

KINDER ORTHOPÄDIE

360° Betreuung für ein barrierefreies Leben



ORTHO  **TEAM**
WIR BEWEGEN MEHR

GANZHEITLICHE KINDER- ORTHOPÄDIE IN DER PRAXIS

VORWORT

Seit 1991 versorgt die ORTHO-TEAM Gruppe Kinder und Jugendliche mit angeborenen und erworbenen orthopädischen oder neurologischen Indikationen. Unser Ziel ist es, die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen zu verbessern. Die Marke ORTHO-TEAM steht für Kompetenz, Innovation, Einfühlungsvermögen, sowie die jederzeit freundliche und offene Gesprächskultur.

Unser Konzept «360° Betreuung für ein barrierefreies Leben» wurde entwickelt um Betroffene, deren Familie und Angehörige optimal ein Leben lang unterstützen und auch bei der alltäglichen Organisation zu helfen. Gerne unterstützen wir ab dem ersten Treffen, über die Transition bis ins hohe Erwachsenenalter.

Unsere langjährige Erfahrung stellt sicher, dass unsere jungen Kunden optimal versorgt werden, dies immer auf deren Bedürfnisse abgestimmt. Jede Lösung ist komplett individuell. Uns ist es ausserordentlich wichtig, dass sich Kinder und Jugendliche in unserer Infrastruktur sofort wohlfühlen.

Durch unser Know-how verfolgen wir immer das Ziel, den Betroffenen trotz körperlicher Beeinträchtigung eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Wir begleiten Kunden oft ein Leben lang.

Beste Grüsse

Dimitri Mattle

INHALT

| | |
|--|----|
| ORTHOPÄDIE- & REHATECHNISCHE BETREUUNG | 4 |
| PHYSIOTHERAPEUTISCHE BETREUUNG | 6 |
| ÄRZTLICHE BETREUUNG | 7 |
| DIE TRANSITION INS ERWACHSENENALTER | 8 |
| ORTHO-TEAM TRANSITIONSERVICE | 10 |
| ÄRZTLICHE BETREUUNG IN DER TRANSITION | 12 |
| PHYSIOTHERAPIE UND TRANSITION | 13 |
| UNTERSTÜTZUNG DURCH PRO INFIRMIS | 14 |
| KRANKHEITSBILDER | 15 |
| DAS GMFCS SYSTEM | 16 |
| SITZEN, SO KÖNNEN WIR ES UNTERSTÜTZEN | 18 |
| STEHEN, SO KÖNNEN WIR ES FÖRDERN | 22 |
| GEHEN, SO KÖNNEN WIR ES VERBESSERN | 24 |
| ORTHESEN-HANDLING | 26 |
| KOSTEN VON HILFSMITTELN | 27 |
| FINANZIERUNG | 29 |
| SELBSTBEHALTE | 30 |
| WER SIND WIR? | 32 |
| 3D-DRUCKZENTRUM | 33 |
| ORTHO-TEAM BODYFIT | 34 |

ORTHOPÄDIE- & REHATECHNISCHE BETREUUNG

Bei der Versorgung mit Hilfsmitteln und Therapiegeräten arbeiten wir in zwei spezialisierten Teams, der Orthopädie- und der Reha-Technik. Unser Fachpersonal berätet und versorgt Kinder, Jugendliche und deren Angehörige ganzheitlich bezüglich der Hilfsmittel, Füsseinlagen, Orthesen oder Rollstühle. Hier arbeitet die Orthopädie-Technik sehr eng mit der Reha-Technik zusammen, um die orthopädie-, sowie die reha-technischen Hilfsmittel aufeinander abzustimmen. Durch unser Know-how verfolgen wir immer das Ziel, den Betroffenen trotz körperlicher Behinderung eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Wir begleiten Kinder oft ein Leben lang, dafür ist es uns sehr wichtig, dass eine gute Vertrauensbasis vorhanden ist.

Wir arbeiten sehr eng mit Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen zusammen und besuchen Kinder und Jugendliche in ihrem alltäglichen Umfeld, der Schule oder im Kindergarten.

Bei der Versorgung mit einem neuen Hilfsmittel kooperieren wir gerne direkt mit den zuständigen Physiotherapeuten, um bei der Versorgung alle Blickwinkel zu berücksichtigen.

Als Bestandteil eines interdisziplinären Versorgungsteams suchen wir gemeinsam mit den zuständigen Neuroorthopäden, Neuropädiatern, Eltern, Physiotherapeuten und Ergothe-

rapeuten jeweils nach den geeignetsten Hilfsmitteln, um die körperliche Entwicklung sowie die maximale Selbstständigkeit zu ermöglichen. Das Ziel unserer Versorgungen ist es, Bewegungen zu erleichtern und Körperfunktionen zu unterstützen.

Wir streben nach einer bestmöglichen Anpassung, Wartung und Service. Dabei werden wir oft von der Physiotherapie bezüglich Koordination der Termine, Überwachung der Hilfsmittel und Zusammentragen verschiedener Informationen unterstützt, da diese die Betroffenen regelmässig sehen.

Wenn ein Betroffener mit einem Hilfsmittel versorgt werden soll, ist es wichtig, dass alle Beteiligten eine gemeinsame und klare therapeutische Zielsetzung vor Augen haben, denn dies ist die Voraussetzung, um ein Hilfsmittel auch sinnvoll einsetzen zu können. Sobald ein Teil des interdisziplinären Versorgungsteams die Zielsetzung nicht teilt, kann das Hilfsmittel nicht mehr allen Anforderungen gerecht werden.

Sehr gerne begleiten wir unsere Kunden und deren Angehörige zu den ärztlichen Visiten, um Ziele zu diskutieren und Anforderungen an ein Hilfsmittel klar zu definieren. Gerade während der Transition ist es wichtig, dass ein klares Therapie- und Versorgungskonzept vor dem Erreichen des 20. Lebensjahres erstellt und

vom gesamten interdisziplinären Team umgesetzt wird. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass der therapeutische Teil während der Transition reibungslos abläuft.

Es ist sehr hilfreich, wenn wir von unseren Kunden und deren Eltern bezüglich Arzttermine informiert werden, damit wir sie begleiten können.

Wir freuen uns, wenn Sie und das gesamte interdisziplinäre Team mit einem Lächeln in die Zukunft blicken können.

