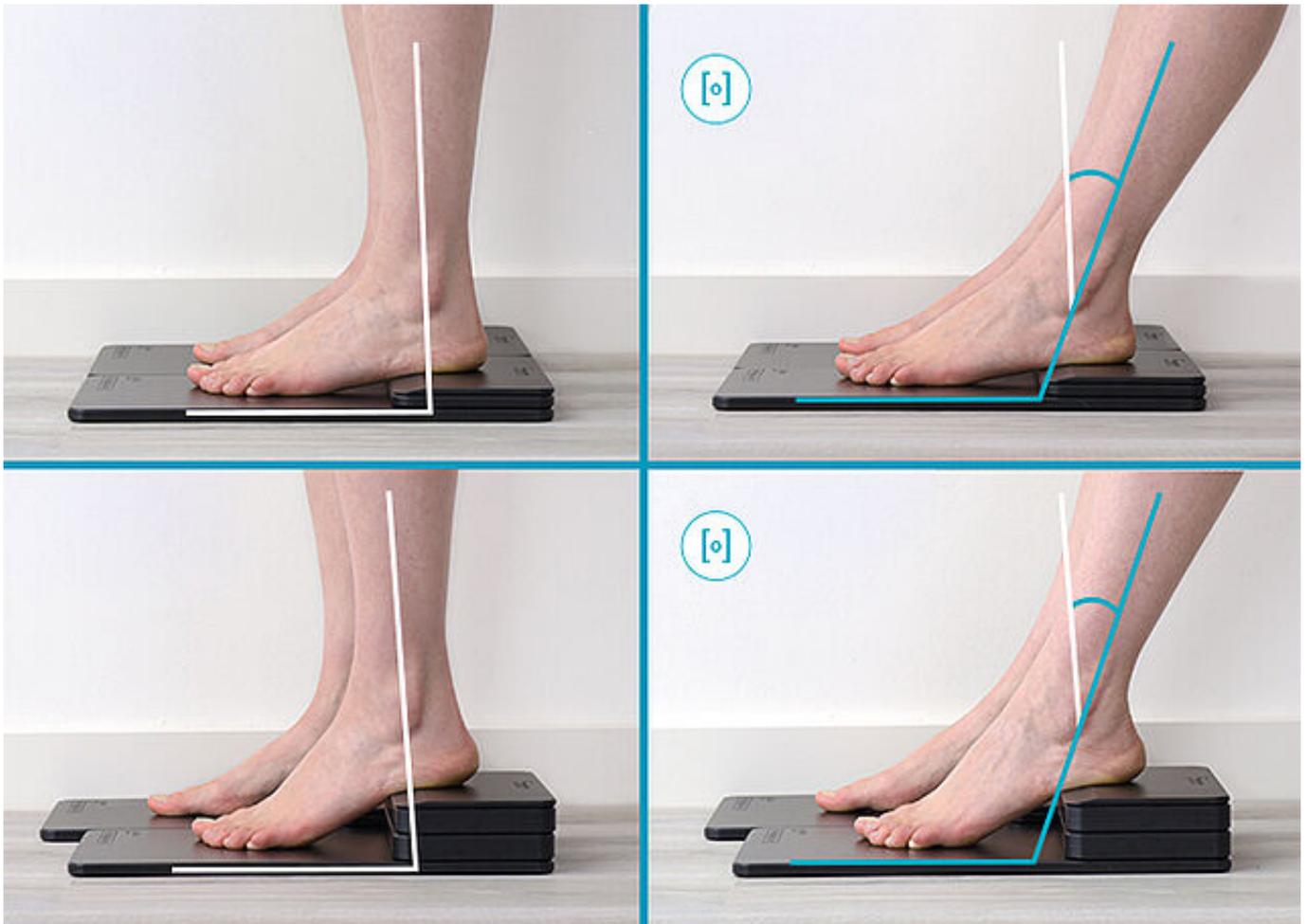
- Volumen unter der Ferse und im Vorfußbereich ausgleichen (blaue Schraffur)
- Rückversetzung der Ferse realisieren (pinke Schraffur)
- mechanische Abrolllinie definieren (j)
- Sprengung berücksichtigen (x)
- Spitzenhub berücksichtigen (y)

*Hinweis: Markieren Sie Lot- und Abrolllinie des gesunden/nicht betroffenen Fußes auf der Schuhinnensohle (oder einer Schablone) und nutzen Sie die Werte als Orientierungshilfe für alle weiteren Arbeitsschritte.*



Die Bewegungsfreiheit im OSG in Dorsalextension wird aus der individuellen Grundstellung heraus gemessen. Stellen Sie den Patienten unter Berücksichtigung des Beinlängen-/Höhenausgleiches und der Schuhsprengrung auf das h-Cast. Messen Sie ausgehend von der individuellen Grundstellung die Bewegungsfreiheit des oberen Sprunggelenkes in Dorsalextension.

