

Düsseldorf, 16.08.2020

## **Anfrage des Gemeinsamen Bundesausschuss zum Thema Orthonyxiespangen im Unterricht an Podologieschulen**

gerne beantworten wir Ihre Fragen zum Thema Nagelkorrekturspangen im Unterricht an Podologieschulen. Der VLLP (Verband leitender Lehrkräfte an Podologieschulen e.V.) ist ein Zusammenschluss der Schulleitungen der Podologieschulen Deutschlands zur Förderung, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Podologieausbildung. Zurzeit sind ca. 2/3 der Podologieschulen Deutschlands im VLLP vertreten.

Aus unserer Sicht sind Orthonyxiespangen ein zentraler Bestandteil der Podologieausbildung und des podologischen Handelns und gehören zu den Kernkompetenzen einer Podolog\*in. Wir vertreten die Ansicht, dass die Orthonyxietherapie in zukünftigen Berufsgesetzen einen Tätigkeitsvorbehalt für Podologinnen und Podologen bilden muss, da sie die einzige Berufsgruppe sind, in der die Orthonyxietherapie als Examensfach für den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung zwingend abgeprüft wird.

Wir haben unter unseren 22 Mitgliedsschulen die Antworten auf Ihre Fragen ausgewertet. Auf Grund der Kürze der Zeit und der Ferien- und Urlaubszeit. Ein Rücklauf von 16 Antwortbögen stellt ein durchaus repräsentatives Ergebnis dar.

Beteiligt waren die Berufsfachschulen für Podologie aus:

Hamburg, Stralsund, Dortmund, Rheine, Hamm, Düsseldorf, Saarlouis, Frankfurt, München, Zwickau, Stuttgart, Quakenbrück, Radolfzell, Kassel, Neuenbürg und Berlin.

### **1. Gibt es Unterschiede zwischen den verschiedenen Podologieschulen (z.B. andere Schwerpunkte)?**

Die Ausbildung in den podologischen Spezialtechniken ist komplex und fachlich breit gefächert. Alle Schulen legen großen Wert auf eine sehr gute Berufsvorbereitung in Theorie und Praxis, die Inhalte gleichen sich weitestgehend mit minimalen Abweichungen, die zur Tätigkeitsausübung untergeordnete Relevanz haben.

Große Gemeinsamkeit hat die hohe Stundenanzahl, mit der Orthonyxietherapien unterrichtet werden: Nicht nur ein hoher Anteil in der Theorie und in den Fächern „spezielle Krankheitslehre Dermatologie“, „Theoretische Grundlagen der Podologischen Behandlung“ und „Podologische Behandlungsmaßnahmen“, sondern ein zusätzlicher in Zahlen nicht genau messbarer Anteil an Übungsstunden durch die praktische Anwendung aller Techniken im fachpraktischen Unterricht

und in den Praxisbetrieben belegen einen Schwerpunkt der Orthonyxie in der Podologieausbildung.

Kleinere Abweichungen bestanden im Bereich Weiterbildungsangebote und Kooperation der Schulen mit Ärzten.

Wissen wird aus relativ wenigen Literaturgrundlagen bezogen und gelehrt, ein breites Angebot an fachbezogenen ausbildungsbegleitenden podologischen Lehrbüchern fehlt in Deutschland. Hier sollte der Aktualisierungs- und Forschungsbedarf dringend erkannt und unterstützt werden.

## **2. Welche Schwerpunkte setzen Sie im Fach ‚Podologische Materialien und Hilfsmittel‘:**

Orthonyxie-Therapie und Orthosen (Druck- und Reibungsschutz). Beides ist prüfungsrelevant und wird in der Stundenanzahl gleichgesetzt.

Einige Antwortbögen legen einen Schwerpunkt auf die Orthonyxie als einzige Maßnahme, die ausschließlich durch Podologen fachkundig angewandt wird. Im Gegensatz dazu sind Orthosen auch Bestandteil der Orthopädieschuhtechnik und führen zu Abgrenzungs- und Abrechnungsproblemen.