Dimitri Mattle



PHYSIOTHERAPEUTISCHE BETREUUNG

Bei der Behandlung von Menschen mit beeinträchtigten motorischen Funktionen spielt Physiotherapie eine bedeutende Rolle. Ihr Ziel ist es, die Funktionskontrolle des Körpers zu verbessern oder auf bestehendem Niveau zu erhalten. Als Expertinnen für Bewegung, Leistungsfähigkeit, körperliche Funktionsstörungen und Schmerzen arbeiten Physiotherapeutinnen namentlich mit dem Ziel einer Wiederherstellung oder Erhaltung von Beweglichkeit, Kraft, Ausdauer und körperlicher Leistungsfähigkeit. Dazu analysieren sie die Funktionsstörungen beim Patienten und beurteilen die Beschwerden systematisch und wissenschaftlich fundiert mittels clinical reasoning. Behandlungsschwerpunkte- und Ziele werden in Absprache mit den Patienten und/oder deren Eltern festgesetzt. Individuelle Konzepte und therapeutische Massnahmen zielen darauf ab, die bestmögliche Alltagsintegration zu erreichen.

Physiotherapeutinnen arbeiten eng mit Orthopädiotechnikerinnen zusammen. Dabei geht es um Beratung, Abklärung und Anpassung verschiedenster Hilfsmittel, etwa Rollstühle, Steh- und Gehhilfen, Korsetts und Orthesen. Die Physiotherapeutin bewertet die Situation bezüglich neuer Hilfsmittel und wägt auch ab, ob bestehende Hilfsmittel angepasst werden müssen, wenn zum Beispiel Druckstellen bestehen. Sie gibt der behandelnden Ärztin die nötigen Rückmeldungen, damit eine Verordnung ausgestellt werden kann oder kontaktiert die Orthopädiotechnikerin, damit allfällige An-

passungen vorgenommen oder Kostenvorschläge erstellt werden können.

Physiotherapeutinnen und Orthopädiotechnikerinnen arbeiten mithin Hand in Hand, um bei der Abgabe von Hilfsmitteln oder Therapiegeräten die bestmögliche Versorgung garantieren zu können.

Angèle Thjis



ÄRZTLICHE BETREUUNG

Jugendliche wachsen teilweise schnell, was die Krafteinwirkung auf den Bewegungsapparat wandelt. Ändert sich die Biomechanik, so fordert dies den Körper. Ist der Bewegungsapparat eingeschränkt (z.B. durch eine Spastizität oder Lähmung), so können die einwirkenden Kräfte Fehlstellungen an Knochen und Gelenken provozieren. In manchen Fällen verursachen diese Fehlstellungen Schmerzen oder schränken den Patienten derart ein, dass die Lebensqualität markant sinkt.

Um Einschränkungen so gering wie möglich zu halten, steht den Patienten mit Handicap während des Wachstums meist ein Neuroorthopäde zur Seite, der den Bewegungsapparat beurteilt und geeignete Therapien vorschlägt. So kontrolliert dieser Arzt beispielsweise bei Kindern mit cerebraler Parese die Wirbelsäule auf Skoliosen, die Hüften auf mögliche Luxationen, Knie und Füße auf Deformationen und Verkürzungen der Muskulatur. Je nach dem, wie verkrümmt und deformiert ein Gelenk oder Muskel ist, diskutiert er gemeinsam im Team mit Neurologen, Physiotherapeuten und Orthopädie-Techniker individuell die Probleme der Patienten und schlägt Behandlungen beziehungsweise Hilfsmittel vor. In den meisten Fällen genügen Hilfsmittel wie Schienen, Orthesen oder Einlagen, um weitere Fehlstellungen zu verhindern oder zu mildern.

Diverse Fachgruppen (Neuroorthopädie, Neurologie, Physiotherapie, Orthopädie-Technik) bil-

den das Kernteam für jegliche Fragen rund um den Bewegungsapparat. Dieses Team hat sich meist früh in der Behandlung des Patienten gefunden und funktioniert eingespielt miteinander. Nicht zu vergessen sind Spezialisten aus anderen Fachrichtungen, welche die Gesundheit der Patienten nachhaltig verbessern. Meist wird das Zusammenspiel durch den Kinderarzt koordiniert.

PD Dr. med. Carlo Camathias



DIE TRANSITION INS ERWACHSENENALTER

TRANSITION IST DER PROZESS, DER GEWÄHRLEISTET, DASS DIE KONTROLLIERTE MEDIZINISCHE BETREUUNG AUCH IM ERWACHSENENALTER SICHERGESTELLT WIRD

Kinder und Jugendliche mit Cerebralparese, Muskeldystrophie oder Spina bifida werden meistens von interdisziplinären Teams eines Kinderspitals ganzheitlich betreut, regelmässig kontrolliert und mindestens einmal jährlich zur ärztlichen Untersuchung aufgeboten. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die körperliche Entwicklung planmässig verläuft und gesundheitliche Probleme frühzeitig erkannt und behandelt werden können.

Interdisziplinäre Teams mit dem Schwerpunkt Neuroorthopädie in der Erwachsenenmedizin gibt es in der Schweiz nur sehr wenige.

Deshalb ist es umso wichtiger, dass die Transition frühzeitig geplant wird und somit auch sicherstellt wird, dass während dem Übertritt in die Erwachsenenmedizin nichts vergessen und keine Informationen verloren gehen.

Transition ist der Prozess, der gewährleistet, dass die kontrollierte medizinische Betreuung auch im Erwachsenenalter sichergestellt wird.

DIESE GEGEBENHEITEN ÄNDERN SICH WÄHREND DER TRANSITION

Die Transition beginnt mit dem 15. Lebensjahr und kann in drei Phasen eingeteilt werden.

In einer ersten Phase neigt sich die Schulzeit dem Ende zu. In dieser Zeit ist es wichtig abzuklä-

ren, wie es weiter geht, welche Möglichkeiten einer beruflichen Integration bestehen, welche Betreuungsmöglichkeiten es gibt und welches die persönlichen Ziele für die Zukunft sind.

In der zweiten Phase muss vor dem Erreichen des 18. Lebensjahres sichergestellt werden, dass die Transition in die Erwachsenenmedizin stattgefunden hat. Die medizinische Betreuung ist etwas sehr Persönliches und basiert auf grossem gegenseitigen Vertrauen. Daher ist es äusserst wichtig, dass genügend Zeit vorhanden ist, um das Team für die zukünftige medizinische

Betreuung sicherzustellen. Eine regelmässige ärztliche Kontrolle, auch nach dem Erreichen des 18. Lebensjahres, ist massgebend und ermöglicht weiterhin, gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen.

Nach dem Erreichen des 20. Lebensjahres ist die Bezahlung von Therapie- und Behandlungsgeräten durch die Invalidenversicherung (IV) nicht mehr sichergestellt. Daher ist es wichtig, dass vorher abgeklärt wird, welche Möglichkeiten für die Zukunft bestehen und was vor diesem Zeitpunkt organisiert werden muss.