*Hinweis: Wenn der Patient (auch mit Unterstützung) nicht stehen kann, setzen Sie ihn auf einen Stuhl und schieben die Füße auf dem h-Cast so weit nach hinten, bis sich die Ferse von der Platte löst.*



Die Bewegungsfreiheit im OSG in Plantarflexion wird aus der individuellen Grundstellung heraus gemessen. Stellen Sie den Patienten unter Berücksichtigung des Beinlängen-/Höhenausgleiches und der Schuhsprengrung auf das h-Cast. Messen Sie ausgehend von der individuellen Grundstellung die Bewegungsfreiheit des oberen Sprunggelenkes in Plantarflexion.

*Hinweis: Wenn der Patient (auch mit Unterstützung) nicht stehen kann, setzen Sie ihn auf einen Stuhl und schieben die Füße auf dem h-Cast so weit nach vorne, bis sich der Vorfuß von der Platte löst.*

**FIOR & GENTZ**

Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de



## Schritt 1/6



Der Patient steht auf dem h-Cast, die Patellen zeigen dabei nach vorne. Überprüfen Sie, ob die Beinachse von der Neutral-Null-Stellung abweicht (Fehlstellungen).

### FIOR & GENTZ

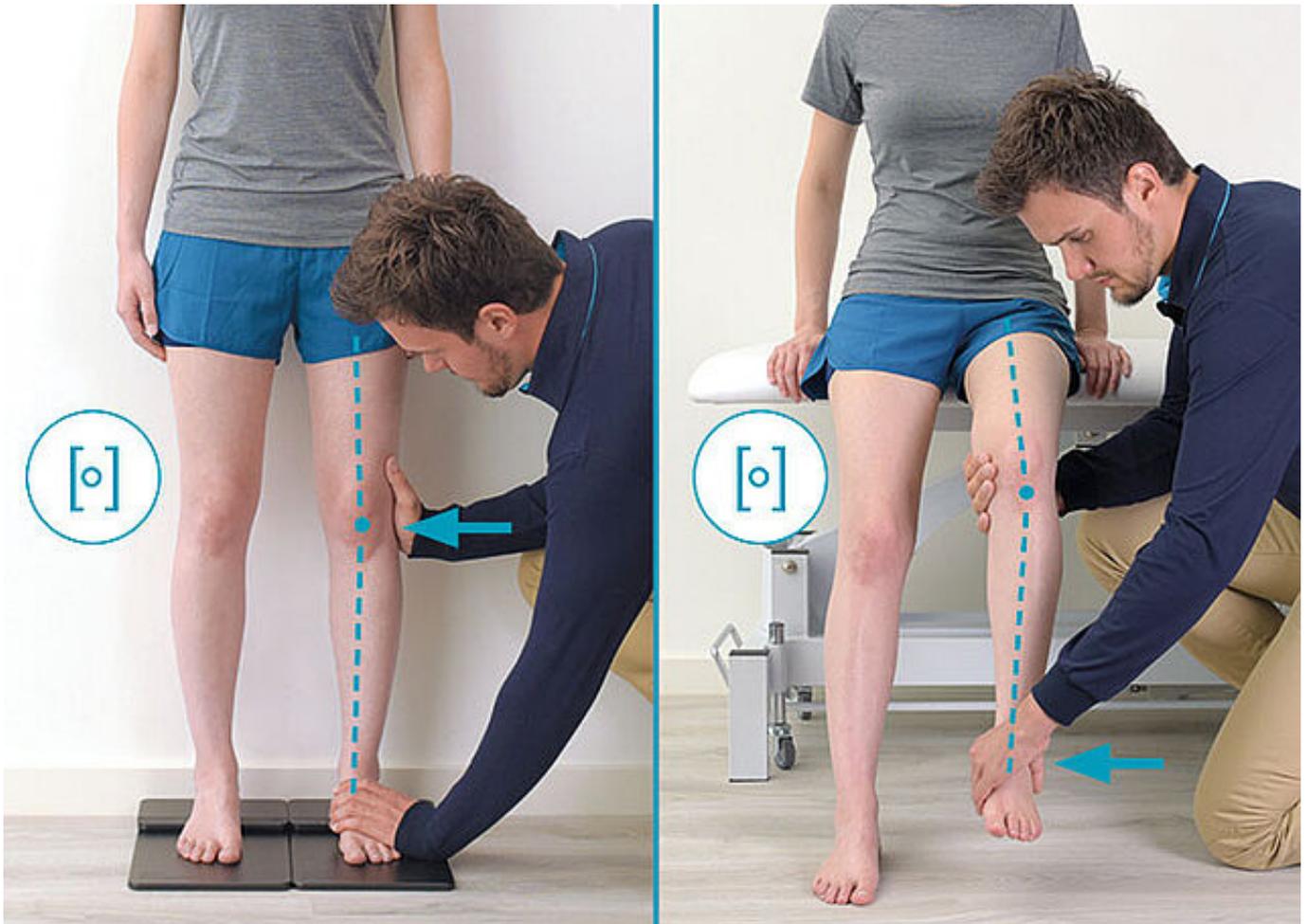
Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de