## **3. Welche Schwerpunkte werden bzgl. Nagelkorrekturspangen gesetzt?**

Die Ross-Fraser Spange wird als Beispiel zum grundlegenden biomechanischen Verständnis von Orthogonalität und Wirkmechanismen (Hebel- und Federwirkung) genutzt.

Ross-Fraser- Spange - Verfahren und Anwendung:

Negativabdruck und Positivabdruck mit verschiedenen Techniken und Materialien, Vorbereitung des Nagels, Eigenschaften der Spange, Indikationen, Kontraindikationen, Anfertigung der Spange, Aufsetzen der Spange, Aktivierung der Spange. Kontrollterminsetzung, Patientenberatung und Schulung. Begleitende Dokumentation.

## **4. Welche Inhalte/medizinischen Sachverhalte werden gelehrt?**

Im Einzelnen:

- Gründliche Vorbereitung zu Anamnese und Befunderhebung um Sicherheit in Indikationen und Kontraindikationen (absolute und relative) zu vermitteln
- Erkennen von Nagelpathologien und deren Ursachen
- Vertieftes Wissen zu Unguis incarnatus und dessen Komplikationen
- Theorie und Praxis der physikalischen Einflüsse über Hebel- und Rückstellkräfte
- Umgang mit den Materialien: Vorteile, Nachteile, Gefährdungen
- Behandlungsziele definieren, kommunizieren und dokumentieren können

- Spangenauswahl mit Hilfe des individuellen Behandlungsplanes/-zieles begründen können
- Abwägen von Risiken bei bestimmten Erkrankungen (Kontraindikation und absolute Kontraindikation) z.B. Diabetiker mit Neuropathie
- Hygienemanagement
- Schulung des Patienten: Maßnahmen zur Unterstützung des Therapieerfolges, mögliche Gefahren, Termintreue zur Ergebnissicherung
- Patientenaufklärung zu individuellen Risikofaktoren, zur Entstehung und Rezidivgefahr
- Patientenaufklärung und Dokumentation als rechtliche Grundlagen
- Kostenkalkulation
- Aufstellen eines Therapie- und Kostenplanes
- Terminplanung für Anfertigen, Einsetzen und die Regulierungen
- Üben der klassischen Basisspange „Ross Fraser“ und Schulung im Umgang mit weiteren Spangen (biegen, bearbeiten, Nagelabdrücke erstellen, am Modell aufsetzen üben, untereinander üben, Am Probanden und am Patienten üben: Aufsetzen, Versetzen; Beobachten auf therapeutischen Effekt, Beobachten auf unerwünschte Reaktionen, Dokumentation, Fotodokumentation).
- Alternative Behandlungen, die einer Spangenbehandlung vorher gehen können. (Tamponaden, Dermatika, Nagelweicher, Antiseptika)
- Fehlerquellen der Orthonyxie: welche Fehler führen zu welchen Beschwerden, wie werden Fehler nicht nur vermieden, sondern auch wieder „repariert“

**5. Wie viele Stunden unterrichten Sie zum Thema Nagelkorrekturspangen in Theorie und praktischen Übungen während der gesamten Ausbildung?**

Eine genaue Erhebung war aus den Antwortbögen nicht möglich. Durch die erweiterte Anwendung im Praxisunterricht und in den Praxisbetrieben ist eine genaue Messung in Stunden nicht möglich: die praktische Ausbildung ist individualisiert vom Teilnehmer und von den Probanden/Patienten abhängig- sowohl in der Lehrpraxis der Schule als auch in den externen Betrieben.

Die Stundenzahlen der Antwortbögen bewegen sich in Angaben zwischen 106 und 200 Stunden, mit einem Mittelwert von 135 Stunden in der schulischen Ausbildung ohne die Anwendung an Probanden/Patienten. Häufig wurde die Angabe „zuzüglich Stunden im fachpraktischen Unterricht/in der Praxis“ gemacht. Es werden somit in der Regel zwischen 106 und 200 Stunden (im Mittel 135) für Grundlagenunterrichte genutzt, die Anwendung wird individuell mit zusätzlichen Stunden vertieft.