ORTHO-TEAM TRANSITIONSERVICE

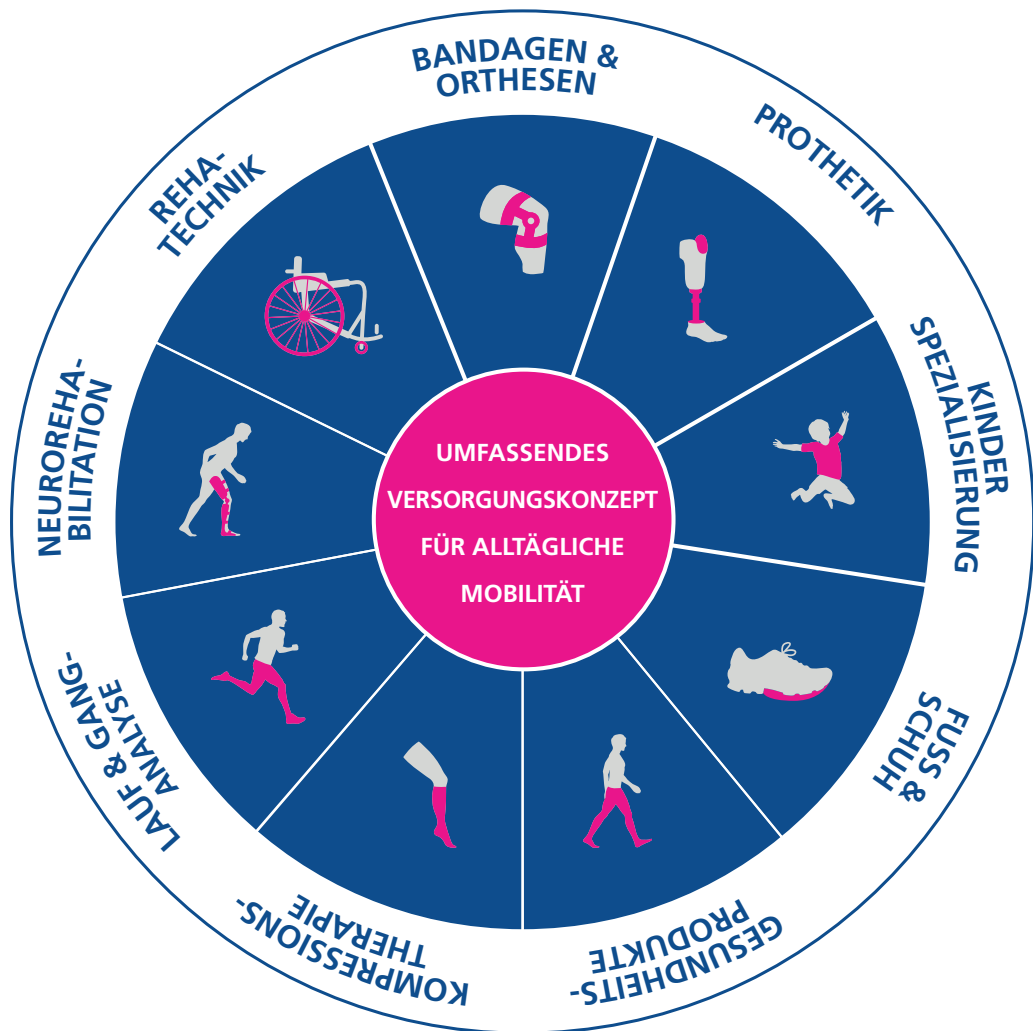
Auf Anfrage organisieren und koordinieren wir gerne eine Transitionssprechstunde mit Ihrem persönlichen interdisziplinären Versorgungsteam, wobei wir auf unser schweizweites Kompetenznetzwerk von Neuroorthopäden zurückgreifen können.

Wer bereits bei einer Arztvisite angemeldet ist, begleiten wir gerne, um die Versorgung mit Hilfsmitteln und Therapiegeräten unkompliziert, speditiv und in höchster Qualität zu gewährleisten und Missverständnisse auszuschliessen.

Wir unterstützen unsere Kunden auf der Suche nach einer ortsnahen Einrichtung, um die Transition in die Erwachsenenmedizin möglichst reibungslos sicherzustellen.

UNSER SERVICE BEINHALTET:

- 360° Betreuung in Wohnortnähe
- Unterstützung bei der Zusammenstellung von deinem persönlichen interdisziplinären Behandlungsteam
- Zusammenarbeit mit unserem Schweizer Kompetenznetzwerk von Neuroorthopäden
- Anmeldung (Transition) Sprechstunde
- Persönliche Begleitung zur Transitionssprechstunde
- Abklärung und Herstellung von Orthopädie- und Rehatechnischen Therapiegeräten und Hilfsmitteln gemeinsam mit dem gesamten interdisziplinären Behandlungsteam



Wir bieten ein indikationsbezogenes Versorgungskonzept in jeder Disziplin der Orthopädie- und Reha-technik und bieten in jedem Bereich innovative Lösungen an. Gerne begleiten wir unsere Kunden ein Leben lang und setzen uns dafür ein eine maximale Lebensqualität zu ermöglichen.

ÄRZTLICHE BETREUUNG IN DER TRANSITION

Das Wachstum verlangsamt sich und kommt zwischen dem 16. und 20. Lebensjahr zum Stillstand. In diesem Alter beginnt die Transition. Die Ärzte übergeben die Jugendlichen ihren Kollegen, welche für die Erwachsenenmedizin zuständig sind. Dieser Übergang verläuft nicht immer optimal. Manchmal findet sich kein entsprechendes „erwachsenes“ Gegenstück zur ehemaligen Betreuung. In Fragen des Bewegungsapparates lohnt sich daher das Gespräch mit den aktuell behandelnden Ärzten um die Transition zu planen und vorzubereiten. Vielfach kann der Kinderarzt Tipps erteilen und die Verbindung zu Neuroorthopäden und Neurologen mit entsprechender Erfahrung des Bewegungsapparates herstellen.

Der Bewegungsapparat wächst nach der Transition zwar nicht mehr, er verändert sich trotzdem weiter. Es genügen regelmässige Kontrollen, meist im Jahres- oder Zweijahresrhythmus, um Veränderungen festzustellen und Massnahmen zu treffen. So muss auch eine Langzeit-Physiotherapie jährlich ärztlich beurteilt werden, ansonsten sistiert die Versicherung die Zahlung.