**FIOR & GENTZ**  
ORTHOPÄDIETECHNIK MIT SYSTEM



Liegt eine Abweichung in Varus vor, korrigieren Sie diese so weit wie möglich und ermitteln Sie den mit Orthese zu erwartenden Wert der korrigierten Varusfehlstellung. Ist die Fehlstellung nicht korrigierbar, empfehlen wir, das Feld im [Allgemeinen Versorgungsformular](#) dennoch zur Dokumentation des zu erwartenden Wertes zu nutzen. Ermitteln Sie anschließend im unbelasteten Zustand die maximale Varusfehlstellung. Stimmen die Werte überein, liegt eine Fehlstellung, jedoch keine Instabilität vor.

*Hinweis: Wenn der Patient (auch mit Unterstützung) nicht stehen kann, ermitteln Sie die Werte annäherungsweise im Sitzen.*



Liegt eine Abweichung in Valgus vor, korrigieren Sie diese so weit wie möglich und ermitteln Sie den mit Orthese zu erwartenden Wert der korrigierten Valgusfehlstellung. Ist die Fehlstellung nicht korrigierbar, empfehlen wir, das Feld im [Allgemeinen Versorgungsformular](#) dennoch zur Dokumentation des zu erwartenden Wertes zu nutzen. Ermitteln Sie anschließend im unbelasteten Zustand die maximale Valgusfehlstellung. Stimmen die Werte überein, liegt eine Fehlstellung, jedoch keine Instabilität vor.

*Hinweis: Wenn der Patient (auch mit Unterstützung) nicht stehen kann, ermitteln Sie die Werte annäherungsweise im Sitzen.*



Messen Sie die maximale Hyperextension im Knie. Korrigieren Sie diese, wenn möglich, sodass ein physiologischer Kniewinkel vorliegt. Aufgrund patientenspezifischer Gegebenheiten kann dies in manchen Fällen nicht erreicht werden. Ermitteln Sie in jedem Fall die mit Orthese zu erwartende Hyperextension (z. B. 4°). Alle Werte, die in Flexionsrichtung über 0° liegen (z. B. 4° Flexion), stellen eine Aufhebung der Hyperextension dar und werden als 0° notiert.

*Hinweis: Wenn der Patient (auch mit Unterstützung) nicht stehen kann, ermitteln Sie die Werte annäherungsweise im Sitzen. Bedenken Sie dabei, dass die Winkel in OSG und Hüfte Auswirkungen auf den Kniewinkel haben.*



Wenden Sie den Thomas-Handgriff an, um die Extensionslimitierung der Hüfte zu ermitteln. Der Patient liegt dabei auf dem Rücken. Legen Sie eine Hand unter die Lendenwirbel, um die Entlordosierung der Lendenwirbelsäule zu prüfen.

Bringen Sie das nicht zu testende Bein mit angewinkeltem Knie in die Hüftbeugung. Auf der zu testenden Seite wird der Hüftflexionswinkel gemessen. Beachten Sie, dass die mit Orthese zu erwartende Extensionslimitierung der Hüfte die individuelle Grundstellung in Sagittalebene beeinflussen kann.



Der Patient steht auf dem h-Cast. Stellen Sie es so ein, dass alle Einflussfaktoren, wie die Extensionslimitierung der Hüfte, berücksichtigt werden. Messen Sie den Kniewinkel. Dieser weicht vom physiologischen Winkel ab, wenn eine Extensionslimitierung des Knies und/oder der Hüfte besteht. Auch Schmerzen können zu einer Abweichung führen.

