SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG
ZUGUNSTEN VON PERSONEN MIT
SPINA BIFIDA & **HYDROCEPHALUS**
www.spina-hydro.ch

SBH-INFORMATIONSHEFT **NR. 4/12**

Inhalt

Reportage
Verlaufsoperationen
bei einem Teenager mit SBH 1
Shuntverlängerung 2
Therapie des Kauerganges im Rahmen
der Meningomyelocele (MMC) 3

Recht
Neues Erwachsenenschutzrecht:
Die Beistandsschaften 12

Internationale Vereinigung
1. Welt-Spina bifida- und
Hydrocephalus-Tag in Strassburg . . . 18

Projekt
Leonardo Projekt
«We empower uS bH» 20

Lager
Fun for wheelies 22

Bern/Romandie
Spaghettiessen 25

Zentralschweiz
Besuch im Emma Kunz Zentrum 26
Kutschenfahrt der Selbstbetroffenen . . 27

Ostschweiz
Brunch im Rheintal 28

News 29

Cerebral
Informationen 32

Termine
SBH und aus den Regionen 40

Unser nächstes Heft
mit der Fortsetzung der Reportage über Maurus erscheint Mitte März 2013.

Redaktionsschluss:
Mitte Februar 2013

Titelbild: Valérie Jaquet

Besuchen Sie unsere Website:
www.spina-hydro.ch

Dieses Heft wurde unterstützt von:

cerebral
Schweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind
Fondation suisse en faveur de l'enfant infirme moteur cérébral
Fondazione svizzera per il bambino affetto da paralisi cerebrale

Obwaldner Kantonalbank

Verlaufsoperationen bei einem Teenager mit SB+H

Im Kinderspital Zürich

In den nächsten SBH-Heften berichte ich über die ca. 9 Monate dauernde Spital- und Rehabilitationszeit meines 14-jährigen Sohn Maurus (SB+H). Die neuro-chirurgischen und orthopädisch-chirurgischen Eingriffe wurden nötig, um einerseits das einwandfreie Funktionieren des Hydrocephalus-Shuntsystems sicher zu stellen und anderseits die Gehfähigkeit (Household-Walker) von Maurus zurückzugewinnen. Die Reportage soll nebst den medizinischen Ausführungen auch die Rehabilitationszeit mit den verordneten Tages-Therapieformen aufzeigen. Für die fachärztlichen Berichte der Ärzte des Kinderspitals Zürich, der involvierten Pflegefachpersonen, Therapeuten und Lehrpersonen in der Rehabilitationsklinik des Kinderspitals Affoltern am Albis sowie der Bähler Orthopädietechnik Zürich danke ich im Voraus herzlich. *Hanny Müller-Kessler*

Prozedere

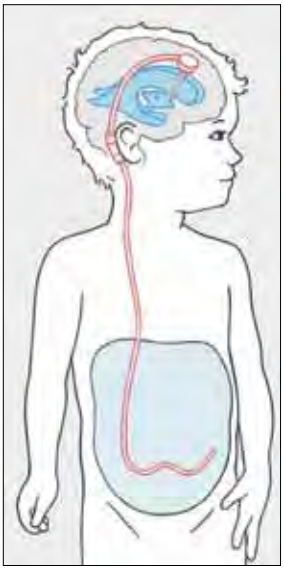
Bei der Jahreskontrolle im Januar 2012 erklärte und skizzierte Dr. med. Stefan Dierauer, Leitender Arzt für Orthopädie im Kinderspital Zürich, uns Eltern und Maurus das Machbare der operativen Eingriffe, um die Gehfähigkeit für Kurzdistanzen zurück zu gewinnen. Grundsätzlich sind zwei bis drei Operationen nötig. Als erster Schritt muss eine vollständige Kniestreckung mittels Sehneneingriff erfolgen (OP-Dauer ca. 20 Min. pro Bein) mit 3–4 Tagen Hospitalisation. Anschliessend müssen die Kniebeugekontrakturen ca. 3 Monate auf <20° mittels Kniequengelschienen während vieler Stunden zuhause oder im Rehabilitationszentrum gedehnt werden. Gelingt es mit dieser Form nicht, wird eine weitere Operation für das Anbringung der externen Fixateure notwendig sein (OP-Dauer ca. 3 Std. bds). Nach erfolgreicher Kniestreckung kann die Multilevel-Operation im Sommer resp. Spätsommer 2012 (OP-Dauer ca. 6 Std.) mit ca. 10-tägiger Hospitalisation erfolgen (vgl. Bericht Dr. med. Stefan Dierauer) und anschliessend 4- bis 5-monatige Rehabilitationszeit im Kinderspital Affoltern am Albis. Die ersten 4 Wochen trägt Maurus Oberschenkelliegegipse und verbringt die meiste Zeit im Rollstuhl oder liegend. Ab der 5. Woche wird ein Unterschenkelgips bds angelegt und mittels Kinetec-Gerät die Kniemobilisation sanft eingeleitet. Ab der 9. Woche beginnt die Vertikalisierung mit normaler Belastung. Ab der 13. Woche startet das Steh- und Gehtraining mit den neuen Unterschenkelorthesen (vgl. Rehabilitationszeit im Heft 1/2013).

Parallel drängte sich bei Maurus der neurochirurgische Eingriff für die Verlängerung des distalen Anteils des Shunts, welcher zum Bauchraum führt, auf. Da Maurus immer noch den zentralen Shunt seit den ersten Lebenswochen hat und dieser nicht steuerbar ist, soll auch der zentrale Anteil des Shunts durch ein moderneres Shuntsytem (Codman®Certas™) ersetzt werden. Diese beiden Eingriffe sollen kombiniert in einer Operation im Frühjahr 2012 erfolgen (vgl. Bericht von Dr. med. Robert Weil).

Shuntverlängerung

Von Dr. med. Robert Weil, Kinderspital Zürich

Ein Shunt besteht typischerweise aus drei Teilen: einem zentralen Katheter, der die Flüssigkeit aus dem Ventrikel heraus leitet; einem Ventil, das die Abflussmenge steuert und einem distalen Katheter, der die Flüssigkeit nach unten ableitet, in der Regel in die Bauchhöhle (= Peritonealhöhle), weshalb dieses Shuntsystem auch VP- (ventriluoperitonealer) Shunt genannt wird. Der zentrale Katheter ist üblicherweise über ein Reservoir mit dem Rest des Shunts verbunden. Dank des Reservoirs kann Liquor gewonnen und die Shuntfunktion getestet werden (vgl. Bild).



