

Ergonomie in der Rehabilitation (2. Teil)

Autor(en): **Denier-Bont, Franziska / Hallmark Itty, Marie-Louise / Huwiler, Hansjörg**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **35 (1999)**

Heft 6

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929390>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ergonomie in der Rehabilitation (2. Teil)

Franziska Denier-Bont, Physiotherapeutin, Rehaklinik Bellikon

Marie-Louise Hallmark Itty, Physiotherapeutin, Boll BE

Hansjörg Huwiler, Chephysiotherapeut Ergonomie, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, UniversitätsSpital Zürich, Gloriastrasse 25, 8091 Zürich

Trainings- und verhaltensorientierte Rehabilitationsprogramme können eine erfolgreiche Rückkehr zur Arbeit nach Krankheit oder Unfall wesentlich beschleunigen, was in der heutigen wirtschaftlichen Situation essentiell ist, oder dann überhaupt erst ermöglichen. Die in der vorherigen Ausgabe beschriebenen Abklärungen der Belastung (Arbeitsplatzabklärung) und Belastbarkeit (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) liefern wichtige Grundlagen für diese gezielten Rehabilitationsprogramme. Je nach Komplexität (z. B. Grösse der körperlichen Defizite, vorhandene Chronifizierung oder die Rehabilitation beeinflussende psychosoziale Faktoren) bieten sich ein «Work Conditioning» oder «Work Hardening» an. Am Schluss des Artikels werden Vorschläge bezüglich Ausbildung und Festlegung von Qualitätsstandards gemacht sowie der Themenbereich der Primär-Prävention gestreift.

Einleitung

Der Grundgedanke von trainings- und verhaltensorientierten Interventionen ist die Verbesserung von Funktion und Belastbarkeit, nicht die Behandlung von «Schäden» oder Schmerzen. Dementsprechend bestehen diese strukturierten, zielorientierten und individualisierten Behandlungsprogramme aus aktiven, trainingsorientierten Massnahmen, um Komplexfunktionen und damit Fähigkeiten positiv zu beeinflussen. Nicht selten zeigt sich zudem im Verlauf dieser Programme, dass infolge Verminderung der Dekonditionierung durch das intensive Training auch der Zustand der Gewebe sich bessert und die Anfälligkeit für Schmerzen sich ebenfalls reduziert. Der direkte Zugriff auf die Fähigkeiten und Defizite im Rahmen von «Work Conditioning» beziehungsweise «Work Hardening» – im Unterschied zu primär schmerzorientierten Behandlungsprogrammen – erhöht oft die Chance auf die Wiederaufnahme der Arbeit. Besonders geeignet sind solche arbeitsorientierten Rehabili-

tationsprogramme bei Patienten, welche im Beruf beim Hantieren von Lasten, bei belastenden Haltungen oder manuell repetitiven Tätigkeiten eingeschränkt sind.

Voraussetzungen für trainings- und verhaltensorientierte Interventionen

Die Patienten sollten in bezug auf ihre Problematik medizinisch abgeklärt sein. Die berufliche Situation soll bezüglich der Arbeitswiederaufnahme bereits geklärt, das klar definierte Ziel der Arbeitswiederaufnahme mit dem Patienten vereinbart sein. Je nach Anforderung im Beruf, individueller Belastbarkeit, vorhergehender Dauer der Arbeitsunfähigkeit und Vorliegen psychosozialer Rehabilitationshindernisse werden die Interventionen geplant. Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL und falls möglich die Arbeitsplatzabklärung liefern hierzu wichtige Aspekte und Informationen zur Therapieplanung, Festlegung von realistischen Etappen- und Endzielen sowie zur Dosierung von Belastungen.

- «Work Conditioning» (einfaches Ergonomie-training)
- «Work Hardening» (arbeitsbezogene Rehabilitation, umfassendes Ergonomie-Trainingsprogramm)

Was bedeutet nun «Work Conditioning» oder «Work Hardening»?