*Hinweis: Wenn der Patient (auch mit Unterstützung) nicht stehen kann, ermitteln Sie die Werte annäherungsweise im Sitzen. Bedenken Sie dabei, dass die Winkel in OSG und Hüfte Auswirkungen auf den Bewegungsumfang auf Knieebene haben.*

**FIOR & GENTZ**

Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de



# Dorsalextension

Dorsiflexion

Extension dorsale

Estensione dorsale

Dorsaalextensie





#### Dorsalextension – Muskelstatus 5 und 4

Der Patient liegt auf dem Bauch. Der Fuß des zu testenden Beines ragt über die Liegenkante. Fixieren Sie mit einer Hand den Unterschenkel, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Drücken Sie mit der anderen Hand gegen den Fußrücken. Lassen Sie den Patienten den Fuß in Dorsalextension bringen. Bei voller Kraftentfaltung gegen starken Widerstand ist der Muskelstatus 5. Bei Kraftentfaltung gegen leichten Widerstand ist der Muskelstatus 4.



### Dorsalextension – Muskelstatus 3

Der Patient sitzt. Die Unterschenkel hängen an der Liegenkante herab. Fixieren Sie mit einer Hand den Unterschenkel, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Lassen Sie den Patienten den Fuß in Dorsalextension bringen. Bei Kraftentfaltung gegen die Schwerkraft ist der Muskelstatus 3.



### Dorsalextension – Muskelstatus 2

Der Patient liegt auf der Seite des zu testenden Beines. Legen Sie eine Hand unter den Fuß, sodass dieser nicht mehr auf der Liege ruht. Lassen Sie den Patienten den Fuß in Dorsalextension bringen. Bei Kraftentfaltung ohne Einwirkung der Schwerkraft ist der Muskelstatus 2.



#### Dorsalextension – Muskelstatus 1 und 0

Der Patient liegt auf der Seite des zu testenden Beines. Legen Sie eine Hand unter den Fuß, sodass dieser nicht mehr auf der Liege ruht. Lassen Sie den Patienten den Fuß in Dorsalextension bringen. Palpieren Sie, ob Muskelaktivität vorhanden ist. Bei sicht-/tastbarer Muskelaktivität mit unvollständigem Bewegungsausmaß ist der Muskelstatus 1. Bei fehlender Kontraktion liegt eine komplette Lähmung vor und der Muskelstatus ist 0.

# Plantarflexion

Plantar flexion  
Flexion plantaire  
Flessione plantare  
Plantairflexie





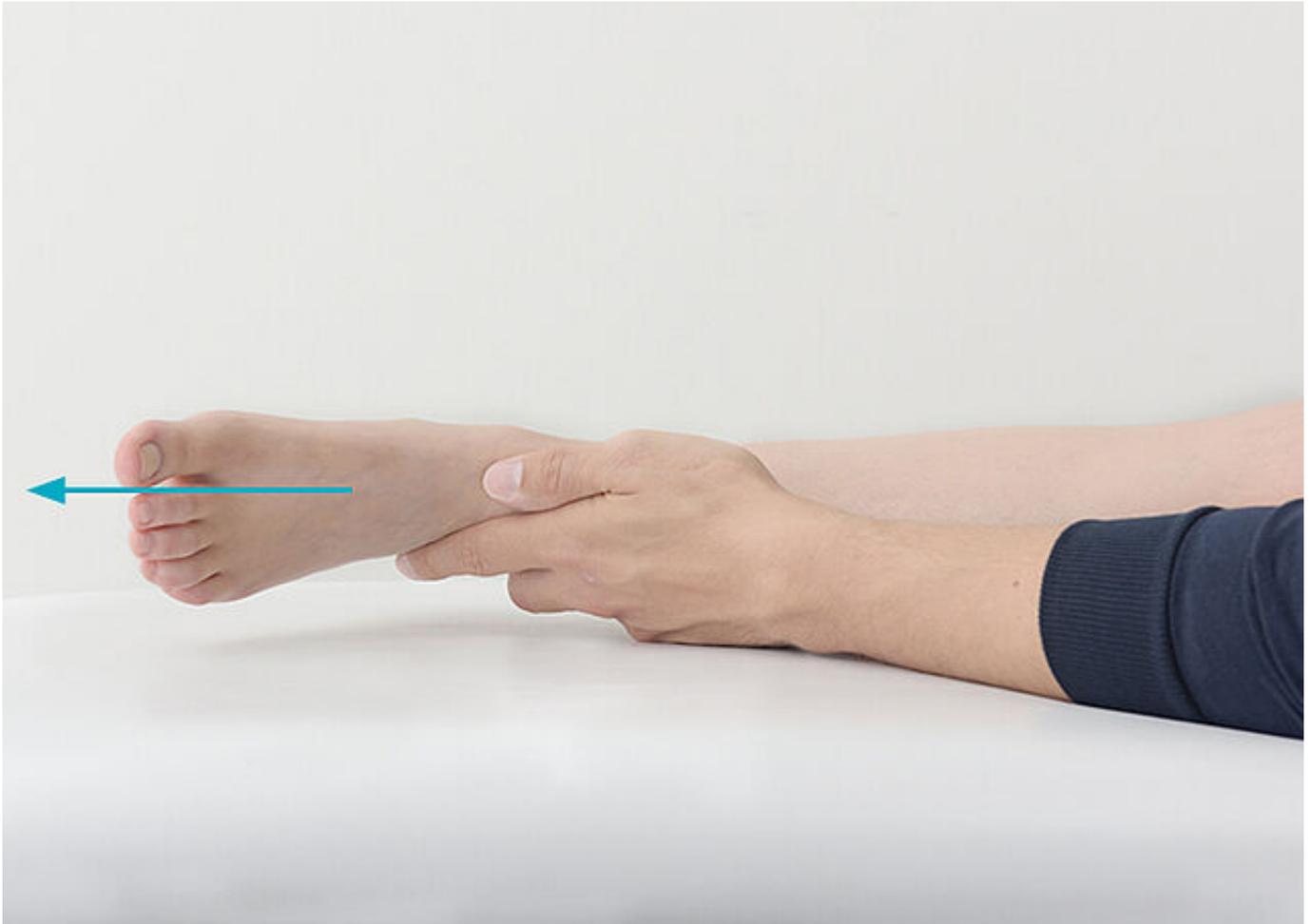
#### Plantarflexion – Muskelstatus 5 und 4