Idealerweise versammelt sich bei derartigen Kontrollen wiederum ein Team aus Neuroorthopäde, Neurologe, Physiotherapeuten und Orthopädietechniker, um interdisziplinär die bestmögliche Betreuung zu garantieren. Wichtig ist, dass auch der Patient bzw. die Angehörigen, bemüht sind, allfällige neue Ärzte in den Informationsfluss einzubinden. Dazu soll-

te neuen Ärzten gegenüber erwähnt werden, wem deren Berichte geschickt werden müssen.

FÜR DIE TRANSITION GIBT ES FOLGENDE PUNKTE ZU BEDENKEN:

- Frühzeitig mit den aktuellen Ärzten besprechen, wer die weitere Betreuung nach dem Wachstum übernimmt
- Bei Kindern mit Problemen im Bewegungsapparat ist die weitere Betreuung jenseits des Wachstums sinnvoll
- Ein ideales Team besteht aus Neuroorthopäden, Neurologen, Physiotherapeuten und Orthopädie- Techniker
- Jährliche bis 2- jährliche Kontrollen genügen meist
- Sicherstellen, dass alle, die an der Behandlung beteiligt sind, die Berichte der anderen erhalten

PD Dr. med. Carlo Camathias

PHYSIOTHERAPIE UND TRANSITION

Die Schlüsselkomponenten für die Planung und Gestaltung von erfolgreichen klinischen Übergangsprogrammen von kinder- zu erwachsenenzentrierten Gesundheitsdiensten werden in vielen wissenschaftlichen Studien diskutiert. Um den Transitionsprozess optimal zu gestalten, sind auch Physiotherapeutinnen gefordert. Die meisten Kinder müssen die Institutionen, Kinderpraxen und Kinderabteilungen verlassen und die physiotherapeutische Behandlung wird an einem erwachsenengerechten Ort weitergeführt. Die Physiotherapeutin informiert rechtzeitig, erörtert die Vorstellungen und Möglichkeiten und kontaktiert allenfalls die Kollegin vor Ort. Therapeutische Ziele werden neu diskutiert und Behandlungsschwerpunkte gesetzt. Zu-

sammen mit den Patientinnen wird nach einer optimalen Lösung gesucht.

In der Regel wird Physiotherapie von einer Ärztin verordnet. Zwar besteht die Möglichkeit eines Direktzugangs zur Physiotherapie, doch wird im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgehalten, dass in diesem Fall keine Kostenübernahme gewährleistet wird. Wenn eine IV-Verfügung für Geburtsgebrechen besteht, werden die physiotherapeutischen Kosten bis zum 20. Lebensjahr in der Regel übernommen. Nach dem 20. Lebensjahr ist eine Kostengutsprache einer Krankenkasse nötig.

Angèle Thjis



UNTERSTÜTZUNG DURCH PRO INFIRMIS

Pro Infirmis ist eine in der ganzen Schweiz vertretene privatrechtlich organisierte Dienstleistungsorganisation. Sie versteht sich als Kompetenzzentrum in Fragen rund um Behinderung und Inklusion. Pro Infirmis geht vom Recht aller Menschen aus, das Leben nach ihren Möglichkeiten selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten.

Die Organisation setzt sich insbesondere für eine uneingeschränkte Teilhabe und Teilnahme von behinderten Menschen am sozialen und gesellschaftlichen Leben ein. Pro Infirmis stellt sich dabei klar gegen die Benachteiligung und Ausgrenzung und engagiert sich für gleiche Rechte aller behinderten Menschen.

ANGEBOT DER PRO INFIRMIS:

- Sozialberatung und Case Management für kognitiv, körperlich und psychisch behinderte Menschen. Begleitetes Wohnen und Wohnschule für kognitiv behinderte Menschen.
- Assistenzberatung
- Treuhanddienst
- Tagesstätte für körperlich behinderte Menschen
- Finanzielle Leistungen an Behinderte (FLB)
- Eurokey- Abgabestelle

Auch Angehörige und Institutionen können die Beratung von Pro Infirmis in Anspruch nehmen.

KRANKHEITSBILDER

CEREBRALPARESE

Unter infantile Zerebralparese oder Cerebralparese (von lat. cerebrum „Gehirn“ und griech. paresis „Lähmung“, häufig abgekürzt ICP oder CP) im engeren Sinn, etwas allgemeiner auch cerebrale Bewegungsstörung genannt, versteht man Bewegungsstörungen, deren Ursache in einer frühkindlichen Hirnschädigung liegt. Die dadurch hervorgerufene Behinderung ist charakterisiert durch Störungen des Nervensystems und der Muskulatur im Bereich der willkürlichen Motorik. Am häufigsten sind spastische Mischformen und eine Muskelhypertonie, aber auch athetotische oder ataktische Formen treten auf.

MUSKELDYSTROPHIE

Muskeldystrophien, auch progressive Muskeldystrophie genannt (*Dystrophia musculorum progressiva*), sind eine Gruppe von Muskelkrankheiten. Es handelt sich um Erbkrankheiten, die durch Mutationen im Erbgut verursacht werden, welche meist zu Defekten oder zu einem Mangel von in der Muskulatur vorkommenden Proteinen führen. Daraus resultiert Muskelschwäche und Muskelschwund. Alle Muskeldystrophien sind durch fortschreitende (progressive) Degeneration der Muskulatur, einhergehend mit Umbauprozessen, gekennzeichnet. Diese Veränderungen werden zusammengefasst als dystrophische Veränderungen,

die sich licht- oder elektronenmikroskopisch nachweisen lassen. Die einzelnen Muskeldystrophien unterscheiden sich hinsichtlich der Art des Erbgangs, der hauptsächlich betroffenen Körperregionen, des Erkrankungsalters und des Verlaufs. Eine kausale Behandlungsmöglichkeit, die das Fortschreiten der Muskeldegeneration aufhalten kann, ist nicht bekannt.

SPINA BIFIDA

Eine Spina bifida ist eine Neuralrohrfehlbildung, welche unterschiedliche Ausprägungen haben kann und sich entsprechend unterschiedlich schwer auswirkt. Der zeitliche Bereich für die Entstehung dieser Fehlbildung liegt zwischen dem 22. und 28. Tag der Embryonalentwicklung. Das ist die Zeitspanne der sogenannten primären Neurulation, also der Bildung des Neuralrohrs aus der Neuralplatte sowie dessen Verschlusses – im Falle der Spina bifida des unteren Endes. In Mitteleuropa tritt eine Spina bifida durchschnittlich bei einem von 1 000 Kindern auf, wobei Mädchen etwas häufiger betroffen sind als Jungen.