Ein erstes «Work Hardening»-Programm wurde in den USA in den 70er Jahren vom bereits im Zusammenhang mit dem PACT-Test erwähnten L.N. Matheson aufgebaut (notabene von einem Psychologen – was auf den wichtigen verhaltenstherapeutischen Aspekt solcher Programme hinweist). Im weiteren Verlauf der Entwicklung wurden 1992 vom amerikanischen Physiotherapeutenverband APTA zwei Niveaus bezüglich Struktur und Aufwand definiert:

- «Work Conditioning» = einfach und monodisziplinär strukturiertes, arbeitsorientiertes Trainingsprogramm; Dauer bis zu 4 Stunden pro Tag
- «Work Hardening» = umfassendes interdisziplinär strukturiertes, arbeitsorientiertes Trainingsprogramm; Dauer bis zu 8 Stunden pro Tag

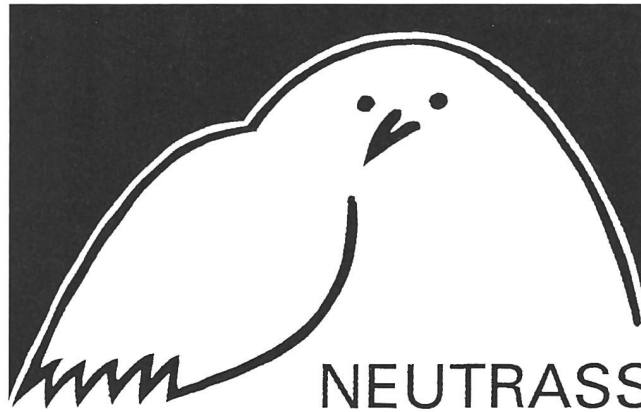
In der Schweiz haben wir im wesentlichen diese Abgrenzung von zwei Programmtypen übernommen.

Das einfache Ergonomie-Trainingsprogramm umfasst:

- ergonomische Leistungstests
- medizinische Trainingstherapie einschliesslich Training der allgemeinen Ausdauer
- Belastbarkeitstraining mittels Arbeitssimulation (Lasten heben, über Kopfhöhe arbeiten, auf Leitern steigen, Montagearbeiten usw.)
- Schulung in ergonomischen Arbeitstechniken anhand der Arbeitssimulation, eventuell auch im Rahmen einer begleitenden Rückenschule
- Einbau von medizinisch-therapeutischen Massnahmen je nach Bedarf

Die arbeitsbezogene Rehabilitation respektive das umfassende Ergonomie-Trainingsprogramm, welches bei vermehrt chronifizierten Fällen mit psychosozialen Implikationen und/oder Unklarheiten bezüglich Arbeitsperspektive zum Einsatz kommt, umfasst je nach Bedarf zusätzlich:

- Zielerarbeitungsprozess
Ausrichtung auf primär leistungsorientierte Zielsetzungen anstelle von unrealistischen Erwartungen hinsichtlich rascher Schmerzbefreiung, Erarbeitung von Gesamtzielen der Rehabilitation und Etappenzielen



NEUTRASS
VERSICHERUNGS-PARTNER AG

Führung des SPV-Versicherungssekretariats

- Erstellung, Ausbau, Beratung und Betreuung des SPV-Versicherungskonzeptes – eine kostenlose Dienstleistung für SPV-Mitglieder
- Ausführung von neutralen und unabhängigen Versicherungsanalysen in allen Versicherungsbereichen
- Erstellung von Prämien-/Leistungsvergleichen
- Durchsetzung von Leistungsansprüchen
- Verwaltung von Portefeuilles und Rahmenverträgen
- Ihre direkte Telefonnummer: **041 - 799 80 50**
Büro Graubünden/Rheintal: **081 - 284 80 89**

Gestion du bureau des assurances FSP

- Constitution, développement, assistance et conseils concernant le concept d'assurance FSP, des prestations gratuites pour les membres de la FSP
- Réalisation d'analyses neutres et indépendantes dans tous les domaines d'assurance
- Etablissement de comparaisons primes/prestations
- Surveillance de l'exécution des droits aux prestations
- Gestion de portefeuilles et de contrats-cadre
- Bureau régional pour la Suisse romande: **022 - 367 80 25**
Fax: **022 - 367 80 28**



SHARK
PROFESSIONAL
FITNESS
EQUIPMENT

Landstrasse 129
5430 Wettingen

Tel. 056 427 43 43
Fax 056 426 60 10

shark-fit@swissonline.ch
www.shark-pro.ch

Verlangen Sie
die
Kataloge

TRAININGS-GERÄTE



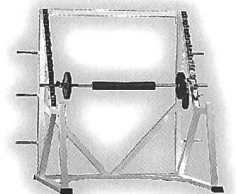
Trainingsgeräte mit
konvergierendem-
isolateralem Trainingsablauf