Der Patient liegt auf dem Bauch. Der Fuß des zu testenden Beines ragt über die Liegenkante. Fixieren Sie mit einer Hand den Unterschenkel, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Drücken Sie mit der anderen Hand von unten gegen den Vorfuß. Lassen Sie den Patienten den Fuß in Plantarflexion bringen. Bei voller Kraftentfaltung gegen starken Widerstand ist der Muskelstatus 5. Bei Kraftentfaltung gegen leichten Widerstand ist der Muskelstatus 4.



### Plantarflexion – Muskelstatus 3

Der Patient liegt auf dem Bauch. Das zu testende Bein ist flektiert. Lassen Sie den Patienten den Fuß in Plantarflexion bringen. Bei Kraftentfaltung gegen die Schwerkraft ist der Muskelstatus 3.



### Plantarflexion – Muskelstatus 2

Der Patient liegt auf der Seite des zu testenden Beines. Legen Sie eine Hand unter den Fuß, sodass dieser nicht mehr auf der Liege ruht. Lassen Sie den Patienten den Fuß in Plantarflexion bringen. Bei Kraftentfaltung ohne Einwirkung der Schwerkraft ist der Muskelstatus 2.



### Plantarflexion – Muskelstatus 1 und 0

Der Patient liegt auf der Seite des zu testenden Beines. Legen Sie eine Hand unter den Fuß, sodass dieser nicht mehr auf der Liege ruht. Lassen Sie den Patienten den Fuß in Plantarflexion bringen. Palpieren Sie, ob Muskelaktivität vorhanden ist. Bei sicht-/tastbarer Muskelaktivität mit unvollständigem Bewegungsausmaß ist der Muskelstatus 1. Bei fehlender Kontraktion liegt eine komplette Lähmung vor und der Muskelstatus ist 0.

**FIOR & GENTZ**

Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de



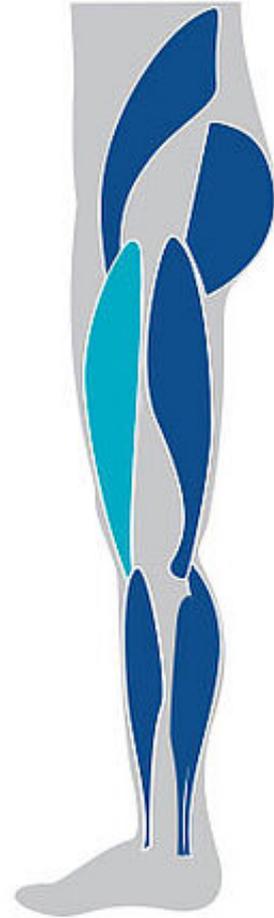
# Knieextension

Knee extension

Extension du genou

Estensione del ginocchio

Knie-extensie





#### Knieextension – Muskelstatus 5 und 4

Der Patient sitzt. Die Unterschenkel hängen an der Liegenkante herab. Fixieren Sie mit einer Hand den Oberschenkel, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Drücken Sie mit der anderen Hand oberhalb des Fußes gegen den Unterschenkel. Lassen Sie den Patienten das Knie in Extension bringen. Bei voller Kraftentfaltung gegen starken Widerstand ist der Muskelstatus 5. Bei Kraftentfaltung gegen leichten Widerstand ist der Muskelstatus 4.