Shunts werden häufig in den ersten Lebensmonaten implantiert. Dabei wird die Länge des distalen Katheters so gewählt, dass mindestens 30 cm in der Bauchhöhle zu liegen kommen. Diese zusätzliche Katheterlänge dient als Reserve für das Körperwachstum des Patienten. Da das Längenwachstum vom Säuglingsalter bis ins Schulalter doch beträchtlich ist, kann es nötig werden, den distalen Katheter zu verlängern.

Mittels konventioneller Röntgenbilder kann festgestellt werden, wie lange die Strecke des ableitenden Katheters in der Bauchhöhle ist und wo sich die Katheterspitze befindet. Zeigt sich, dass die Katheterspitze nur noch knapp in die Bauchhöhle ragt, wird die operative Verlängerung empfohlen, damit bei zu erwartendem Längenwachstum der Liquor weiterhin ungehindert in die Bauchhöhle abfliessen kann.

Es gibt zwei Möglichkeiten, die Verlängerung durchzuführen. Die erste: Die Narbe am Bauch wird eröffnet und ein neuer langer Schlauch wird an den alten konnektiert. Diese Variante sollte nicht durchgeführt werden, wenn doch noch ein Längenwachstum erwartet wird. Der Grund dafür ist, dass die Verbindungsstelle mit dem Faden in der Narbe einwächst und bei einem weiteren Längenwachstum der Schlauch dort Ausreissen kann.

Wir empfehlen deshalb bei noch nicht ausgewachsenen Shuntpatient/-innen die zweite Variante, dass der gesamte Ableitungsschlauch unterhalb des Ventiles ersetzt wird. Dazu ist zusätzlich zum Schnitt am Bauch die Eröffnung der bereits vorhandenen Narbe hinter dem Ohr nötig, wobei dann aber auch ein bereits ein «in die Jahre» gekommenes Ventil (z.B. nicht regulierbares Ventil) ersetzt werden.

Dass Patienten aber ausschliesslich für eine Shuntverlängerung planmässig aufgeboten werden, kommt dennoch nicht so häufig vor, weil der Ableitungskatheter häufiger anlässlich einer Revision, d.h. wenn der Shunt nicht gut funktioniert und notfallmässig ersetzt werden muss, auf den neuesten Stand gebracht wird.

Therapie des Kauerganges im Rahmen der Meningomyelocele (MMC)

Von Dr.med. Stefan Dierauer, Kinderspital Zürich

Der Kauergang ist bei Patienten mit MMC ein häufiges Problem und kann die Gehfähigkeit negativ beeinflussen bzw. sogar zum Verlust der Gehfähigkeit führen. Unter dem Kauergang verstehen wir das Gehen bei im oberen Sprunggelenk zu stark nach «oben» geschlagenem bzw. dorsalflektiertem Fuss (Gegenteil = Spitzfuss) und zu stark gebogenen bzw. flektierten Knie- sowie Hüftgelenken (siehe Fig. 1). Im englischen Sprachraum spricht man deshalb auch von der sogenannten «triple flexion». Die Problematik kann einseitig oder beidseitig auftreten.

Den Kauergang kann man beim Beobachten des gehenden Patienten von der Seite her erkennen. Am besten ist der Kauergang in der instrumentierten Ganguntersuchung (Ganganalyse; Untersuchung in einem Labor) erkennbar. Die Ganganalyse gibt nicht nur Auskunft über das Ausmass der einzelnen Komponenten des Kauerganges (siehe Fig. 2), sondern zeigt auch das Ausmass der Überlastung der im Brennpunkt der Problematik stehenden Kniegelenke. Zudem ist in der Ganganalyse auch das Wegkip-

Fig. 1: Bild eines Knabens mit Kauergang beidseits. Gut erkennbar die «triple flexion», die zu starke Biegung in den Hüft- sowie Kniegelenken und der relativ nach «oben» geschlagene Fuss.

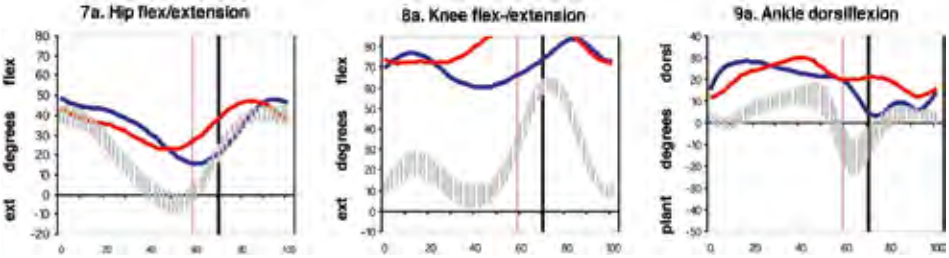


Fig. 2: Kurven einer Ganganalyse bei Kauergang mit jeweils viel zu starker Flexion in sämtlichen Gelenken (blau rechts, rot links, grau schraffiert Norm).

pen der Füsse nach Aussen im Sinne einer Plattfussinstabilität am besten erkennbar. Selbstverständlich beinhaltet eine Beurteilung des Kauerganges auch immer eine körperliche Untersuchung mit Festhalten des Bewegungsausmasses der einzelnen Gelenke und der Kraft der diese Gelenke «bewegenden bzw. stabilisierenden» Muskeln. Meist werden im Rahmen einer Abklärung bei Kauergang auch Röntgenbilder der Kniegelenke von der Seite und der Füsse im Stehen gemacht; erstere zeigen meist eine viel zu «lange» sowie zu weit vom Knie in Richtung Hüftgelenk hin verschobene Kniescheibe (siehe Fig. 3), letztere zeigen sehr häufig eine Plattfussdeformität.