DAS GMFCS SYSTEM

Gross Motor Function Classification System (GMFCS) hat sich als zuverlässige Methode für die Klassifizierung der aktuellen motorischen Fähigkeiten, aber auch für die Prognose der motorischen Fähigkeiten von Kindern mit CP erwiesen. Die verschiedenen Funktionsgrade innerhalb des Systems sind relativ leicht voneinander zu unterscheiden und das System hat sich in der Planung von Interventionen bewährt. Es liefert zum Beispiel Hinweise darauf, welche Ausrüstung oder Mobilitätshilfen ein Kind wahrscheinlich benötigen wird, beispielsweise Krücken, ein Gehgestell oder einen Rollstuhl.

Das System GMFCS beinhaltet fünf Stufen. Sie werden verwendet, um das Ausmass der motorischen Beeinträchtigung von Kindern mit Cerebralparese zu klassifizieren. Die Einstufung erfolgt nach der Fähigkeit zu eigenständiger Mobilität und dem Bedarf an Unterstützung durch Hilfsmitteltechnologien und Mobilitätshilfen.

Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Ärzte verwenden das GMFCS, um den Mobilitätsgrad von Kindern zu definieren.

ES WIRD DABEI VON VERSCHIEDENEN ALTERSKORRIDOREN AUSGEGANGEN:

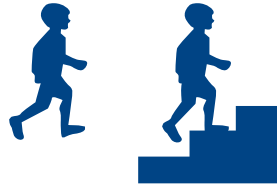
- Vor dem zweiten Geburtstag
- Zwischen dem zweiten und vierten Geburtstag
- Zwischen dem vierten und sechsten Geburtstag
- Zwischen dem sechsten und zwölften Geburtstag
- Zwischen dem zwölften und achtzehnten Geburtstag

ERKLÄRUNG DER GMFCS-STUFEN

Es gelten für jeden Alterskorridor eigene Beschreibungen der einzelnen Stufen, wie hier verdeutlicht wird. Nachfolgend stellen wir die Beschreibung der Stufen für Kinder im Alter zwischen 6 und 12 Jahren dar. Es ist zu beachten, dass sich bei Kindern über fünf Jahren die Klassifizierungsstufe im Laufe ihres Lebens wahrscheinlich nicht mehr ändern wird.

GMFCS – STUFE I

Die Kinder gehen zuhause, in der Schule, draußen und in der Umgebung frei und können Treppen ohne Benutzung des Geländers bewältigen.



GMFCS – STUFE II

Die Kinder können in den meisten Umgebungen frei gehen und Treppen mithilfe eines Treppengeländers bewältigen.



GMFCS – STUFE III

Die Kinder können drinnen meistens mit einer Gehhilfe gehen. Die Kinder können möglicherweise Treppen mit Festhalten am Geländer unter Aufsicht oder mit körperlicher Unterstützung hinauf- und hinabgehen.



GMFCS – STUFE IV

Die Kinder benutzen Fortbewegungsmethoden, die in den meisten Fällen körperliche Unterstützung oder elektrische Mobilität beinhalten.



GMFCS – STUFE V

Die Kinder werden in allen Situationen in einem Rollstuhl transportiert.



SITZEN, SO KÖNNEN WIR ES UNTERSTÜTZEN

WARUM IST SITZEN SO WICHTIG?

Bei der Entwicklung der selbständigen Mobilität ist das Sitzen die erste und wichtigste Voraussetzung. Durch das Sitzen wird der Körper in eine aufrechte Position gebracht, in welcher die Aufnahme von Reizen möglich ist und die gesamte Umwelt anders wahrgenommen werden kann. Der Gleichgewichtssinn wird gefördert, gleichzeitig muss die Muskulatur mehr arbeiten, um das Gleichgewicht zu halten,

wodurch diese gestärkt wird. Aufrecht sein bedeutet, dass eine Teilhabe am sozialen Leben ermöglicht wird, welche für die geistliche Entwicklung unerlässlich ist.

Aus diesen Gründen ist es besonders wichtig, dass Kinder, die nicht alleine sitzen können, frühzeitig Hilfe erhalten. Durch die Unterstützung wird es ihnen möglich, sich der Umwelt zuzuwenden.

RUMPFORTHESEN

Mit einer Rumpf-Orthese kann der Rumpf stabilisiert oder fixiert werden. Bei einer vorhandenen Skoliose kann die Wirbelsäule redressiert und entlastet werden. Durch die verbesserte Haltung der Wirbelsäule ist ein besseres, stabileres und längeres Sitzen möglich. Zudem wird durch die vermehrte Stabilität des Rumpfes die motorische Entwicklung der Arme und Hände, sowie die Haltung des Kopfes gefördert. Durch eine Rumpforthese kann auch die Steh- und Gehfähigkeit deutlich verbessert werden.



SOFTORTHESEN

Die Orthese übt einen gleichmässigen, flächigen Druck auf den Oberkörper aus. Dadurch wird der Körper für den Patienten besser wahrnehmbar. Durch eingewobene Züge unterstützt die Orthese auch das stabile, aufrechte Sitzen und Stehen. Der flächige Druck gibt dem Patienten eine Rückmeldung über seinen Körper, die Bewegungsmöglichkeiten besser zu nutzen und auch ein besseres Gleichgewicht zu entwickeln. Die Orthese wird für jeden Patienten individuell angefertigt.



SITZHILFE

Kinder müssen so früh wie möglich unterstützt werden, damit sich ihre körperliche Entwicklung nicht verzögert. Eine Sitzhilfe stützt Säuglinge und Kleinkinder schon in den ersten Monaten und fördert damit frühzeitig die Muskulatur und Koordination. Die Liegematte gibt dem Kind in den wichtigsten Positionen Halt und erleichtert so die Therapie: auf dem Rücken, in Seiten- oder Bauchlage, beim Sitzen oder später im Vierfüßlerstand.

AUTOSITZE

Wenn konventionelle Autositze zu klein sind oder zu wenig Halt bieten, übernehmen Reha-Sonderanfertigungen das Zepter. Mit individuell angepassten Kopf-, Brust-, Becken- und Oberschenkelpolstern ermöglichen sie komfortables und stabiles Sitzen und damit allen Passagieren eine sichere Fahrt. Auf Wunsch können die Sitze mit einem ISO-Fix System ausgerüstet werden.



THERAPIESTUHL

Physiologisches und ergonomisches Sitzen ist für die Entwicklungsförderung von Kindern von zentraler Bedeutung. Weil dies aber gerade beim Spielen und Essen häufig vernachlässigt wird, bilden Kinder- Rehasitze die Basis der Unterstützungsmöglichkeiten. Sie beugen körperlichen Fehlentwicklungen vor, sind ideal für die Frühtherapie, erleichtern das Erlernen korrekter Bewegungsabläufe im Sitzen und können jederzeit dem Wachstum entsprechend angepasst werden.