Dieser Wert zeigt die überdurchschnittliche Gewichtung, die der Orthonyxie in Theorie und Praxis in der Podologieausbildung zugeachtet wird. Alle Anwendungen aus den podologischen

Spezialtechniken werden im praktischen Unterricht während der Behandlungen umgesetzt, und führen so zu „Stundendopplungen“.

## **6. Wie viele Spangenarten/-typen mit ihren jeweiligen Einsatzbereichen (Indikationen/ Kontraindikationen) werden gelehrt?**

Alle Schulen unterrichten als Grundlage die Ross-Fraser Spange.

Diese einteilige Nagelkorrekturmaßnahme bildet die Grundlage für weitere Techniken, jeder befragte Standort lehrt noch mehrere weitere alternative Drahtspangen und Klebespangen bei Kontraindikationen gegen Drahtanwendungen. Mindestens 3 Draht-Techniken und drei Klebe-Techniken werden in jeder Schule erarbeitet, wobei die genauen Produkte unterschiedlich sind. Insgesamt stehen auf dem deutschen Markt derzeit mindestens 15 verschiedene Spangenarten für nahezu alle denkbaren Indikationen zur Verfügung, deren Anwendung sich ähneln, weshalb die genaue Produktauswahl als weniger entscheidend zu bewerten ist.

Dreiteilige Techniken:

- VHO-Osthold
- 3TO
- Onygrip

Einteilige Techniken:

- Ross Fraser
- Gorkiewicz
- Goldstadt Spange

Kombinierte Techniken (Draht-Klebe Spange mit einseitiger Federkraft):

- Combiped

Klebespangen

- BS-Spange
- Erki Technik
- Podostripe
- Podofix
- Onyclip

Schienensystem (Komposit)

- Onyfix

Die Theorie zu Indikation und Kontraindikation jeder einzelnen Technik bildet einen Schwerpunkt, um für jeden Patienten die passende therapeutische Entscheidung treffen zu können und eine

Varianz in der Behandlungsauswahl zu haben. Es werden vor allem relative Kontraindikationen unterrichtet, da absolute Kontraindikationen für einen erfahrenen Therapeuten nicht mehr bestehen.

*Erfahrene Spangenanwender sind in der Lage, sowohl bei struktureller Veränderung der Nagelplatte, als auch Entzündungen und Neuropathien die Anwendung so zu modifizieren, dass keine Gefahr von der Nagelkorrekturbehandlung ausgeht.*

Die einzelnen Techniken werden in den praktischen Unterrichten im gegenseitigen Üben angewendet. Zusätzlich werden die Wirkungen im eigenen Tragen jeder einzelnen Spange erfahren und an Probanden in die Anwendung gebracht.