Konventionelle Reha- &
Fitness-Trainingsgeräte



Universal-Bänke und
Ständer



Trainingsgeräte für
Scheibenaufgabe

Hanteln, Scheiben,
Stangen, Griffe

StairMaster

SR

PANATTA
SPORT

SPORTSART

- Erlernen neuer Strategien im Umgang mit Schmerz und Stress
im Rahmen der Übungsprogramme, mittels Gespräch, eventuell mittels Entspannungstherapie
- Fördern eines kompetitiven und leistungsorientierten Arbeitsverhaltens
- Massnahmen bezüglich Arbeitsplatz
Kontaktnahme zum Arbeitgeber, Arbeitsplatzabklärung vor Ort, ergonomische Anpassungen
- Begleitung eines Arbeitsversuches im Betrieb zur Angewöhnung und Anpassung
- Abklärung und Beratung für psychosoziale, berufliche, versicherungsmässige beziehungsweise finanzielle Probleme

Solche arbeitsorientierte Rehabilitationsprogramme sind sowohl für den Patienten wie auch für die Kostenträger aufwendig respektive teuer: Im stationären Modell erstrecken sie sich über eine Zeitdauer von 4 bis 6 Wochen oder bei stark chronifizierten Fällen auch länger, im ambulanten Bereich über 8 bis 12 Wochen, 3 bis 5 Mal pro Woche, mehrere Stunden pro Sitzung. Dementsprechend ist eine sorgfältige Indikationsstellung und Programmauswahl überaus wichtig. Für aufwendige ergonomische Abklärungen und täglich mehrstündige ergonomische Trainingsprogramme eignen sich in erster Linie grössere Rehasentren, dies gilt ganz besonders für die arbeitsbezogene Rehabilitation im interdisziplinären Team (Arzt/Ärztin, Physio- und/oder ErgotherapeutInnen, PsychologIn oder PsychiatrerIn, allenfalls SozialarbeiterIn, BerufsberaterIn). Eine einfache arbeitsorientierte Rehabilitation kann hingegen in einer Praxis mit bereits bestehendem Trainingsteil durchgeführt werden.

Ausbildung

Der starke Bezug zur Arbeit sowie das Evaluieren und Abwägen von möglicherweise die Rehabilitation behindernden psychosozialen Faktoren erfordert für alle Beteiligten ein Umdenken. Das zielorientierte Arbeiten, die primäre Orientierung auf die Funktion/ Belastbarkeit statt auf den Schmerz ist bereits in der Sportrehabilitation bekannt. Auch der Patient mit langer Leidensgeschichte muss im Behandlungsprozess lernen, umzudenken und von der Rehabilitation nicht als erstes und wichtigstes eine rasche Schmerzdreduktion zu erwarten. Der leistungs- und zielorientierte Ansatz stellt an die Behandelnden grosse Ansprüche bezüglich Patientenführung, ihrer Fähigkeit zur Gesprächsführung und ihrer Einstellung den Patienten gegenüber (empatisch verständnisvoll, aber auch fordernd und mit den Realitäten konfrontierend). Spezielle Kenntnisse und Erfahrungen bezüglich Ergonomie, Beobachtung, Analyse und Interpretation von Bewegun-