Was jedoch führt zum Kauergang?
Im Rahmen der MMC sind am Bild des Kauerganges in Abhängigkeit des Niveaus der Lähmung der Fuss, die Waden-(Triceps) und/oder die vordere Oberschenkelmuskulatur (Quadriceps) Schuld. Ist das MMC-Niveau sehr tief bzw. funktionieren der Quadriceps und die Wademuskulatur gut, ist in der Regel das Abkippen des Fusses nach aussen (Valgusabduktionsinstabilität, vereinfacht auch Plattfussinstabilität genannt) die Ursache des Kauerganges. Kippt der Fuss nach aussen, kann der das Kniegelenk streckende Triceps nicht mehr genügend Kraft entwickeln und es kommt somit zum Einsinken im Kniegelenk.
Häufig findet sich bei diesen Patienten eine Verkürzung des Triceps, ein Spitzfuss. Die Verkürzung der Wadenmuskulatur wird mit einem Wegkippen des Fusses kompensiert. Hierdurch wird die Hebelwirkung des Fusses verschlechtert, was wiederum die Arbeit des Triceps negativ beeinflusst. Ist das Niveau der MMC höher und der Wadenmuskel zu schwach, ist letzterer meist viel zu lang und der Fuss wird im oberen Sprunggelenk weit

Fig. 3: Auf dem Röntgenbild des Kniegelenks gut erkennbar die sehr lange und viel zu hoch stehende Kniescheibe.

nach «oben» (Dorsalflexion, Bild eines Hackenfusses, Gegenteil des Spitzfusses) geschlagen. Bei diesen Patienten kommt es im Stehen sowie Gehen nicht zum Einknicken im oberen Sprunggelenk mit nachfolgend Einsinken im Knie- sowie Hüftgelenk.
Die Problematik des instabilen Fusses und des zu schwachen Wadenmuskels kann konservativ mittels der Verwendung einer Unterschenkelorthese, die insbesondere bei zu schwachem Wadenmuskel steif sein muss, «korrigert» werden. Selbstverständlich ist mit der Orthese keine eigentliche Korrektur möglich, sondern es können lediglich der Fuss in einer korrekten Stellung stabil eingestellt sowie das Hochschlagen des Fusses im oberen Sprunggelenk verhindert und hierdurch das Kniegelenk stabilisiert werden.

Deshalb ist es äusserst wichtig, dass diese Orthesen – wenn verordnet – konsequent getragen werden. Sie steuern einerseits einer chronischen Überlastung der Kniegelenke (Schmerzen, Überdehnung der Sehnen des Streckapparates, im schlimmsten Falls chronische Fraktur der Kniescheibe) entgegen und verhindern auch eine zunehmende Deformierung des Fusses im Sinne eines sogenannten «midfoot break» (zunehmende, häufig über die Zeit hinweg passiv nicht mehr korrigierbare Fehlstellung im Mittelfussbereich), welche später nur durch eine aufwendige korrigierende Fussversteifung behoben werden kann.

Ist das Niveau der MMC noch höher und der Quadriceps deshalb zu schwach, wird die Problematik noch schwieriger. Ist der Quadriceps zu schwach, bleibt es über die Zeit hinweg nicht nur bei einem passiven Streckdefizit der Kniegelenke, sondern es stellt sich auch ein solches im Sinne einer Verkürzung der hinteren Oberschenkelmuskulatur und der Weichteile im Bereiche der Kniegelenke ein. Man spricht dann von einer Biege- oder Flexionskontraktur. Reicht es anfänglich aus, das aktive Streckdefizit mit einer gezielten physiotherapeutischen (und regelmässigen selbständigen) Kräftigung des Quadriceps zu «bekämpfen», muss bei vorhandener Kontraktur das Streckdefizit mit dem Einsatz von sogenannten Oberschenkel-Quengelschienen korrigiert werden. Diese Schienen sind in der Wirkung effektiver wie gelegentliches Dehnen und müssen täglich während zwei Stunden getragen werden.

Wie aus den oben genannten Ausführungen erkannt werden kann, ist die Ursache des Kauerganges nur bei sehr tiefem MMC-Niveau als einfach zu betrachten, je höher das Niveau der MMC, um so mehr Komponenten verstärken die Problematik. Neben den erwähnten Problemen spielen zusätzlich auch die Situation im Bereiche der Hüftgelenke und die Drehverhältnisse des Oberschenkel- sowie des Schienbeinknochens eine Rolle; auf diese zusätzliche Problematik soll an dieser Stelle jedoch nicht eingegangen werden.

Im Folgenden sollen anhand eines Fallbeispieles die in der Regel notwendigen operativen Schritte im Rahmen des Kauerganges dargestellt werden. Es handelt sich hierbei um einen 14 Jahre alten Knaben mit einem MMC-Niveau sub L4 inkomplett und sub L5 komplett. Trotz dieses eigentlich tiefen Niveaus hat sich bei Maurus ein derart eindrücklicher Kauergang eingestellt, dass er nur noch wenige Schritte mit stark gebeugten Kniegelenken gehen konnte und deshalb meist im Rollstuhl sass. Die Kniegelenke zeigten beidseits nicht nur ein aktives Streckdefizit, sondern insbesondere auch ein passives von jeweils über 30°, beinahe gegen 40°. Zudem zeigte sich im Bereiche beider Füsse eine massive Plattfussinstabilität, die beim Tragen der Unterschenkelorthesen zunehmend Probleme im Sinne von Druckstellen verursachte.

Die Kraft des Quadriceps betrug bis zum passiven Streckdefizit beidseits knapp M4 (0 = keine Bewegung gegen die Schwerkraft, 5 = normale Kraft) und wäre somit doch recht gut gewesen. Die Wadenmuskulatur zeigte beidseits eine M0, die Fusshebermuskeln erschienen alle zu aktiv und zu kurz. Die Länge des Wadenmuskels war nicht sicher zu beurteilen, der Fuss ist im Mittelfussbereich massiv instabil bzw. nach aussen abkippbar.

Der Knabe und seine Eltern wünschten die Aufrechterhaltung der Gehfähigkeit zumindest «inhouse». Dass Maurus auch nach einer operativen Korrektur des Kauerganges für immer auf Unterschenkelorthesen an-

gewiesen sein wird und längere Strecken auch weiterhin mit dem Rollstuhl zurücklegen werden muss, war ihm und den Eltern bewusst.

Folgender Plan wurde erarbeitet

In einem ersten Schritt Verbesserung der passiven Streckfähigkeit der Kniegelenke durch einen kleinen Weichteileingriff mit anschliessender Aufdehnung im Bereiche der Kniebeugemuskulatur während ca. 3 Monaten (siehe unten). Im zweiten Schritt Korrektur des Restdefizites bezüglich der Streckung durch eine entsprechend korrigierende Durchtrennung am Oberschenkelknochen oberhalb des Kniegelenkes (= extentierende Femurosteotomie; siehe Fig. 4) mit gleichzeitiger Verkürzung des Streckapparates.