Spangen-Art:	Indikation:	Kontraindikation:
Ross-Fraser Einteilige Nagelkorrekturspange	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unguis incarnatus</li> <li>• Schmerzen, Reizung und/oder Entzündung im Nagelfalz</li> <li>• Rezidivierende Reizzustände</li> <li>• Unguis covolutus</li> <li>• Hyperkeratose im Sulcus</li> <li>• Pinzettennagel</li> <li>• Clavi im Sulcus</li> <li>• Nachbehandlung eines Unguis incarnatus</li> <li>• Einseitige Randfaltung</li> <li>• Auch bei kleinen Nägeln sehr gut anwendbar (D2)</li> <li>• Bietet die Möglichkeit, auf unterschiedliche Nageldicken angepasst zu werden (Zarte oder auch sehr harte Nägel &gt;&gt; unterschiedlichen Drahtstärken)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onycholyse (mehr als 1/5)</li> <li>• Onychomykose (mehr als 1/5)</li> <li>• Stillstand des Nagelwachstums (zB durch pAVK)</li> <li>• Onychorrhaxis, wenn die Nagelplatte bei der Aktivierung splintern könnte</li> <li>• Psoriatisch stark veränderte Nägel (Strukturveränderung, die der Aktivierung nicht standhält)</li> <li>• Beau-Reil'sche Querfurchen</li> <li>• Onychogrypose (wenn die Nagelstruktur oder zu stark verdickt oder geschädigt ist)</li> <li>• Ausgeprägte Neuropathie (in Kombination mit schlechter Therapieadhärenz)</li> <li>• Ausgeprägte Reizungen oder Entzündungen, die ein einbringen verhindern</li> <li>• Caro luxurians</li> </ul>
Andere einteilige Techniken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gorkiewicz</li> <li>• Goldstadtspange</li> <li>• NASPAN Spange</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternative zu Ross Fraser</li> <li>• Abgrenzung besteht aus der Vereinfachung kein Omega anfertigen zu müssen;</li> <li>• Indikation Goldstadt: Nickelallergie, Goldstadt und Gorkiewicz: einseitige Probleme, NASPAN einfache Anwendung da kein Aktivieren notwendig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Immer wenn die Nagelstruktur keine Aktivierung erlaubt (Onychorrhaxis, Psoriasis, Beau-Reil'sche Querfurchen)</li> <li>• Wenn Infektionen oder starke Entzündungszeichen vorliegen (Mykose, Eiter, Caro luxurians)</li> <li>• Ausgeprägte Onycholyse</li> <li>• Erloschenes Nagelwachstum</li> </ul>
Dreiteilige Spangen <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3TO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizung, Schmerzen und Entzündung im Nagelfalz (reizfreies einbringen möglich)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgeprägte Onycholyse</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• VHO</li> <li>• Orthogrip</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Nickelallergie (Nickelfreie Modelle möglich)</li> <li>• Bei sehr dünnen Nägeln und Kleinkindern ab Kindergartenalter (Mini-Spangen erhältlich)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgeprägte strukturelle Veränderung (Onychorrhexis, Beau Reil´sche Querfurchen, Psoriasis, Mykose)</li> <li>• Erloschenes Nagelwachstum</li> </ul>
<p>Draht-Klebe-Hybridspange</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Combiped</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einseitig einsetzbar</li> <li>• Wenn eine Nagelseite eingerollt ist, die andere flach, und eine einseitige Wirkung gewünscht ist</li> <li>• Wenn eine Seite stark entzündet ist und dort kein Häkchen sitzen kann (Irradiation der Federwirkung)</li> <li>• Wenn über einen langen Zeitraum starke Federwirkung gewünscht wird, aber eine Drahtspange mit regelmäßigen Folgeterminen nicht in Frage kommt (z.B. Urlaubsreise)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nickelallergie</li> </ul>
<p>Klebespangen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BS-Spange</li> <li>• Erkispange</li> <li>• Podofix</li> <li>• Combiped</li> <li>• Podostripe</li> <li>• Onyclip</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei starker Entzündung</li> <li>• zur Vorbereitung einer Spangentherapie (Wenn z.B. der zu kurz geschnittene Nagel kein Unterbringen der Häkchen erlaubt)</li> <li>• Angstpatienten</li> <li>• Bei kurzfristiger Hilfe / wenn nur eine kurze Behandlungsdauer angenommen wird</li> <li>• Wenn die Drahtbehandlung unterbrochen werden muss (Urlaub, Wanderung)</li> <li>• Zur Ergebnissicherung des reizfreien Intervalls (z.B. bei genetischer Disposition)</li> <li>• Wenn die Nagelstruktur keine starke Aktivierung zulässt, aber dennoch eine Korrektur angestrebt wird (Psoriasis, Onychorrhexis)</li> <li>• Bei sehr kleinen Kindern</li> <li>• Wenn der Therapeut aus anderen Gründen keinen Draht verwenden möchte (Compliance, Kosten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausgeprägte Onycholyse</li> </ul>
<p>Weitere Spangentechnik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onyfix</li> </ul> <p>(Schiensystem aus Komposit)</p>	<p>Bei Pinzettenform des Nagels</p>	<p>Keine bekannt, da keine aktive Hebelwirkung und kein Hautkontakt</p>