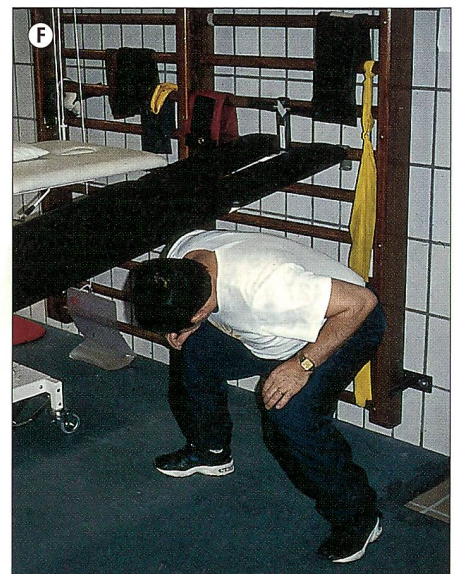
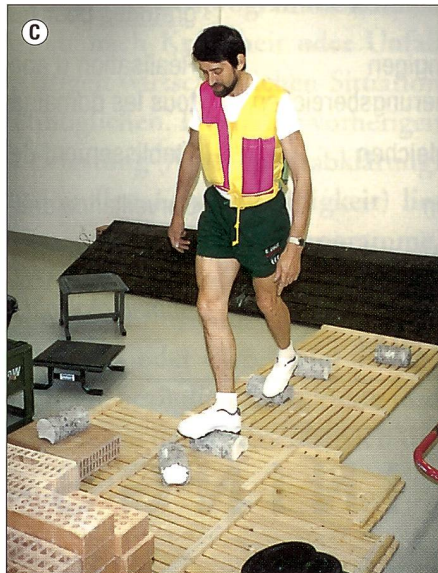
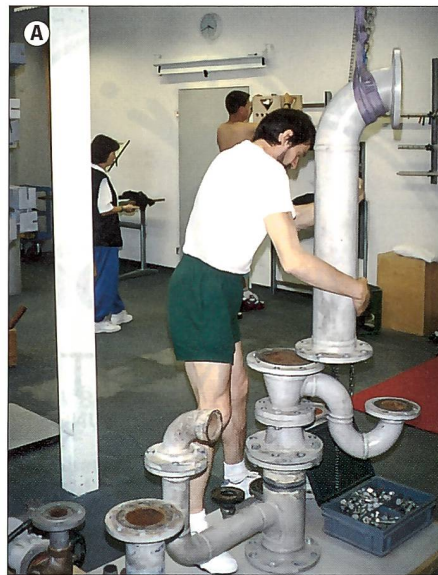


Abb. 1 A, B, C, D, E, F: Ergonomie-Trainingsprogramm. Was wird hier trainiert: die Hand, die Schulter, die Nacken-, Rücken- oder Beinbelastung? Mit Arbeitssimulation werden mehrere Körperabschnitte arbeitsbezogen belastet und trainiert (A, B). Arbeitsbezogenes Beinfunktionstraining (C, D). Training der kritischen Rückenbelastung eines Rangierarbeiters mittels Arbeitssimulation: Oft wiederholtes Bücken und sich unter den Wagenpuffern hindurchbewegen, um dazwischen die Bahnwagen zusammenzukuppeln (E, F).



Abb 2. A, B: Unergonomisches Bückverhalten kann verändert werden.

gen ganzer Körperabschnitte in bezug auf die Arbeit, Testsystematik, Kenntnisse über Arbeitswelt und Berufe, Trainingslehre und medizinische Trainingstherapie sowie zielorientiertes Patientenmanagement im Rahmen der Therapieplanung sowie – last but not least – versicherungsmedizinische Grundsätze sind erforderlich.

Um die Voraussetzungen für ein solches Profil zu schaffen, arbeitet die Arbeitsgruppe «Ergonomie» der SAR daran, Module für eine zusammenhängende interdisziplinäre Ausbildung im Bereich rehabilitative Ergonomie, vor allem für Physio-, ErgotherapeutInnen und ÄrztInnen aufzubauen. Erste Schritte in diese Richtung sind die interdisziplinären EFL-Kurse, SAR-Seminare «Ergonomie und Rehabilitation» und der in diesem Jahr erstmalig stattfindende Kurs für ergonomische Arbeitsplatzabklärung.

Qualitätsstandards

Eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg solcher neu eingeführten Evaluationsmethoden und Rehabilitationsprogramme bei PatientInnen, Kostenträgern, Sozialpartnern und anderen MitarbeiterInnen aus dem Medizinalbereich ist die Festlegung und das Einhalten von Qualitätsstandards. Für die EFL funktioniert die Qualitätssicherung durch die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation SAR bereits, für andere Bereiche werden Qualitätsstandards noch ausgearbeitet.

Wo bleibt die Primär-Prävention?

Nach dem Motto Vorbeugen ist besser als heilen wäre die Primär-Prävention ein klassisches Ziel

der Ergonomie. Im Bereich der Ergonomie in Betrieben gibt es auch noch viel zu tun, da schädigende Belastungen an der Arbeit ja nicht abgenommen haben. Die primäre Prävention konnte sich bisher aber vor allem nur in den skandinavischen Ländern wirklich durchsetzen und steht dort absolut im Vordergrund. Diese Länder haben auch bezüglich Prävention muskuloskelettaler Beschwerden beachtliche Erfolge und zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten aufzuweisen.