Im Rahmen der gleichen Operation zusätzlich Korrektur der Instabilität der Füsse.

Diese in der Regel recht grosse Operation wird als «multi level surgery» bezeichnet, was bedeutet, dass im Rahmen einer Operation nach Möglichkeit «alle» Probleme des Beines im Rahmen eines einzigen Eingriffes korrigiert werden.

Der Entschluss zum gestaffelten Vorgehen bei Maurus wurde wegen des passiven Streckdefizites der Kniegelenke von über 20° gefasst. Eine direkte Korrektur des Streckdefizites durch eine Extensionsosteotomie des Femurs darf nur bei einem Ausmass von unter 20° ausgeführt werden, da durch die Operation ansonsten eine zu starke Deformität des Oberschenkelknochens entsteht und anderseits eine Überdehnung des Ischiasnervens mit nachfolgend chronischen Schmerzen droht.

Bei Maurus erfolgte in diesem Sinne in einem ersten Schritt im Rahmen einer Kurzhospitalisation eine kleine Operation mit

Fig. 4: Beispiel einer Extensionsosteotomie am Femur, links vor und rechts nach der Operation. In der Mitte ist die Operation mit Entnahme eines Knochenkeiles schematisch dargestellt. Dieser operative Schritt wurde bei Maurus nicht vorgenommen.

Fig. 5: Maurus mit dem gelenküberbrückenden Fixateur an beiden Beinen im Rollstuhl sitzend.

beidseits Durchtrennung der Sehne des M. semitendinosus und Einkerbung der Hüllen des M. semimembranosus sowie gracilis (diese Muskeln liegen auf der Innenseite des Oberschenkels und Biegen das Kniegelenk) unmittelbar oberhalb der Kniekehle durch einen ganz kleinen Hautschnitt.

Einsatzes der Quengelschienen

Unmittelbar nach der Operation erfolgte der Start des Einsatzes der bereits zuvor angefertigten Quengelschienen für das Kniegelenk. Obwohl diese Schienen in der Folge während beinahe drei Monaten sehr konsequent verwendet wurden, konnte das anfängliche Streckdefizit nicht auf bzw. das erwünschte Ausmass von unter 20° gesenkt werden.

Nach eingehender Besprechung mit Maurus und seinen Eltern wurde der Entschluss gefasst, dass Streckdefizit der Kniegelenke unter Einsatzes eines die Kniegelenke überbrückenden Ringfixateurs zu verbessern (siehe Fig. 5).

Der Ringfixateur hat hierbei die gleiche Funktion wie die Quengelschienen, ist jedoch viel effektiver, da er durch entsprechende Gewindeschrauben direkt am Oberschenkel- sowie Schienbeinknochen fixiert ist. Die Montage des Fixateurs als solches ist eine Operation, welche ebenfalls als «klein» zu betrachten ist, wegen des funktionell korrekten Zusammensetzen des Fixateurs bzw. Verbindens der Ringe am Ober- und Unterschenkelknochen jedoch zeitaufwendig ist.

Bei Maurus wurde ein solcher Fixateur an beiden Beinen im Rahmen eines kurzen Aufenthaltes am Kinderspital in Zürich montiert, anschliessend erfolgte eine Ver-

legung ans Rehabilitationsspital für Kinder nach Affoltern am Albis.
In der Folge gelang es, beide Kniegelenke durch ein langsames Aufdehnen mittels täglicher Distraktion des Ringfixateurs zu strecken bzw. sogar zu überstrecken. Nach Erreichen dieser Überstreckung wurde der Fixateur noch für vier Wochen in dieser Position belassen, um ein unmittelbares «Zurückschnellen» der Kniegelenke in die alte Position verhindern zu können. Eine Woche nach der Entfernung des Fixateurs (in dieser Zeit Tragen eines Serienproduktes zwecks gestreckter Lagerung der Kniegelenke und prophylaktische Einnahme eines Antibiotikums) erfolgte dann – erneut am Kinderspital in Zürich – die bereits früher geplante definitive Operation.
Die im Rahmen dieser Operation anfänglich durchgeführte Untersuchung zeigte, dass die volle Kniestreckung beidseits problemlos erreicht bzw. die 0-Stellung sogar beidseits leicht übertroffen (= Hyperextension) und deshalb auf eine knöcherne Streckoperation am Oberschenkelknochen verzichtet werden konnte. Es wurde auf Höhe der Kniegelenke lediglich eine Verkürzung des Streckapparates durchgeführt, um die Voraussetzungen für eine verbesserte Kraftproduktion des Quadriceps schaffen zu können. Da bei Maurus im Röngten der Kniegelenke die Kniescheiben viel zu «hoch» standen, wurde die von der Kniescheibe zum Schienbeinknochen ziehende Patellarsehne durch einen unmittelbar darüber liegenden Hautschnitt durchtrennt und im Sinne einer Verkürzung wieder vernäht. Im Sinne einer Sicherung wurde zudem mit einem Fadenband eine Rahmennaht zwischen Kniescheibe und Schienbeinknochen angelegt.
In der gleichen Operation erfolgte dann auch eine Korrektur der instabilen Fusssituation. Die ansonsten hierzu bei gehfähigen Patienten meist übliche Methode (Verlängerung der äusseren Fusssäule durch eine solche im Sinne einer Knochendurchtrennung im Bereiche des Fersenbeinknochens bzw. im Sinne einer Versteifung zwischen Fersen- und Würfelbein mit jeweils Einbringen eines Knochenstückes aus dem Becken) war nicht möglich, da sich die Fussdeformität als völlig steif erwies. Es wurde deshalb bereits vor der Operation die Indikation zur Durchführung einer korrigierenden sowie stabilisierenden Versteifung der inneren Fusssäule zwischen Sprung- und Kahnbein gestellt. Nach Darstellung dieses Gelenkes durch einen Hautschnitt an der Innenseite des Fusses und einer versuchsweisen Versteifung mit einem sogenannten Kirschnerdraht zeigte sich, dass die Fussdeformität wohl korrigierbar war, der Fuss anschliessend jedoch als ganzes steif war. Die deshalb vorgenommene Überprüfung der Beweglichkeit im oberen Sprunggekelenk zeigte, dass hier keinerlei Bewegung vorlag.
Dementsprechend musste davon ausgegangen werden, dass Maurus seinen Fuss in der seitlichen Ebene nie im oberen Sprunggelenk, sondern immer in den Gelenken «nach» dem Sprunggelenk bewegt hat. Da gehfähige Patienten mit einer MMC eine Versteifung des gesamten Fusses schlecht «ertragen», erschien die geplante korrigierende sowie versteifende Operation zwischen dem Sprung- und Kahnbein nicht sinnvoll. Es wurde deshalb eine korrigierende Versteifung isoliert im unteren Sprunggelenk bzw. zwischen Sprungbein und Fersenbein durchgeführt. Die Beweglichkeit zwischen Sprungbein sowie Kahnbein und Fersenbein sowie Würfelbein wurde belassen; in diesem Gelenk sollte dann die fehlende Beweglichkeit des oberen Sprung-