Die Techniken für die unterschiedlichen Nagelkorrekturmaßnahmen sind in den Investitions- und Verbrauchskosten recht hoch, sowohl die Instrumente als auch die unterschiedlichen Materialien müssen angeschafft werden. Je mehr Indikationen und Techniken gelehrt, praktisch geübt und angewandt werden, desto höher ist der finanzielle Aufwand. Pädagogisch-didaktisch und therapeutisch sind viele Übungsphasen während der Ausbildung und das Kennenlernen unterschiedlichster Techniken unzweifelhaft von Vorteil, hier ist das finanzielle Budget ein begrenzender Faktor.

Es liegt eine finanzielle Mehrbelastung vor, die entweder die Schulen (Risiko einer zukünftig eingefrorenen Schulfinanzierung durch die Bundesländer) oder die Auszubildenden selbst tragen (Risiko: die Techniken werden während der Ausbildungszeit weniger privat genutzt und es wird wenig außerhalb der Schule geübt, um zu sparen). Dies handhaben die einzelnen Schulen unterschiedlich. Für die Zukunft müssen diese Kosten in die Schulfinanzierung mit aufgenommen werden.

**7. Werden im Rahmen der Ausbildung Vorgaben oder bestimmte Kriterien vermittelt (z.B. Entzündungsstadien bei Unguis incarnatus), ab wann eine Behandlung mit Orthonyxiespangen abgebrochen werden müsste und die zu einer sofortigen Weiterbehandlung bei einer Ärztin/einem Arzt führen sollten?**

Die Diagnostik einer Erkrankung und Delegation einer Heilbehandlung obliegt dem Arzt.

Podologen können selbständig im Wagner Stadium 0 tätig werden, alle weiteren Fußzustände unterliegen der Behandlung eines Arztes, außer dieser delegiert die Behandlung an den Podologen. Ein Unguis incarnatus im Stadium 1 (mit Schmerzen und Entzündungszeichen) darf vom Podologen laut G-BA Beschluss ([https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6371/2020-02-20\\_HeilM-RL\\_Podologische-Therapie\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6371/2020-02-20_HeilM-RL_Podologische-Therapie_TrG.pdf) „Tragende Gründe“ Seite 6, 20.02.2020) behandelt werden.

Heilpraktiker und sektorale Heilpraktiker auf dem Gebiet der Podologie können eigenverantwortlich Diagnosen stellen und tätig werden.

**Klassifikationen:**

Es werden verschiedene Klassifikationen unterrichtet.

**Die 3 Stadien**

- Stadium 1: Der Nagel beginnt seitlich in die Haut einzuwachsen. Die Haut schmerzt und beginnt sich zu entzünden.
- Stadium 2: Am Rand des eingewachsenen Nagels hat sich neues, entzündetes Gewebe (Granulationsgewebe) gebildet. Das Gewebe nässt und eitert.
- Stadium 3: Der betroffene Nagelbereich ist chronisch entzündet und eitert immer mal wieder. Das Granulationsgewebe wächst bereits über den Nagel.

Unterschiedliche Quellen, u.A. hier angewendet: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6371/2020-02-20\\_HeilM-RL\\_Podologische-Therapie\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6371/2020-02-20_HeilM-RL_Podologische-Therapie_TrG.pdf)