Ergonomie ist Vertrauenssache: Betriebe werden ergonomische Massnahmen nur in dem Masse anerkennen und einführen, als sie auch von deren Effizienz und Wirksamkeit überzeugt sind, insbesondere hinsichtlich Wirtschaftlichkeit für das Unternehmen. Als Fachleute sind Ergonomen im technischen Bereich, Ergonomie-TherapeutIn-



Abb. 3 C, D: Mehr oder weniger aufwendige Hilfsmittel.

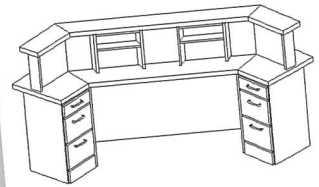
ALLES FÜR DIE PHYSIOTHERAPIE

10 Jahre Garantie



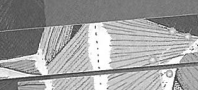
Handel
Desinfektionsmittel

Präparate



Praxisdesign / Planung

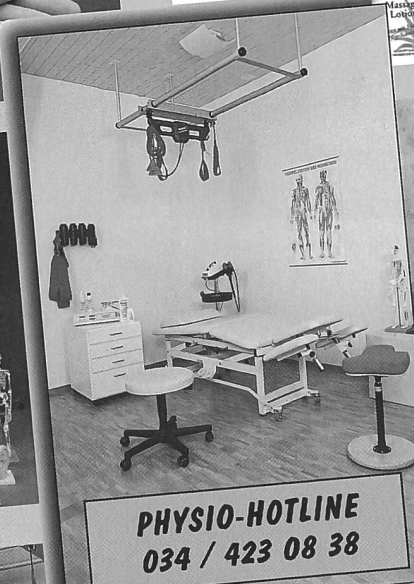
Handbuch der
Muskel-Triggerpunkte



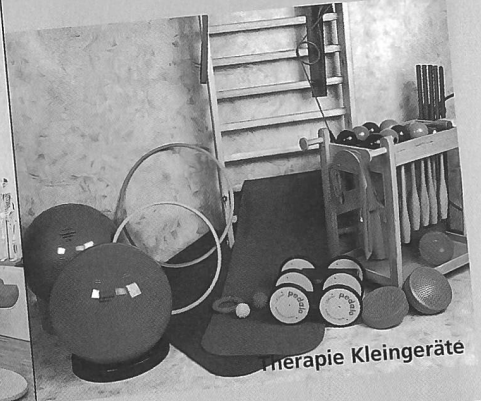
GUSTAV FISCHER
Fachbücher



Lehrmaterial



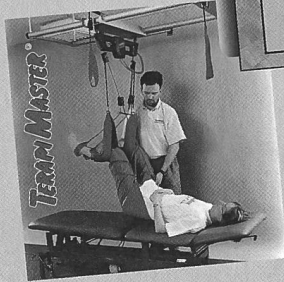
PHYSIO-HOTLINE
034 / 423 08 38



Therapie Kleingeräte



Therapiestühle



TeamMaster



Elektrotherapie-Geräte

Skanklab 25
BODYWAVE



Schutzauflagen

Worauf Sie beim Kauf von Einrichtungen, Apparaten,
Verbrauchsmaterial und vielem mehr auf keinen Fall verzichten sollten:

Auf Auswahl, Qualität, günstige Preise, prompte Lieferung und auf
einen abgesicherten Service und Kundendienst.

Deshalb freuen wir uns auf Ihren Besuch in
unserem 250 m² grossen Show-Room



Ihre direkte Nummer für...

keller
Simon Keller AG

PhysioMedic

034 423 08 38

CH-3400 Burgdorf, Lyssachstrasse 83
Telefon 034 422 74 74 + 75
Fax 034 423 19 93
Internet: <http://www.simonkeller.ch>
E-Mail: simonkeller@compuserve.com

- Bitte senden Sie mir unverbindlich:
- Physio-Katalog
 - EarthLite-Dokumentation
 - Therapie-Master-Dokumentation
 - Skanklab 25 Bodywave-Dokumentation
- Meine Adresse:

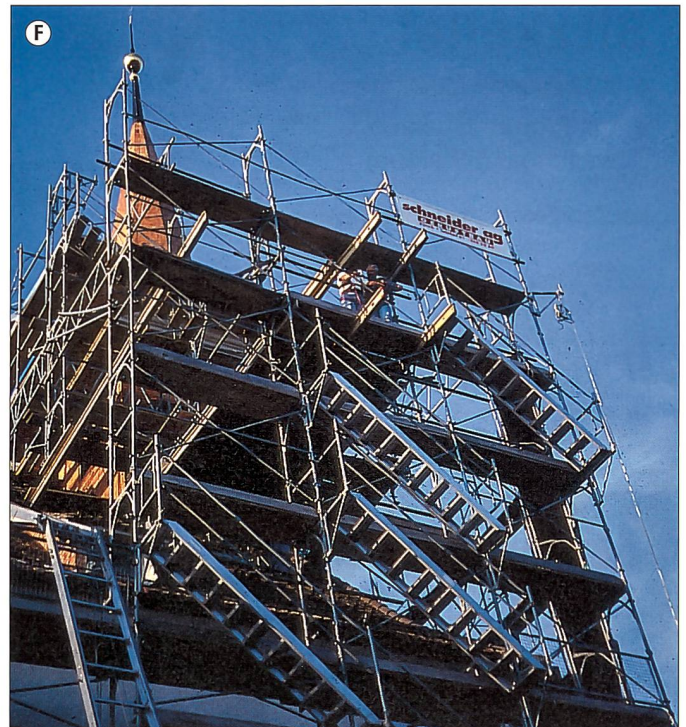
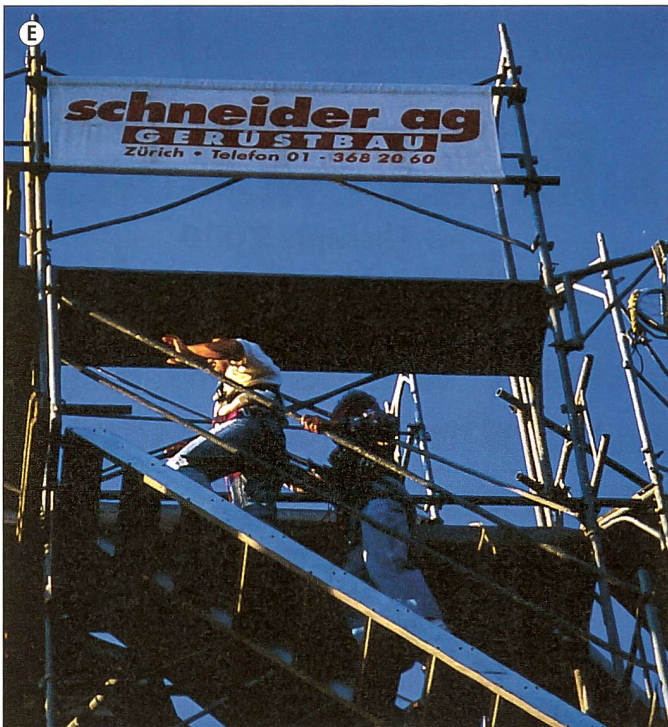


Abb. 4 E, F: Die wiedererlangten Fähigkeiten können direkt am Arbeitsplatz unter therapeutischer «Überwachung» angewandt werden.

nen sowie ergonomisch geschulte Betriebsärzte gefragt. Da die Zahl speziell ausgebildeter und erfahrener Ergonomiefachleute in der Schweiz noch recht gering und die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachpersonen wenig verbreitet ist, kann es noch eine Weile dauern, bis die Primär-Prävention auch in der Schweiz Fuss fasst. Klar abgrenzen werden sich die Ergonomiefachleute jedoch gegen «Jekami-Leute» müssen: Da Ergonomie zurzeit ein Modebegriff ähnlich dem Wort Stress geworden ist, versuchen verschiedene Berufsleute auf den nun anfahrnden Zug aufzuspringen: damit gemeint sind auch Physiotherapeuten, die im Wellness-Bereich Ergonomieleistungen anbieten mit fraglichem Inhalt sowie fraglicher fachlicher Kompetenz.