### Knieextension – Muskelstatus 3

Der Patient sitzt. Die Unterschenkel hängen an der Liegenkante herab. Fixieren Sie mit einer Hand den Oberschenkel, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Lassen Sie den Patienten das Knie in Extension bringen. Bei Kraftentfaltung gegen die Schwerkraft ist der Muskelstatus 3.



### Knieextension – Muskelstatus 2

Der Patient liegt auf der Seite des nicht zu testenden Beines. Unterstützen und heben Sie mit einer Hand das obere Bein. Fixieren Sie mit der anderen Hand das Becken, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Das zu testende Bein ist leicht flektiert. Lassen Sie den Patienten das Knie in Extension bringen. Bei Kraftentfaltung ohne Einwirkung der Schwerkraft ist der Muskelstatus 2.



### Knieextension – Muskelstatus 1 und 0

Der Patient liegt auf dem Rücken. Das zu testende Bein ist in der Hüfte und im Knie leicht flektiert. Das andere Bein bleibt gestreckt. Lassen Sie den Patienten das Knie in Extension bringen. Palpieren Sie, ob Muskelaktivität vorhanden ist. Bei sicht-/tastbarer Muskelaktivität mit unvollständigem Bewegungsausmaß ist der Muskelstatus 1. Bei fehlender Kontraktion liegt eine komplette Lähmung vor und der Muskelstatus ist 0.

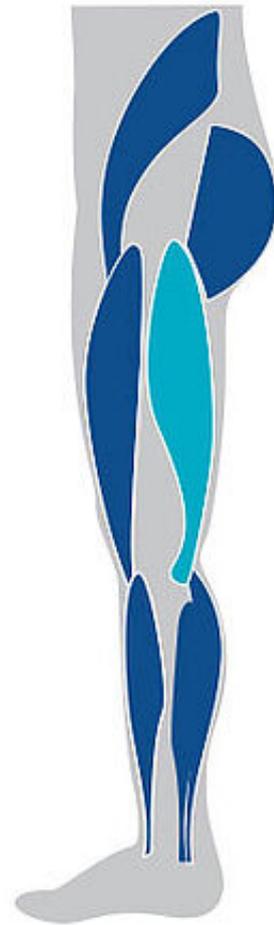
# Knieflexion

Knee flexion

Flexion du genou

Flessione del ginocchio

Knieflexie





#### Knieflexion – Muskelstatus 5 und 4

Der Patient liegt auf dem Bauch. Der Fuß des nicht zu testenden Beines ragt über die Liegenkante und das zu testende Bein ist flektiert. Fixieren Sie mit einer Hand den Oberschenkel, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Drücken Sie mit der anderen Hand fußnah gegen den Unterschenkel. Lassen Sie den Patienten das Knie in Flexion bringen. Bei voller Kraftentfaltung gegen starken Widerstand ist der Muskelstatus 5. Bei Kraftentfaltung gegen leichten Widerstand ist der Muskelstatus 4.



### Knieflexion – Muskelstatus 3

Der Patient liegt auf dem Bauch. Der Fuß des nicht zu testenden Beines ragt über die Liegenkante und das zu testende Bein ist flektiert. Fixieren Sie mit einer Hand den Oberschenkel, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Lassen Sie den Patienten das Knie in Flexion bringen. Bei Kraftentfaltung gegen die Schwerkraft ist der Muskelstatus 3.



### Knieflexion – Muskelstatus 2

Der Patient liegt auf der Seite des nicht zu testenden Beines. Das obere Bein ist leicht flektiert. Unterstützen und heben Sie mit einer Hand das obere Bein. Fixieren Sie mit der anderen Hand das Becken, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Lassen Sie den Patienten das Knie in Flexion bringen. Bei Kraftentfaltung ohne Einwirkung der Schwerkraft ist der Muskelstatus 2.