## Die 5 Stadien nach Scholz

	<b>A</b> „ein Nagelwall betroffen, medial oder lateral eingewachsen“	<b>B</b> „beide Nagelwälle betroffen, medial und lateral eingewachsen“
<b>Stadium 1</b>	ohne Entzündungszeichen, ohne oder allenfalls mit geringen Beschwerden	ohne Entzündungszeichen, ohne oder allenfalls mit geringen Beschwerden
<b>Stadium 2</b>	mit Paronychie, ausgeprägte Beschwerdesymptomatik	Mit Paronychie, ausgeprägte Beschwerdesymptomatik
<b>Stadium 3</b>	eitrige Paronychie, ausgeprägte Beschwerdesymptomatik	eitrige Paronychie, ausgeprägte Beschwerdesymptomatik
<b>Stadium 4</b>	Caro luxurians ausgeprägte Beschwerdesymptomatik	Caro luxurians, ausgeprägte Beschwerdesymptomatik
<b>Stadium 5</b>	nach Operation mit Rezidiv und Restspornbildung nach inkompletter Entfernung der Nagelmatrix, ausgeprägte Beschwerdesymptomatik	nach Operation mit Rezidiv und Restspornbildung nach inkompletter Entfernung der Nagelmatrix, ausgeprägte Beschwerdesymptomatik

<https://www.fachbuchdirekt.de/Lehrbuch-und-Bildatlas-fuer-die-Podologie-1>

## Die 5 Stadien nach Mozena

Stadium 1	Eine lokal infizierte Region des Nagels ohne Onycholyse des Nagelrandes. Lokale Reizung der Nagelfalz ohne ausgedehnte Infektion oder Granulationsgewebe. Dies kann mit oder ohne Onychocryptose in der Vorgeschichte geschehen.
Stadium 2	Erhöhte lokale Infektion des Nagelrandes ohne Onycholyse. Das Kennzeichen von Stadium 2 ist eine Infektion der Nagelkante mit Eiter und / oder Granulationsgewebe ohne Onychocryptose in der Vorgeschichte.
Stadium 3	Lokale Granulation und / oder Eiter an der Nagelkante ohne Onycholyse des Nagelrandes. <i>Stadium 3 unterscheidet sich von Stadium 2 durch das Vorhandensein wiederkehrender Onychocryptose-Episoden an der Nagelgrenze.</i>
Stadium 4	Onycholyse der Nagelkante. Das Kennzeichen von Stadium 4 ist die infektiöse Onychocryptose mit partieller Onycholyse eines einzelnen Nagelrandes.
Stadium 5	Onycholyse sowohl der Nagelränder als auch der Nagelplatte. Das Kennzeichen von Stadium 5 ist eine infektiöse Onychocryptose mit teilweiser oder vollständiger Onycholyse der Nagelplatte und / oder des Nagels, an der beide Nagelränder beteiligt sind.

<http://faoj.org/2008/05/01/onychocryptosis-a-simple-classification-system/>

### **Ein Behandlungsabbruch bzw. die sofortige Überweisung an einen Arzt sollte erfolgen bei:**

- Im Vorfeld, wenn zu starke Schmerzen vorhanden sind oder nicht behandelt werden kann. Erste Hilfen (Antiseptische Versorgung und Druckentlastung) sind immer möglich.
- Bei Verschlechterung oder wenn nicht innerhalb von wenigen Tagen eine Besserung eintritt.
- Wenn man kein „gutes Gefühl“ hat. Wenn der Patient nicht compliant bzw. nicht therapieadhärent ist. Wenn man sich unsicher ist als Therapeut.
- Wenn ein Fehler auftritt, den man nicht vorhersehen konnte (z.B. Infektion der Nagelplatte).

Neben der Beurteilung von Schmerzen, Geruch und Exsudat sollte nach Möglichkeit eine Fotodokumentation die Behandlungen begleiten. Sie dient als Nachweis, wie der aktuelle Zustand ist und ob eine Verbesserung eintritt (Verfärbung, Rötung, Ausdehnung von Entzündungszeichen, Exsudat, Geruch, Caro luxurians).

### **8. Mit welchen Ärztinnen/Ärzten gibt es einen Austausch bzgl. der Behandlung mit Orthonyxiespangen?**

Es besteht eine engmaschige Zusammenarbeit mit verschiedenen Facharztgruppen:

Hausärzten, Dermatologen, Diabetologen, Chirurgen, Pädiatern, Orthopäden.