Zusammenfassung

Ergonomische Massnahmen in der Rehabilitation werden in verschiedenen Ländern schon seit längerer Zeit erfolgreich angewendet, so zum Beispiel in den USA und Kanada. In der Schweiz ist diese Art von Rehabilitation neu. Am Universitäts-Spital Zürich und an der Rehabilitationsklinik Bellikon konnten in den letzten Jahren Erfahrungen mit Ergonomie in der Rehabilitation gesammelt werden. Die ergonomische Arbeitsplatzabklärung, die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sowie die arbeitsbezogene Rehabilitation sind wichtige Bausteine dieser Rehabilitationsprogramme. Die Arbeit ist interdisziplinär und erfordert ein Umdenken, Umlernen

sowohl für den Patienten wie den Behandelnden. Für eine erfolgreiche, rasche Wiedereingliederung der Patienten bedarf es speziell ausgebildeter Fachleute. Die Arbeitsgruppe Ergonomie der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation SAR ist bemüht, ein entsprechendes Ausbildungsprogramm für TherapeutInnen und ÄrztInnen zu entwickeln und anzubieten. Als

besonders wichtiger Faktor für die erfolgreiche Etablierung von Ergonomie-Assessments und -programmen und deren Akzeptanz durch die Versicherungsträger hat sich in der Schweiz, abgesehen von den Inhalten dieser Angebote, die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen TherapeutInnen und Ärztinnen herausgestellt.

LITERATUR

- AHONEN M., LAUNIS M., KUORINKA T. (editors): Ergonomic workplace analysis. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki 1989.
- DARPHIN L. E.: Work-Hardening and Work-Conditioning Perspectives. In: The Comprehensive Guide to Work Injury Management, edited by Isernhagen S. J., Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, 1995, p. 443–462.
- HART D. L. et al.: Guidelines for Functional Capacity Evaluation of People With Medical Conditions. JOSPT, Volume 18(6): 682–686, 1993.
- HART D. L. et al.: Development of Clinical Standards in Industrial Rehabilitation. JOSPT, Volume 19(5): 232–241, 1994.
- ISERNHAGEN S. J. (Editor): Work Injury. Management and Prevention. Rockville, Maryland: Aspen Publishers, 1988.
- ISERNHAGEN S. J.: Functional Capacity Evaluation and Work Hardening Perspectives. In: Contemporary Conservative Care for Painful Spinal Disorders, edited by Mayer, T. G., Mooney, V. and Gatchel, R. J., Philadelphia: Lea & Febiger, 1991, p. 328–345.
- ISERNHAGEN S. J.: Contemporary Issues in Functional Capacity Evaluation. In: The Comprehensive Guide to Work Injury Management, edited by Isernhagen S. J., Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, 1995, p. 410–429.
- KUORINKA I., FORCIER L. (Editors): Work Related Musculoskeletal Disorders (WMDS): A Reference Book for Prevention. London: Taylor and Francis, 1995.
- MATHESON L. N.: Symptom Magnification Syndrome. In: Work Injury, edited by Isernhagen S. J., Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, 1988, p. 257–282.
- MATHESON L. N.: Integrated Work Hardening. In: Contemporary Conservative Care for Painful Spinal Disorders, edited by Mayer, T. G., Mooney, V. and Gatchel, R. J., Philadelphia: Lea & Febiger, 1991, p. 346–363.
- MATHESON L. N.: Work hardening for patients with back pain. J Musculoskel Med 10(9): 53–63, 1993.
- MATHESON L. N.: Getting a Handle on Motivation: Self-Efficacy in Rehabilitation. In: The Comprehensive Guide to Work Injury Management, edited by Isernhagen S. J., Gaithersburg, Maryland: Aspen, 1995, p. 514–542.
- In Deutsch:**
- OLIVERI M., DENIER-BONT F., HALLMARK M. L.: Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL nach Susan Isernhagen. Medizinische Mitteilungen Nr. 69, Suva Luzern, 1996.
- HUWILER H.J., KLIPSTEIN A.: Anpassung des Menschen an die Arbeit – oder umgekehrt...? Ergotherapie Nr. 9, 1996.

Sitzkeile!

- ◆ 2 Grössen / Qualitäten
- ◆ mit Frottée-Überzug, waschbar (5 Farben)

kaufen Sie sehr günstig bei:

TOBLER & CO. AG
 Strickerei, Näherei
 9038 Rehetobel
 Tel./Fax 071 877 13 32



Wir wünschen Ihnen viel

ERFOLG

mit **Therapie 2000**

der Administrationssoftware für Physiotherapien

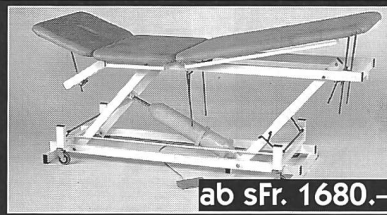
Wir sind vor Ort wann immer Sie uns brauchen . . .