#### Knieflexion – Muskelstatus 1 und 0

Der Patient liegt auf dem Bauch. Der Fuß des nicht zu testenden Beines ragt über die Liegenkante und das zu testende Bein ist leicht flektiert. Unterstützen Sie mit einer Hand das flektierte Bein. Lassen Sie den Patienten das Knie in Flexion bringen. Palpieren Sie mit der anderen Hand, ob Muskelaktivität vorhanden ist. Bei sicht-/tastbarer Muskelaktivität mit unvollständigem Bewegungsausmaß ist der Muskelstatus 1. Bei fehlender Kontraktion liegt eine komplette Lähmung vor und der Muskelstatus ist 0.

**FIOR & GENTZ**

Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de



# Hüftflexion

Hip flexion

Flexion de la hanche

Flessione dell'anca

Heupflexie





#### Hüftflexion – Muskelstatus 5 und 4

Der Patient liegt auf dem Rücken. Die Unterschenkel hängen an der Liegenkante herab. Fixieren Sie mit einer Hand das Becken, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Drücken Sie mit der anderen Hand knienah gegen den Oberschenkel. Lassen Sie den Patienten die Hüfte in Flexion bringen. Bei voller Kraftentfaltung gegen starken Widerstand ist der Muskelstatus 5. Bei Kraftentfaltung gegen leichten Widerstand ist der Muskelstatus 4.



### Hüftflexion – Muskelstatus 3

Der Patient liegt auf dem Rücken. Die Unterschenkel hängen an der Liegenkante herab. Fixieren Sie mit einer Hand das Becken, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Lassen Sie den Patienten die Hüfte in Flexion bringen. Bei Kraftentfaltung gegen die Schwerkraft ist der Muskelstatus 3.



### Hüftflexion – Muskelstatus 2

Der Patient liegt auf der Seite des nicht zu testenden Beines. Das obere Bein ist in der Hüfte und im Knie leicht flektiert. Unterstützen und heben Sie mit einer Hand das obere Bein. Fixieren Sie mit der anderen Hand das Becken, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Lassen Sie den Patienten die Hüfte in Flexion bringen. Bei Kraftentfaltung ohne Einwirkung der Schwerkraft ist der Muskelstatus 2.



### Hüftflexion – Muskelstatus 1 und 0

Der Patient liegt auf dem Rücken. Hüfte und Knie des zu testenden Beines sind leicht flektiert. Unterstützen Sie mit einer Hand das flektierte Knie. Lassen Sie den Patienten die Hüfte in Flexion bringen. Palpieren Sie mit der anderen Hand, ob Muskelaktivität vorhanden ist. Bei sicht-/tastbarer Muskelaktivität mit unvollständigem Bewegungsausmaß ist der Muskelstatus 1. Bei fehlender Kontraktion liegt eine komplette Lähmung vor und der Muskelstatus ist 0.

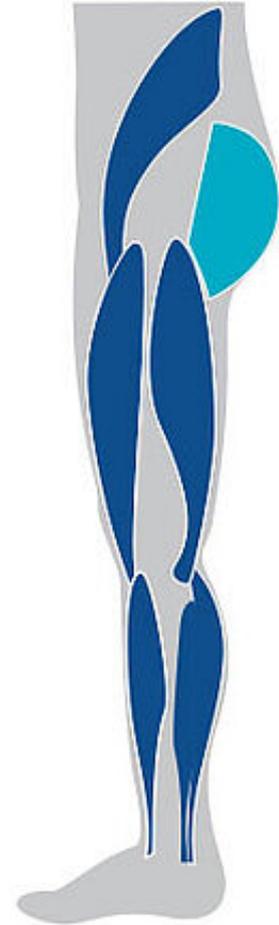
# Hüftextension

Hip extension

Extension de la hanche

Estensione dell'anca

Heupextensie





#### Hüftextension – Muskelstatus 5 und 4

Der Patient liegt auf dem Bauch. Die Füße ragen über die Liege. Drücken Sie mit der Hand knienah gegen den Oberschenkel. Lassen Sie den Patienten die Hüfte in Extension bringen. Achten Sie darauf, dass das Becken auf der Liege bleibt. Bei voller Kraftentfaltung gegen starken Widerstand ist der Muskelstatus 5. Bei Kraftentfaltung gegen leichten Widerstand ist der Muskelstatus 4.



### Hüftextension – Muskelstatus 3

Der Patient liegt auf dem Bauch. Die Füße ragen über die Liege. Lassen Sie den Patienten die Hüfte in Extension bringen. Achten Sie darauf, dass das Becken auf der Liege bleibt. Bei Kraftentfaltung gegen die Schwerkraft ist der Muskelstatus 3.



