

KLEINE HELDEN

Wegweiser durch die Kinderorthopädie und Rehathechnik



ORTHO  TEAM

INHALT

KRANKHEITSBILDER	03
DAS GMFCS SYSTEM	04
SITZEN, WIE KÖNNEN WIR ES UNTERSTÜTZEN	06
STEHEN, WIE KÖNNEN WIR ES FÖRDERN	10
GEHEN, WIE KÖNNEN WIR ES VERBESSERN	12
HANDLING	14
FINANZIERUNG	15
SELBSTBEHALTE	18

KRANKHEITSBILDER

CEREBRALPARESE

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 Muskeldystrophien genannt (Dystrophia musculorum progressiva), sind eine Gruppe von Muskelkrankheiten, 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.

Physiotherapeut:in, Ergotherapeut:in und Ärztin/Arzt 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 5 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 Trepengeländers 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, WIE 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 Teilnahme 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 Rumpforthese 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/die Klient:in besser wahrnehmbar. Durch eingewobene Züge unterstützt die Orthese auch das stabile, aufrechte Sitzen und Stehen. Der flächige Druck gibt dem/der Patient:in eine Rückmeldung über den eigenen Körper, um die Bewegungsmöglichkeiten besser zu nutzen und ein besseres Gleichgewicht sowie mehr Balance zu entwickeln. Die Orthese wird für alle Betroffenen 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:innen durch die Sitzkantung, 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, WIE 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 Knochen-dichte 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, WIE KÖNNEN WIR ES VERBESSERN

WIE VERÄNDERT DIE GEFÄHIGKEIT 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, Hypotonie oder durch die Verkürzung einer Muskelgruppe im Unterschenkel kann es zu Fussfehlstellungen kommen. Mit Hilfe einer Fussorthese 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, 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.



OBERSCHENKELSTRECKKORTHESE

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.

LAUFHILFEN

Zur Unterstützung des Gehens und seiner 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.



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.

WARTUNG ROLLSTUHL

- Wir empfehlen eine regelmässige Kontrolle des Rollstuhls, damit die Funktionalität und Passform gewährleistet ist. Die Versicherung übernimmt einmal pro Jahr einen Rollstuhlservice. Reparaturen und wachstumsbedingte Anpassungen können nach Bedarf vorgenommen werden.

Anziehvideos



FINANZIERUNG

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

Massangefertigte Hilfsmittel werden im ORS Tarif nach Produktgruppen und Nomenklatur der Anatomie gegliedert. Die Tarifpositionen stellen Pauschalen dar, deren Umfang und Inhalt mit einem Leistungsbeschreibung klar definiert sind. Das Material, die Herstellungsmethode oder der spezifische Hilfsmitteltyp machen für den Preis keinen Unterschied.

VIER MONATE ANPASSUNGSGARANTIE

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

Die gegebenen Hinweise erfolgen ohne Gewähr.

Eine Haftung ist ausgeschlossen.

DER ROLLSTUHLTARIF

FORMULAR: ÄRZTLICHE VERORDNUNG ZUR ABGABE EINES ROLLSTUHLS

Für die Verordnung eines Rollstuhls füllt der/die Arzt/Ärztin das medizinische Formular zur Abgabe eines Rollstuhls aus. Anhand der körperlichen Gegebenheiten und Einschränkungen wird der/die Klient:in in 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/die Rehatechniker:in wird das passende Rollstuhlmodell und gegebenenfalls Zusatzoptio-

nen 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.



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 des Bewegungsumfangs eines Gelenks. Eine Oberschenkel-Streckorthese dient beispielsweise zur Erhaltung oder Verbesserung des Bewegungsumfangs im Kniegelenk.

KOSTENTRÄGER KRANKENKASSE

HILFSMITTEL

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Hilfsmittel nach ärztlicher Verordnung, wenn

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

THERAPIEGERÄTE

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Therapiegeräte nach ärztlicher Verordnung, 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

(Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte)

Die SAHB überprüft die Kostenvoranschläge 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 Kostenvoranschlag kann von Privatpersonen an IV gestellt werden.

SPEICHENSCHUTZ MIT EIGENDESIGN

IV

- Kosten CHF 150.- bis 240.-

BEWEGUNG MADE IN SWITZERLAND

STANDORTE
& KONTAKT



Anerkannter Partner bei Unfallversicherungen und Krankenkassen