gelenkes in einem gewissen Ausmass auch in Zukunft teilweise kompensiert und somit eine vollständige Versteifung des Fusses verhindert werden. Diese Versteifung erfolgte durch einen Hautschnitt auf der Aussenseite des Fusses, die beiden Knochen wurden nach Zerstörung der Gelenkflächen mit zwei Schrauben miteinander in der gewünschten Stellung fest verbunden (siehe Fig. 6).
Die Füsse zeigten anschliessend eine gute Stellung und die noch gewünschte Beweglichkeit. Um einer erneuten Deformierung entgegenwirken zu können, werden zusätzlich die Sehne des stärksten Fusshebermuskels (= Tibialis anterior) auf das Sprungbein transferiert und die Sehnen der übrigen vorne und auf der Aussenseite liegenden Muskeln verlängert.

Oberschenkel-Liegegipse angepasst
Nach der gut verlaufenen Operation wurden dem Patienten Oberschenkel-Liegegipse angepasst, die für insgesamt 4 Wochen belassen wurden. Anschliessend benötigte der Patient wegen der Fussoperation für weitere 4 Wochen noch Unterschenkel-Gehgipse. Mit Beginn 5 Wochen nach der Operation wurde die Mobilisation der Kniegelenke eingeleitet, dies sowohl passiv wie auch aktiv (nur vorsichtig). Um die passive Kniestreckung nicht zu verlieren, musste der Patient die bereits vorhandenen serienmässig angefertigten Schienen wieder tragen. Erst nach 8 Wochen war das Tragen der zwischenzeitlich neu angefertigten Unterschenkelorthesen und der alten Quengelschienen für die Kniegelenke wieder möglich.

Fig. 6: Röntgenbild des Fusses links – erstellt während der Operation – mit durch zwei Schrauben fixierter Versteifung zwischen Sprung- (oben) und Fersenbein (unten).

Zum jetzigen Zeitpunkt ist die Rehabilitation, zwecks welcher Maurus nach der letzten Operation nach Affoltern verlegt wurde, noch nicht beendet. Dementsprechend kann über das endgültige Resultat der therapeutischen Bemühungen noch keine abschliessende Aussage gemacht werden. An dieser Stelle muss gesagt werden, dass die operativen Schritte als solches im gesamten gesehen beim oben beschriebenen Vorgehen ein relativ kleiner Teil des ganzen therapeutischen Vorgehens sind. Viel wichtiger und wahrscheinlich auch bezüglich des Resultates am Schluss entscheidender ist eine möglichst optimale Nachbehandlung im Sinne intensiver physiotherapeutischer Massnahmen unter stationären Bedingungen, selbstverständlich unterstützt durch die unabdingbare Mitarbeit des Patienten selbst sowie dessen Eltern.
Bei Maurus wird entsprechende Rehabilitation nach der letzten Operation sicherlich drei, eher sogar vier bis fünf Monate in Anspruch nehmen. Für das Resultat als solches und auch für das Beibehalten desselben ebenfalls sehr wichtig sind das fortgesetzte Tragen der Unterschenkelorthesen bei Belastung und die Verwendung der Quengelschienen für die Kniegelenke während jeweils zwei Stunden pro Tag.

Verfasser: Dr. med. Stefan Dierauer,
Leitender Arzt chirurgische Klinik, Kinderspital Zürich,
stefan.dierauer@kispi.uzh.ch

Cool, jetzt weiss ich Bescheid!

Der Martin von der Publicare hat mir und meinen Eltern alles über Stuhlinkontinenz, Katheterisierung und Harnretention gut erklärt. Zusammen haben wir die Hilfsmittel ausgesucht, die wir direkt bei Publicare bestellen können.

Rufen Sie einfach bei der Publicare an!

publicare

Publicare AG | Täfernstrasse 20 | 5405 Dättwil
Telefon 056 484 10 00 | www.publicare.ch

Neues Erwachsenenschutzrecht:
Die Beistandschaften

Petra Kern, Rechtsanwältin, Rechtsdienst Integration Handicap, Zürich

Das seit 1912 und noch bis Ende 2012 geltende Vormundschaftsrecht enthält als Massnahmen die Beistandschaft, die Beiratschaft, die Vormundschaft und die erstreckte elterliche Sorge. Die Ausgestaltung dieser Massnahmen ist vom noch geltenden Gesetz praktisch vollständig vorgegeben. Das neue ab 1.1.2013 geltende Erwachsenenschutzrecht sieht demgegenüber lediglich noch das Institut der Beistandschaft vor, wobei diese den Bedürfnissen der Betroffenen massgeschneidert angepasst werden kann und soll. Die Behörde verfügt somit über eine erhebliche Gestaltungsfreiheit im Einzelfall. Damit wird den Prinzipien der Subsidiarität und der Verhältnismässigkeit Rechnung getragen.

Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit besagt nämlich, dass die angeordnete Massnahme weder stärker noch schwächer in die Rechtstellung der betroffenen Person eingreifen darf, als für das Erreichen des angestrebten Ziels erforderlich ist. Das heisst, dass die angeordnete Massnahme dazu geeignet und gleichzeitig aber auch notwendig sein muss, den verfolgten Zweck herbeizuführen (Art. 389 Abs. 2 nZGB). Zudem müssen einerseits das öffentliche Interesse an der Massnahme und anderseits das Interesse der betroffenen Person, keinen Eingriff dulden zu müssen, gegeneinander abgewogen werden.