### Hüftextension – Muskelstatus 2

Der Patient liegt auf der Seite des nicht zu testenden Beines. Das obere Bein ist leicht flektiert. Unterstützen und heben Sie mit einer Hand das obere Bein. Fixieren Sie mit der anderen Hand das Becken, ohne die Muskelfunktion einzuschränken. Lassen Sie den Patienten die Hüfte in Extension bringen. Bei Kraftentfaltung ohne Einwirkung der Schwerkraft ist der Muskelstatus 2.



### Hüftextension – Muskelstatus 1 und 0

Der Patient liegt auf dem Bauch. Lassen Sie den Patienten die Hüfte in Extension bringen. Palpieren Sie, ob Muskelaktivität vorhanden ist. Bei sicht-/tastbarer Muskelaktivität mit unvollständigem Bewegungsausmaß ist der Muskelstatus 1. Bei fehlender Kontraktion liegt eine komplette Lähmung vor und der Muskelstatus ist 0.

**FIOR & GENTZ**

Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

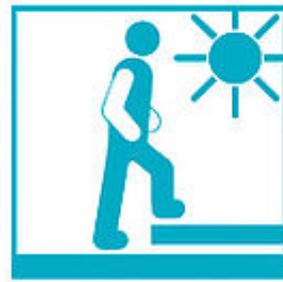
+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de





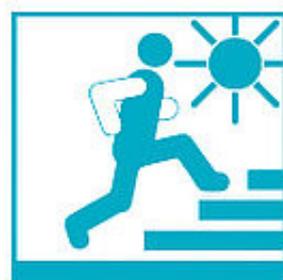
1



2



3



4

Bewerten Sie zusammen mit Ihrem Patienten dessen Aktivitätsgrad und berücksichtigen Sie dabei absehbare Veränderungen.



1



2



3



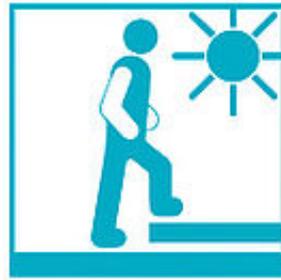
4

### 1. Innenbereichsgeher

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, eine Orthese für Transferzwecke oder zur Fortbewegung auf ebenem Boden, mit geringer Gehgeschwindigkeit zu nutzen (wie vom Bett ins Badezimmer und zurück). Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund seines Zustandes stark limitiert.



1



2



3



4

## 2. Eingeschränkter Außenbereichsgeher

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Orthese mit geringer Gehgeschwindigkeit fortzubewegen und dabei niedrige Umwelthindernisse wie Bordsteine, einzelne Stufen oder unebene Böden zu überwinden (wie vom Wohnort mit dem Bus zum Arbeitsplatz und zurück).



1



2



3



4

### 3. Uneingeschränkter Außenbereichsgeher

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Orthese mit mittlerer bis hoher, auch veränderlicher Gehgeschwindigkeit fortzubewegen und dabei die meisten Umwelthindernisse zu überwinden. Er besitzt außerdem die Fähigkeit, sich im freien Gelände zu bewegen und kann berufliche, therapeutische und andere Aktivitäten ausüben, welche die Orthese nicht überdurchschnittlicher, mechanischer Beanspruchung aussetzen (wie vom Wohnort zum Arbeitsplatz/zum Einkaufen und zurück).



1



2



3



4

#### 4. Uneingeschränkter Außenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, sich mit einer Orthese wie der uneingeschränkte Außenbereichsgeher fortzubewegen (wie vom Wohnort zum Arbeitsplatz/zum Spielplatz/zum Sport/zum Einkaufen und zurück). Zusätzlich können aufgrund der hohen funktionellen Anforderungen hohe Stoßbelastungen, Spannungen oder Verformungen auftreten. Dies tritt typischerweise bei Kindern und Sportlern auf.





Ermitteln Sie das ap-Maß mit einem Messschieber. Messen Sie am leicht flektierten, entspannten Knie. Messen Sie von der Beugefalte aus im rechten Winkel zur Unterschenkellängsachse und parallel zur Bewegungsrichtung.

*Hinweis: Um Messfehler zu vermeiden, orientieren Sie sich beim Ermitteln des ap-Maßes nicht an der Patella, da die Position (z. B. bei Luxationen, TEPs und Patellahochstand) variieren kann.*

**FIOR & GENTZ**

Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb  
von orthopädietechnischen Systemen mbH

Dorette-von-Stern-Straße 5  
21337 Lüneburg

+49 4131 24445-0  
+49 4131 24445-57

info@fior-gentz.de  
www.fior-gentz.de