Die Hauptzuweisung erfolgt aus dem hausärztlichen und dermatologischen Bereich, die Zusammensetzung ist Standortabhängig. Die Schulen selbst arbeiten in ihren Lehrpraxen zum großen Teil erfolgreich mit zuweisenden Ärzten zusammen.

In wenigen Standorten werden schwerpunktmäßig Probandenbehandlungen ohne Indikation und Verordnungsnotwendigkeit durchgeführt. Des Weiteren sind an wenigen Standorten die Praxisanleiter Heilpraktiker oder sektorale Heilpraktiker, weshalb die Zuweisungsnotwendigkeit durch einen Arzt entfällt.

Überall wird die gegenseitige Anwendung aller Techniken zur „Selbsterfahrung“ genutzt.

In den Praxen, in denen die fachpraktische Ausbildung absolviert wird, sollen die Spangentechniken erlebt und umgesetzt werden. Wie die Zusammenarbeit mit Ärzten sich in den Praxen gestaltet, entzieht sich (teilweise) der Kenntnis der Schulen.

### **9. Wie wird das Thema Nagelkorrekturspangen im Bereich der Weiterbildung aufgegriffen? Welche Schwerpunkte werden dort gesetzt?**

Innerhalb der Ausbildung werden viele relevante Anwendungen gelehrt, weshalb im Nachhinein wenig Nachfrage nach Weiterbildungen in Spangentechnik besteht. Zudem ist die Bepunktung solcher Seminare in der Diskussion, manche Standorte sind der Ansicht, eine Bepunktung könnte durch die Zugehörigkeit zum Fachgebiet 7 oder 8 anerkannt werden:

## 7. Podologische Therapiemaßnahmen am diabetischen Fuß

(...)7.4. Podologische Behandlung der Nägel, speziell zur Vorbeugung eines *Unguis incarnatus*

## 8. Einsatz podologischer Materialien und Hilfsmittel am diabetischen Fuß

(...) 8.3. Möglichkeiten der Nagelfalzentlastung zur Vermeidung von Entzündungen

(<https://www.gkv->

[spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/heilmittel/hemittel\\_rahmenempfehlungen/heilmittel\\_podologen/2015-09-01\\_Heilmittel\\_125\\_Anlage\\_2\\_Fortbildungsverpflichtung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/hemittel_rahmenempfehlungen/heilmittel_podologen/2015-09-01_Heilmittel_125_Anlage_2_Fortbildungsverpflichtung.pdf))

Andere Schulen sind sich unsicher, ob zu einer „Vorbeugung“ bereits eine Orthonyxietherapie zählen kann, oder ob eine „Nagelfalzentlastung“ auch Orthonyxietherapie inkludiert. Das führt zu einer geringen Nachfrage, da von Podolog\*innen vor allem besuchte Weiterbildungen besucht werden.

Neue Techniken werden durch die Hersteller in die Schulen eingeführt und vertrieben, wodurch eine gute Marktkennntnis gesichert ist. Im Unterricht wird auf die Wichtigkeit des Einhaltens von Qualitätsstandards nach der Ausbildung durch regelmäßige Weiterbildung, Fachzeitschriften und Fachbücher, Verbandinformationen, Messebesuche und kollegiale Treffen hingewiesen.

Wir hoffen, dass wir Sie mit unserer Zusammenfassung der Antworten auf Ihre Fragen unterstützen konnten und glauben, dass die Orthonyxietherapie bei der Podolog\*in mit Abstand in den kompetentesten Händen ist.

Sollten sich Rückfragen ergeben oder Sie weitere Informationen benötigt können Sie sich gerne an Frau Anja Stoffel (Vorstand VLLP) [stoffel.anja@vllp.de](mailto:stoffel.anja@vllp.de) wenden.

Für den Vorstand

Dr. Annette Krützfeldt

Vorsitzende VLLP e.V.

[kruetzfeldt.annette@vllp.de](mailto:kruetzfeldt.annette@vllp.de)