REHA-BUGGY

Mit höherer Stabilität der Sitz- und Rückenlehnen sowie vielen verschiedenen Einstellmöglichkeiten und Zubehöroptionen laufen Reha-Buggys herkömmlichen Modellen den Rang ab und garantieren auch bei unerwarteten Wachstumsschüben zu jeder Zeit die ideale Sitzpositionierung. Durch diese stets korrekte physiologische Haltung und den daraus resultierenden Komfortvorteil wird jede Spazierfahrt zum Vergnügen.



ROLLSTUHL

Beweglichkeit bleibt Lebensqualität. So vielfältig aber unser Leben ist, so verschieden sind die Anforderungen an einen Rollstuhl. Alle unsere Rollstühle sind erhältlich in verschiedenen Sitzbreiten, Sitztiefen und Rückenhöhen. Die Armlehnen und die Beinstützen sind für den Transfer abnehmbar. Durch Ergänzungen kann der Rollstuhl verschiedenen Erfordernissen angepasst werden.



PFLEGEROLLSTUHL MIT SITZSCHALE NACH MASS

Pflege-Rollstühle bieten viele Verstellmöglichkeiten und eine komfortable Entlastung für die Benutzer durch die Sitzkantelung, welche stufenlos verstellt werden kann. Durch Ergänzungen können sie den unterschiedlichsten Bedürfnissen angepasst werden und mittels einer orthopädischen Sitzschale kann eine stabile Lagerung erreicht werden. Die einfache Handhabung dieser Spezial-Rollstühle ist entscheidend für die Schaffung von Freiraum und eine Erleichterung für alle Beteiligten.



STEHEN, SO KÖNNEN WIR ES FÖRDERN

WAS VERÄNDERT DAS STEHEN IN UNSEREM KÖRPER?

Das Stehen ist der zweite Schritt zur selbständigen Mobilität. Im Stehen wird das Herz-Kreislauf-System aktiviert, was die Durchblutung des ganzen Körpers verbessert. Durch die vermehrte Durchblutung werden auch die Knochen besser mit Nährstoffen versorgt. Somit wird die Knochendichte erhöht und das Risiko von Knochenbrüchen gemindert. Die Haut wird besser versorgt, das verbessert die Hautstruktur und vermindert das Risiko von Druckstellen durch langes Sitzen. Ebenfalls können Organe wie die Nieren und die Blase durch den erhöhten Stoffwechsel besser arbeiten, auch die Verdauung wird angeregt.

Durch die komplett aufrechte Körperhaltung im Stehen werden viele Muskeln gedehnt, was das Risiko der Entstehung von Kontrakturen stark reduziert. Gerade in der Frühphase ist das Stehen für die Entwicklung des Hüftgelenkes äusserst wichtig und mindert die Wahrscheinlichkeit einer späteren Hüftluxation deutlich.

Das Stehen begünstigt ausserdem die Atmung sowie die Sprache und hat nachgewiesen einen positiven Einfluss auf die Aufmerksamkeit und den Schlafrhythmus. Weiter ist eine Kommunikation auf Augenhöhe möglich, was sich sehr positiv auf das Selbstwertgefühl und die Psyche auswirkt.



STEHGESTELLE

Wer Eltern, Geschwistern und Freunden auf Augenhöhe begegnet, knüpft leichter soziale Kontakte und nimmt aktiver am Geschehen rundherum teil. Stehgestelle erlauben dem Kind jedoch nicht nur neue Blickwinkel und eine bessere Orientierung, auch der Gleichgewichtssinn, die Durchblutung und die Entwicklung der Hüften werden durch den Druck auf die Fussflächen angeregt. Zudem ist die vertikale Belastung wichtig für den Kreislauf.

STEHROLLSTÜHLE

Mit diesen Rollstühlen sind Sie in der Lage, sich elektrisch unterstützt oder manuell aufzurichten. Diese Rollstuhl-Typen wurden speziell für Menschen entwickelt, die unter Rückenmarksverletzungen, multipler Sklerose, Muskeldystrophie oder Zerebralparese leiden.



GEHEN, SO KÖNNEN WIR ES VERBESSERN

WIE VERÄNDERT DIE GEHÄBIGKEIT UNSEREN KÖRPER?

Der wichtigste und finale Schritt zum Erlangen der eigenständigen Mobilität ist das Gehen. Neben dem Ermöglichen der Selbständigkeit, wirkt sich die Bewegung beim Gehen auch positiv auf viele weitere Punkte der körperlichen Entwicklung aus.

Das Herz-Kreislauf-System wird im Vergleich zum Stehen weiter gestärkt. Das Blut und die Lympheflüssigkeit aus dem ganzen Körper wird so vermehrt in den Herz-Lungenkreislauf zurück-

geführt, so dass Schadstoffe besser abtransportiert und durch die Leber entgiftet werden können. Die bessere Sauerstoffversorgung des Gehirns fördert die geistige Entwicklung und steigert das Wohlbefinden.

Beim Gehen verbessert sich die Beweglichkeit und Entwicklung vieler Gelenke und Muskeln, sowie die Symmetrie der Skelettmuskulatur. Damit werden Fehlstellungen und Fehlbildungen unter anderem der Füße, Knie und Hüften vorgebeugt. Durch die Bewegung und das Training der Rückenmuskulatur kann Rückenschmerzen und der Entwicklung einer Skoliose vorgebeugt werden.

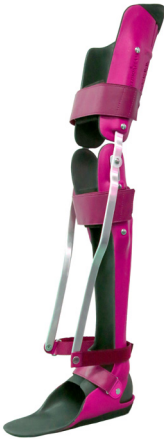
EINLAGEN SCHALENFUSSORTHESEN, KNÖCHELORTHESEN

Durch verminderte Muskelkraft, durch Hypotonie oder durch die Verkürzung einer Muskelgruppe im Unterschenkel kann es zu Fussfehlstellungen kommen. Mit Hilfe einer Fuss-Orthese kann ein aussen- oder innenrotierter Fuss wieder in Gangrichtung gestellt, ein Knickfuss aufgerichtet oder ein Sichelfuss korrigiert werden. Gerade bei der Entwicklung der Steh- und Gehfähigkeit ist es wichtig, dass die Statik des Körpers stimmt, um den bestmöglichen Fortschritt zu garantieren und knöchernen Fehlbildungen vorzubeugen.