Der Grundsatz der Subsidiarität besagt sodann, dass Erwachsenenschutzmassnahmen nur angeordnet werden dürfen, wenn der Schutzbedürftigkeit der Betroffenen nicht anderweitig begegnet werden kann (Art. 389 Abs. 1 nZGB). Ist beispielsweise die Betreuung durch das Umfeld der betroffenen Person (z.B. Angehörige oder Freunde) oder die Unterstützung durch nicht-staatliche gemeinnützige Organisationen (z.B. kirchliche Sozialdienste) oder durch Institutionen der staatlichen sozialen Hilfe (z.B. staatliche Beratungsstellen) ausreichend, ist eine Erwachsenenschutzmassnahme nicht angezeigt.

Die Erwachsenenschutzbehörde ordnet die Beistandschaft von Amtes wegen oder auf Antrag der betroffenen oder einer nahestehenden Person an, wobei dafür ein im Gesetz umschriebener Schwächezustand (geistige Behinderung, psychische Störung oder ähnlicher in der Person liegender Schwächezustand; vorübergehende Urteilsunfähigkeit oder Abwesenheit) vorliegen muss (Art. 390 nZGB). Da der Inhalt der Beistandschaft gesetzlich nicht im Detail festgelegt ist, hat die Erwachsenenschutzbehörde diesen im Einzelfall konkret zu umschreiben (Art. 391 nZGB). Dies führt nun dazu, dass der Beistand bzw. die Beiständin nur für diejenigen Bereiche zuständig ist, welche von der Behörde aufgelistet wurden. In allen anderen Bereichen gilt die verbeiständete Person somit als selbständig. Zudem steht es der Behörde frei, die verschiedenen Arten der Beistandschaft zu kombinieren (Art. 397 nZGB).

An dieser Stelle sollen nun die vier Beistandschaften des neuen Erwachsenenschutzrechts vorgestellt werden. Sie unterscheiden sich durch die Intensität des Eingriffs in die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person.

Begleitbeistandschaft
Benötigt eine Person für bestimmte Angelegenheiten nur eine begleitende Unterstützung (z.B. Unterstützung bei der Essens- und Einkaufsplanung, beim Ausfüllen von Formularen, bei der Geltendmachung von Ansprüchen, beim Abschluss von Verträgen), so kann eine Begleitbeistandschaft angeordnet werden (Art. 393 nZGB). Zwar handelt es sich um eine behördliche Massnahme, der sich die betroffene Person nicht vollständig entziehen kann; sie kann aber nur wirklich wirksam sein, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist und auch bereit ist, mit dem Beistand zusammenzuarbeiten. Mit der Begleitbeistandschaft wird die Handlungsfähigkeit der verbeiständeten Person nicht eingeschränkt. Die verbeiständete Person handelt weiterhin selbständig. Der Begleitbeistand übt nur eine gewisse Kontrolle aus und berät die betroffene Person.

Vertretungsbeistandschaft
Kann eine Person gewisse Angelegenheiten nicht selber erledigen und muss sie diesbezüglich vertreten werden (z.B. Unterzeichnung eines Mietvertrages oder Kauf von Möbeln für die Führung eines eigenen Haushaltes), errichtet die Behörde eine Vertretungsbeistandschaft (Art. 394 f. nZGB). Diese Massnahme eignet sich auch für Fälle, in denen sich eine Person in gewissen Belangen vollständig passiv verhält (also auch nicht in der Lage ist, jemanden zu bevollmächtigen und zu überwachen), und deshalb eine Vertretung notwendig ist. Der Vertretungsbeistand vertritt die Person im Rahmen der übertragenen Aufgaben und ist in diesem Umfang gesetzlicher Vertreter. Die Handlungsfähigkeit der Person ist somit nur insofern berührt, dass sie sich die Handlungen des Beistandes gefallen und zurechnen lassen muss. Das hindert die betroffene Person aber nicht daran, selbst auch zu handeln (z.B. die gekauften Möbel wieder zu verkaufen). Allerdings kann die Erwachsenenschutzbehörde der betroffenen Person die Handlungsfähigkeit im Rahmen der Beistandschaft für gewisse Angelegenheiten auch entziehen (z.B. kein selbständiges Abschliessen eines Arbeitsvertrages). Zudem kann sie Teile des Einkommens oder das gesamte Einkommen, Teile des Vermögens oder das gesamte Vermögen oder auch das gesamte Einkommen und das gesamte Vermögen unter die Verwaltung des Beistandes stellen. Auch kann der betroffenen Person der tatsächliche Zugriff auf einzelne Vermögenswerte entzogen werden (bei Grundstücken durch Anmerkung im Grundbuch).

Mitwirkungsbeistandschaft
Verhält sich eine Person nicht passiv, sondern besteht vielmehr die Gefahr, dass sie Rechtshandlungen zu ihrem Schaden vornimmt (z.B. durch Eingehung finanzieller Verpflichtungen, die sie sich nicht leisten kann, oder durch Abschluss unvorteilhafter Geschäfte), kann die Behörde eine Mitwirkungsbeistandschaft errichten (Art. 396 nZGB). Der Mitwirkungsbeistand ist nicht gesetzlicher Vertreter und kann nicht für, sondern nur mit der betroffenen Person handeln. Da die verbeiständete Person aber nicht mehr alleine gültig handeln kann, wird ihre Handlungsfähigkeit im Rahmen der Massnahme beschränkt. Für die von der Massnahme betroffenen Rechtsgeschäfte bedarf sie immer der Zustimmung des Beistandes, wobei die Zustimmung im Voraus oder auch im Nachhinein erteilt werden und ausdrücklich oder stillschweigend erfolgen kann. Beistand und verbeiständete Person müssen somit immer zusammen handeln. Handelt nur einer, ist das Geschäft ungültig.

Die Erwachsenenschutzbehörde hat im Errichtungsbeschluss genau festzuhalten, für welche Rechtsgeschäfte die Zustimmung des Beistandes notwendig ist.