Beratung / Schulung / Installationen / Erweiterungen / Reparaturen

DNR Inter-Consulting, Tel. 041 630 40 20

RehaTechnik

- Massage und Therapieliegen
- Schlingentische und Zubehör



LEHRINSTITUT RADLOFF

CH-9405 Wienacht-Bodensee
 Telefon 071- 891 31 90
 Telefax 071- 891 61 10

Muskeldehnung

warum und wie?

Olaf Evjenth und Jern Hamberg

Eine erfolgreiche Behandlungsmethode bei Schmerzen und beschränkter Beweglichkeit

Teil I Die Extremitäten. 178 Seiten mit mehr als 260 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernde Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 60.-**

Teil II Die Wirbelsäule. 132 Seiten mit mehr als 190 Bildern, Muskelregister und 15 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernde Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 50.-**

Beide Teile zusammen SFr. 90.-

Bück dich nicht!

Ärztliche Anleitung für die richtige Haltung und Bewegung der Wirbelsäule

Dr. Peter Schleuter

Broschüre mit 40 Seiten Inhalt. In dieser Broschüre wird deutlich gemacht, dass vor allem Belastungen des Alltags und banale Alltagsbewegungen in ihrer Summation zu Rückenbeschwerden führen.

Anhand von Beispielen werden falsche Bewegungen erklärt und die richtigen Bewegungen aufgezeigt. **SFr. 18.50**

Einsenden an:
 Remed Verlags AG, Postfach 2017, CH-6302 Zug/CH

Anzahl Teil I, SFr. 60.- (+ Verpackung und Versandkosten)

Anzahl Teil II, SFr. 50.- (+ Verpackung und Versandkosten)

Anzahl Teil I und II, SFr. 90.- (+ Verpackung und Versandkosten)

Anzahl Bück dich nicht! SFr. 18.50 (+ Verpackung und Versandkosten)

Name: _____

Strasse: _____ Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Land: _____

PH-6/99

Die individuelle Einrichtung

Sauna und Solarium

Physikalische Therapie

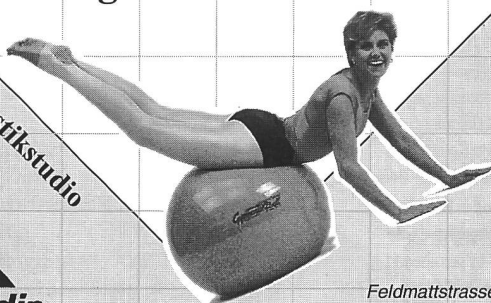
Gymnastik-Training
 Therapie- und Massagelelie
 Lagerungshilfen • Polster • Wäsche
 Reinigungs-, Desinfektions-Pflegeprodukte
 Thermo-Therapie – kalt/warm • Massagematerial
 Vorhänge • Mobiliar • Stühle • Extension-Manipulation
 Infrarot-Solarien • Sauna • Dampfbadprodukte • Hydro-Therapie
 Badezusätze • Elektro-Therapie • Geräte-Zubehör • US-HF-Therapie
 Puls-, Blutdruck-Messgeräte • Anatomisches Lehrmaterial

Innovativ

in

Planung • Verkauf • Service

Gymnastikstudio



Jardin
 Medizintechnik ag

Feldmattstrasse 10
 CH-6032 Emmen
 Tel. 041-260 11 80
 Fax 041-260 11 89

Brauchen Sie eine Behandlungsliege?

Kommen Sie zu Paramedi!



z.B. Profimed 5

Steilige Behandlungs Liege ab **Fr. 2830.-** inkl. MwSt.
 Komplett mit Fussrundschtaltung, Fahrgestell (wie Foto) **Fr. 3290.-** inkl. MwSt.



Verlangen Sie unsere Ausführlichen Unterlagen

Saum 13
 9100 Herisau
 Tel.: 071/352 17 20
 Fax: 071/352 17 20

- PHYSIOTHERAPIE
- BEHANDLUNGSLIEGEN
- MASSAGEPRODUKTE
- GYMNASTIK