UNTERSCHENKELORTHESEN

Durch verminderte Muskelkraft, durch Hyper- oder Hypotonie oder durch die Verkürzung der Wadenmuskulatur kann es zu einer Spitzfuss-Stellung oder ein über den Boden-Schleifen der Fussspitze und weiteren Fussfehlstellungen kommen. Mit Hilfe einer Unterschenkelorthese kann eine Fussfehlstellung redressiert und stabilisiert werden. Durch eine Unterschenkelorthese wird das Gangbild nicht nur auf Niveau des Fusses, sondern auch der Knie und der Hüfte verbessert. Gerade für die Entwicklung der Hüfte ist ein korrekter Bewegungsablauf enorm wichtig, um einer knöchernen Fehlbildung vorzubeugen.



LAUFHILFEN

Zur Unterstützung des Gehens und deren Entwicklung gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Gehhilfen. Je nach Grad der Gehbehinderung gibt es Hilfsmittel wie einen Rollator, Posteriorwalker, Maywalk mit Übernahme des Körpergewichtes, bis hin zum NF-Walker, der die komplette Bewegung der Beine kontrolliert.



OBERSCHENKEL STRECKORTHESE

Durch die Verkürzung der hinteren Oberschenkel- oder der Wadenmuskulatur sowie durch eine Verkürzung oder Verklebung der Kniegelenkkapsel kann es zu einem Kniestreckdefizit kommen. Ein vorhandenes Kniestreckdefizit muss beim Gehen durch den Fuss und die Hüfte kompensiert werden, was zu weiteren Fehlbelastungen und Fehlentwicklungen führen kann. Durch regelmässiges Tragen einer Oberschenkel-Kniestreckorthese wird die Beweglichkeit des Kniegelenkes verbessert, was wiederum das Gangbild sehr positiv beeinflussen kann.



ORTHESEN-HANDLING

Da Orthesen jeweils eine stützende oder korrigierende Funktion haben, müssen diese zwingend zumindest teilweise aus hartem Material angefertigt werden. So können Orthesen über das Knochen skelett abgestützt auf ein Gelenk einwirken.

ANZIEHEN EINER ORTHESE

- Eine Orthese kann am besten platziert und angebracht werden, wenn das betroffene Gelenk in gebeugter Stellung oder in entspanntem Zustand ist.
- Die Orthese kann beim Anziehen am besten fixiert werden indem als erstes die Gelenksnahen Verschlüsse angezogen werden.
- Durch das straffe Anziehen der Verschlüsse verrutscht die Orthese weniger und ist dadurch angenehmer zu tragen und verursacht keine Druckstellen.

TRAGEN EINER ORTHESE

- Das Tragen von einem Socken, Hemd oder Strumpf ohne Naht verhindert das Scheuern einer Orthese auf der Haut.
- Eine Orthese kann auch beim Sport getragen werden. Sport in der Schule und in der Freizeit ist wichtig für die zusätzliche Muskelkräftigung.
- Nach dem Tragen kann die Orthese mit einem feuchten Tuch und neutraler Seife gereinigt werden.

HAUTPFLEGE UND DRUCKSTELLEN

- Rote Druckstellen können auftreten. Sie sollten jedoch innerhalb einer halben Stunde nach dem Ausziehen der Orthese wieder verschwunden sein. Sollte eine Druckstelle länger nicht verschwinden, sich blau färben oder eine Schürfung auf der Haut verursachen, muss die Orthese unverzüglich angepasst werden.
- Nach dem Ausziehen der Orthese sollte die Haut mit pH-neutraler Seife gewaschen und mit einer regenerierenden Lotion gepflegt werden.

KOSTEN VON HILFSMITTELN

DER ORS TARIF

Der Tarif regelt die Vergütung von orthopädie-technischen Hilfsmitteln zwischen den Leistungserbringern und den eidgenössischen Sozialversicherungen IV / UV / MV. Die SUVA sowie die Krankenkassen richten sich bei Massanfertigungen zum grössten Teil nach dem ORS (Ortho Reha Suisse) Tarif.

PAUSCHALBETRÄGE FÜR MASSANGEFERTIGTE HILFSMITTEL

Massgefertigte Hilfsmittel werden im ORS Tarif nach Produktgruppen und Nomenklatur der

Anatomie gegliedert. Die Tarifpositionen stellen Pauschalen dar, deren Umfang und Inhalt mit einem Leistungsbeschrieb klar definiert sind. Das Material, die Herstellungsmethode oder der spezifische Hilfsmitteltyp macht für den Preis keinen Unterschied.

VIER MONATE ANPASSUNGSGARANTIE

Alle nicht wachstumsbedingte Reparaturen in den ersten vier Monaten nach der ersten Abgabe des Hilfsmittels sind im Pauschalpreis einkalkuliert und werden nicht zusätzlich verrechnet.



DER ROLLSTUHLTARIF

FORMULAR: ÄRZTLICHE VERORDNUNG ZUR ABGABE EINES ROLLSTUHLS

Für die Verordnung eines Rollstuhls füllt der Arzt das medizinische Formular zur Abgabe eines Rollstuhls aus. Anhand der körperlichen Gegebenheiten und Einschränkungen wird der Kunde einem Behinderungsgrad (BG I-IV) zugeordnet. Das resultierende BG Level auf der Verordnung definiert den Pauschalbetrag zur Abgabe eines Rollstuhls.

ABKLÄRUNG

Bei der Abklärung eines Rollstuhls durch den Rehatechniker wird das passende Rollstuhlmodell und gegebenenfalls Zusatzoptionen

definiert und auf Grund dieser Angaben ein Kostenvoranschlag erstellt. Der Kostenvoranschlag wird an die IV und gleichzeitig zuhanden der SAHB geschickt. Ist ein baugleicher Rollstuhl in der passenden Grösse im IV Depot vorhanden, wird der Rollstuhl durch die SAHB abgegeben. In diesem Fall laufen auch alle zukünftigen Anpassungen und Reparaturen über die SAHB. Die IV entscheidet innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt des Kostenvoranschlages ob dieser bewilligt oder abgelehnt wird. Nach einer Ablehnung gilt eine 30 tägige Einspruchsfrist.

VIER MONATE ANPASSUNGSGARANTIE

Alle Nachpassungen und Reparaturen in den ersten vier Monaten nach der ersten Abgabe des Hilfsmittels sind im Pauschalpreis einkalkuliert und werden nicht zusätzlich verrechnet.



FINANZIERUNG

KOSTENTRÄGER IV

HILFSMITTEL

Bei entsprechenden Geburtsgebrechen übernimmt die IV die Kosten für einfache und zweckmässige Hilfsmittel ohne Selbstbehalt.