Umfassende Beistandschaft

Die umfassende Beistandschaft (Art. 398 nZGB) bezieht sich grundsätzlich auf alle Angelegenheiten der Personensorge, der Vermögenssorge und des Rechtsverkehrs. Davon ausgenommen sind jedoch die absolut höchstpersönlichen Rechte, bei denen jede Vertretung ausgeschlossen ist (z.B. Eheschliessung). Die Anordnung einer umfassenden Beistandschaft ist dann gerechtfertigt, wenn eine besonders ausgeprägte Hilfsbedürftigkeit besteht. Mit der Errichtung einer umfassenden Beistandschaft entfällt die Handlungsfähigkeit von Gesetzes wegen. Wenn die Handlungsfähigkeit mangels Urteilsfähigkeit aber ohnehin nicht gegeben ist, ist der Entzug der Handlungsfähigkeit nicht erforderlich, und die Behörde wird abzuwägen haben, ob sich eine umfassende Beistandschaft rechtfertigt, oder ob eine Vertretungsbeistandschaft mit einem besonders breit gefassten Auftrag ausreicht.

Der Beistand und die Beiständin

Die Erwachsenenschutzbehörde ernennt eine geeignete Person zum Beistand oder zur Beiständin. Dabei kann es sich um einen Privatbeistand oder um einen vom Gemeinwesen angestellten Berufs- bzw. Amtsbeistand handeln. Die Behörde hat dafür zu sorgen, dass die Beistände – und dabei insbesondere die Privatbeistände – die nötige Instruktion, Beratung und Unterstützung (gegebenenfalls auch Aus- und Weiterbildung) erhalten (Art. 400 nZGB). Erfordern es die Umstände, können auch mehrere Personen als Beistände ernannt werden, wobei dann festzulegen ist, ob diese Personen das Amt in allen Bereichen gemeinsam ausüben, oder ob sie unterschiedliche Zuständigkeiten haben (Art. 402 nZGB). Eine gemeinsame Ausübung der Beistandschaft ist aber selbstverständlich nur möglich, wenn die bezeichneten Personen auch tatsächlich zusammenarbeiten können. Bei der Wahl der Person des Beistandes hat die Erwachsenenschutzbehörde in erster Linie die Wünsche und Anliegen der betroffenen Person, ihrer Angehörigen und nahestehender Personen zu berücksichtigen (Art. 401 nZGB).

Selbstverständlich können auch weiterhin Angehörige der betroffenen Person (Ehegatte, eingetragener Partner oder eingetragene Partnerin, Eltern, Nachkommen, Geschwister, faktischer Lebenspartner oder faktische Lebenspartnerin) das Amt des Beistandes oder der Beiständin ausüben. Ihnen kann sodann eine gewisse Sonderstellung zukommen, indem sie – wenn es die Umstände rechtfertigen – von der Inventarpflicht, von der Pflicht zur periodischen Berichterstattung und Rechnungsablage sowie von der Pflicht, für bestimmte Geschäfte die Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde einzuholen, ganz oder teilweise entbunden werden können (Art. 420 nZGB).

Die durch das bisherige Vormundschaftsrecht mögliche Unterstellung von mündigen Kindern unter die elterliche Sorge fällt mit dem neuen Recht weg. Selbstverständlich können die Eltern aber weiterhin die Aufgabe übernehmen, ihre mündigen Kinder zu unterstützen und zu vertreten. Sie können dafür als Beistände eingesetzt werden. Wie bereits bei der erstreckten elterlichen Sorge nach bisherigem Vormundschaftsrecht kann die Erwachsenenschutzbehörde die Eltern aufgrund der vorgängig erwähnten Sonderstellung weiterhin von gewissen (administrativen) Pflichten befreien.

Wechsel vom alten zum neuen Recht

Wie bereits erwähnt, tritt das neue Erwachsenenschutzrecht am 1.1.2013 in Kraft. Von diesem Zeitpunkt an ist materiell nur noch das neue Recht anwendbar. Dies bedeutet, dass hängige Verfahren von den neu zuständigen Behörden in Anwendung des neuen Erwachsenenschutzrechts und der neuen Verfahrensbestimmungen weitergeführt werden (Art. 14a SchlT nZGB).

Personen, die vor dem 1.1.2013 bereits entmündigt wurden und einen Vormund bzw. eine Vormundin haben oder deren Eltern die erstreckte elterliche Sorge innehaben, stehen ab 1.1.2013 automatisch und sofort unter umfassender Beistandschaft. Für Eltern mit erstreckter elterlicher Sorge bedeutet dies, dass sie nun gemeinsam als Beistände eingesetzt sind. Bis zu einem anderslautenden Entscheid der Erwachsenenschutzbehörde sind sie aber auch weiterhin von der Pflicht zur periodischen Berichterstattung und Rechnungsablage sowie von der Pflicht, für bestimmte Geschäfte die Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde einzuholen, befreit. Die Erwachsenenschutzbehörde muss aber auch bei diesen Personen so bald als möglich abklären, ob die umfassende Beistandschaft tatsächlich die richtige Massnahme ist, oder ob die Beistandschaft angepasst werden muss (Art. 14 Abs. 2 SchlT nZGB).

Bei Personen, die vor dem 1.1.2013 bereits unter Beistandschaft oder Beiratschaft standen, bleiben diese «alten» Massnahmen vorläufig bestehen. Dies bedeutet, dass der Beistand bzw. die Beiständin oder der Beirat bzw. die Beirätin mit dem bisherigen Auftrag weiterarbeitet. Für die betroffenen Personen ändert sich auch bezüglich der Handlungsfähigkeit vorerst nichts. Diese Lösung gilt allerdings nur während 3 Jahren. Innert dieser 3 Jahre soll die Erwachsenenschutzbehörde die Massnahmen in Beistandschaften des neuen Rechts überführen. Dabei hat sie selbstverständlich zu prüfen, ob die Massnahme noch angemessen ist oder ob sie aufgehoben oder abgeändert werden muss. Erfolgt die Überführung nicht bis Ende 2015, fallen die bisherigen Massnahmen automatisch dahin (Art. 14 Abs. 3 SchlT nZGB).

Schlussbemerkung

Die neuen auf den Einzelfall Rücksicht nehmenden und massgeschneiderten Beistandschaften entsprechen den heutigen Bedürfnissen sicherlich mehr, erfordern aber auch eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit und der Subsidiarität und somit eine genaue Interessenabwägung und eine klare Definitionen der Aufgabenbereiche durch die Erwachsenenschutzbehörde. Das Gesetz schreibt deshalb eine Fachbehörde vor. In dieser Fachbehörde ist Fachwissen gefragt, so dass deren Mitglieder über juristischen, psychologischen und medizinischen Sachverstand sowie über Kenntnis in der soziale Arbeit verfügen sollten. Es bleibt zu hoffen, dass diese Behörden künftig auch tatsächlich über das entsprechende Fachwissen verfügen, sich eingehend mit den Fällen befassen und massgeschneiderte, dem Einzelfall gerecht werdende Entscheide treffen werden.