THERAPIEGERÄTE

Bis zum 20. Lebensjahr übernimmt die IV die Kosten für einfache und zweckmässige Therapiegeräte. Danach werden Therapiegeräte nicht mehr bezahlt.

WAS IST EIN THERAPIEGERÄT, WAS EIN HILFSMITTEL?

Ein Hilfsmittel ermöglicht eine Funktion, die ohne nicht möglich wäre. Eine Unterschenkelorthese ermöglicht beispielsweise eine längere Gehstrecke eigenständig zurückzulegen.

Ein Therapiegerät dient zur Verbesserung oder zur Erhaltung eines Muskels oder von einem Bewegungsumfang in einem Gelenk. Eine Oberschenkel Streckorthese dient beispielsweise zur Erhaltung oder Verbesserung des Bewegungsumfanges im Kniegelenk.

KOSTENTRÄGER KRANKENKASSE

HILFSMITTEL

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Hilfsmittel auf Rezept, wenn die Vorausset-

zungen für eine Kostenübernahme durch die IV nicht erfüllt werden können.

THERAPIEGERÄTE

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Therapiegeräte auf Rezept, wenn die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die IV nicht erfüllt werden. Dabei gibt es einen Selbstbehalt von 10 Prozent auf alle anfallenden Kosten.

DIE SAHB

(Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte)

Die SAHB überprüft die Kostenvorschläge der Leistungserbringer für orthopädie- und reha-technische Hilfsmittelversorgungen.

Die Überprüfungen erfolgen im Auftrag der Versicherer – hauptsächlich der Invalidenversicherung (IV). Die wichtigsten Kriterien für die SAHB sind Einfachheit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

PRO INFIRMIS

Wenn kein Anspruch auf ein Hilfsmittel zu Lasten der IV besteht, gibt es die Möglichkeit sich an die Pro Infirmis zu wenden. Sie kann Hilfsmittel leihweise an Versicherte abgeben oder Kostenbeiträge für deren Anschaffung gewähren. Auf diese Leistung besteht jedoch kein Rechtsanspruch.

SELBSTBEHALTE

ORTHOPÄDISCHE SERIEN- UND SPEZIALSCHUHE WIE ORTHESENSCHUHE UND STABILSCHUHE

| | |
|-------------|---|
| IV | <ul style="list-style-type: none">• Selbstbehalt bis 12. Lebensjahr CHF 70.- pro Paar• Selbstbehalt ab 12. Lebensjahr CHF 120.-pro Paar• 2 Paar pro Kalenderjahr (ein 3.Paar kann mit Begründung übernommen werden) |
| SUVA | <ul style="list-style-type: none">• 2 Paar pro Kalenderjahr ohne Selbstbehalt• Ab dem 3.Paar pro Kalenderjahr CHF 120.- Selbstbehalt |

REPARATUREN AN ORTHOPÄDISCHEN SERIEN- UND SPEZIALSCHUHEN

| | |
|-----------|--|
| IV | <ul style="list-style-type: none">• Selbstbehalt für Reparaturen CHF 70.- pro Kalenderjahr |
|-----------|--|

REHABUGGY

| | |
|-----------|--|
| IV | <ul style="list-style-type: none">• Selbstbehalt CHF 300.- bis 30 Monate wenn er an Stelle eines Rollstuhls abgegeben wird |
|-----------|--|

AUTOSITZ

IV

- Selbstbehalt CHF 200.- bis 12 Jährig / unter Körpergrösse 150cm

REGENCAPE

IV

- Selbstbehalt CHF 75.-

SCHLUPFSACK

IV

- Kein Selbstbehalt

ROLLSTUHL WINTERJACKE

IV

- Ist im ORS Tarif nicht abgebildet. Ein Kostenvorschlag kann von Privat an IV gestellt werden.

SPEICHENSCHUTZ MIT EIGENDESIGN

IV

- Kosten CHF 150.- bis 240.-

WER SIND WIR?

PD DR. MED CARLO CAMATHIAS

- FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Gründer und Mitinhaber der Praxis Zeppelin, St. Gallen



ANGÈLE THIJIS

- Dipl. Physiotherapeutin, MSc in pädiatrische Physiotherapie
- Chephysiotherapeutin Z.E.N. der Stiftung Wildermeth, Biel-Bienne



DIMITRI MATTLE

- Orthopädie-Techniker Meister
- Geschäftsleitung ORTHO-TEAM Mattle AG



3D-DRUCKZENTRUM

Das ORTHO-TEAM verfügt über ein eigenes 3D-Druckzentrum und ein Team von hochspezialisierten Orthopädietechnik-Ingenieuren welche sich um die Konstruktion additiv gefertigter Hilfsmittel kümmert. Alles ganz nach dem Leitsatz «Made in Switzerland»



ORTHO-TEAM BODYFIT

Unter der BODYFIT 3D Produktlinie verstehen wir fortschrittliche, innovative Eigenprodukte nach dem neuesten Stand der Technik. Wir verheiraten Funktion und Design im Zeitalter der digitalen Orthopädie.





RESERVIEREN
SIE ONLINE

BEWEGUNG MADE IN SWITZERLAND

BERN

T. 031 388 89 89
info@ortho-team.ch

BURGDORF

T. 034 420 10 10
burgdorf@ortho-team.ch

THUN

T. 033 222 30 55
thun@ortho-team.ch

HERZOGENBUCHSEE

T. 062 961 91 33
info@ortho-team.ch

FRIBOURG

T. 026 323 10 23
fribourg@ortho-team.ch

INTERLAKEN

T. 033 826 40 48
info@ortho-team.ch

BASEL

T. 061 691 62 70
basel@ortho-team.ch

LIESTAL

T. 061 921 47 00
liestal@ortho-team.ch

SOLOTHURN

T. 032 624 11 55
solothurn@ortho-team.ch

BIEL

T. 032 624 13 00
solothurn@ortho-team.ch

LUZERN

T. 041 429 08 08
luzern@ortho-team.ch

AARAU

T. 062 388 03 06
aarau@ortho-team.ch

ZUG

T. 041 429 08 08
zug@ortho-team.ch

ZÜRICH

T. 044 422 46 22
zuerich@ortho-team.ch

SCHWYZ

T. 041 811 11 55
schwyz@ortho-team.ch

SCHAFFHAUSEN

T. 052 625 21 12
schaffhausen@ortho-team.ch

WINTERTHUR

T. 052 209 01 90
winterthur@ortho-team.ch

ST. GALLEN

T. 071 222 63 44
stgallen@ortho-team.ch



ORTHOTEAMS



ortho_team_gruppe