Anmerkung der SBH-Redaktion

Integration Handicap – Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter publiziert vierteljährlich in ihrem Mitteilungsblatt wichtige Erneuerungen, die im Parlament beschlossen und im Gesetz verankert werden. «Behinderung und Recht» erscheint als Beilage zum Mitteilungsblatt von Integration Handicap und kann unter www.integrationhandicap.ch (Publikationen) heruntergeladen werden. Ferner bietet Integration Handicap unentgeltliche Beratung in invaliditätsbedingten Rechtsfragen, insbesondere Sozialversicherungen, an. Der Besuch auf der Website ist lohnenswert und vermittelt Ratsuchenden und Interessierten wichtige Informationen.

LIQUICK® PLUS ist das geschlossene Kompakt
integriertem Auffangbeutel. Es genügt ein einfache
und die hydrophile Katheterbeschichtung wird durc
salzlösung aktiviert. Der neue blaue »Gripper« erleich
Herausschieben des SafetyCat® Sicherheitskatheter

Liquick® Base & Liquick® Plus:

UNSER INNOVATIVES DOPPEL FÜR ALLE FÄLLE.

Bei unserem innovativen Doppel Liquick® Base und Liquick® Plus ist der SafetyCat® Sicherheitskatheter enthalten. Beide gehören zu unserer Produktreihe der hydrophilen Systeme. Das bedeutet ein Plus an Sicherheit und Komfort für alle Anwender. Der farbige Katheterkopf des SafetyCat® Sicherheitskatheters ist stets deutlich sichtbar und sorgt mit seiner konisch geformten Ergothan-Spitze für ein besonders schonendes Einführen in die Harnröhre.

Weitere Infos und kostenlose Produktmuster erhalten Sie bei:

EXPIRION
Provider of Competence

Telefon 041 3602764 • Telefax 041 3602718
medical-service@expirion.ch • www.medical-service.de

Design: www.dartwork.de

system mit
r Druck
ch die Koch-
ntert das
s.

LIQUICK® BASE

Bei diesem System befindet sich das Sachet mit steriler Kochsalzlösung direkt in der Umverpackung. Die praktische blaue Schutzhülle erlaubt eine berührungsfreie Anwendung.

Teleflex

1. Welt-Spina bifida- und Hydrocephalus-Tag in Strassburg

Wir wurden von der International federation for spina bifida and hydrocephalus (IF) zum ersten Welt-Spina bifida- und Hydrocephalus-Tag unter dem Titel „UNFOLD their potential, (Y)our return on Investement" ins Europäische Parlament in Strassburg/F eingeladen.

Als Delegierte der Schweiz durfte ich am 22. Oktober 2012 mit dem Zug nach Strassburg fahren. Im Hotel erwartete mich das Organisationsteam der Internationalen Vereinigung (IF) mit den anderen geladenen Delegierten aus aller Welt. Neue und alte Gesichter trafen sich, nahmen ein gemeinsames Nachtessen ein und unterhielten sich angeregt.
Am nächsten Tag Abmarsch aller Beteiligten zur Tramstation und Fahrt zum Europäischen Parlament zur Konferenz, die von der IF mit Hilfe von Diana Dodds, Europäische Abgeordnete aus Nordirland, einberufen wurde. Es waren 54 Personen aus 28 Ländern anwesend.
An der Konferenz haben Personen aus der Europäischen Kommission, den Vereinten Nationen, Eurocat und andere Menschenrechts- und Behindertenorganisationen teilgenommen. Die IF stellte das ausgearbeitete „aging Paper" den Teilnehmenden vor, worin auf die Problematik der älter werdenden Personen mit Spina bifida und Hydrocephalus bezüglich Gesundheitsversorgung und der Eingliederung hingewiesen wird. (http://issuu.com/IF_SBH/docs/ifs-policypaper-on-ageing/1)
Danach hatte jeder Delegierte die Möglichkeit, sich mit den Abgeordneten seines Landes zu treffen und die verschiedenen ihm wichtigen Themen zu besprechen. In dieser Zeit konnte ich mir das sehr stilvolle Europäische Parlament ansehen, weil die Schweiz ja keine Abgeordnete im EU-Parlament hat.

And the Winner is …
Die offizielle Eröffnung der Fotoausstellung wurde mit einfühlsamen Worten durch Diana Dodds um 17 Uhr gemacht, und es wurde der Gewinner des Fotowettbewerbes bekanntgegeben.
And the Winner is: Switzerland! Das Foto, das von Brigit Willimann gemacht und zur Verfügung gestellt wurde, wurde von allen zum ausdruckvollsten Bild gewählt. Es war mir eine Ehre, das Bild und den Preis von 2000 Euro für unsere Vereinigung entgegennehmen zu dürfen.
Unter dem Blitzlicht der Fotografen habe ich als erstes eine sms an Brigit geschickt, so glücklich war ich! Alle nominierten Bilder sind in einem Büchlein zusammengefasst worden (http://issuu.com/IF_SBH/docs/wsbhd2012catalogue/1).

Danach waren wir vom Europäischen Parlament zu einem Galaabenddinner eingeladen, wo jede Vereinigung, die sich am Fotowettbewerb beteiligt hatte, eine Kamera ausgehändigt bekam. Die Atmosphäre war entspannt, es wurde viel ausgetauscht und gelacht, und nach diesem langen Tag, fiel ich glücklich und zufrieden ins Bett.
Ich trat meine Rückreise am 24. Oktober in die Schweiz an, um direkt an der Redaktionssitzung teilzunehmen und um die Freude des Gewinnes zu teilen.

Spina-Tag in der Schweiz?
Und am 25. Oktober am ersten Welt-Spina bifida- und Hydrocephalus-Tag in der Schweiz?
Wir haben eine Pressemitteilung in drei Sprachen verfasst und an alle Zeitungen und Fernsehen geschickt. Wir haben über 550 Mails verschickt, wir haben die Infos auf der Homepage aufgeschaltet, usw., aber leider hatten wir sehr wenig bis gar kein Echo. Wir werden an der Strategie arbeiten, wie wir besser an die Öffentlichkeit kommen und Marketing machen können.
Das nächste Jahr versuchen wir es besser zu machen, wenn es am 25. Oktober um den 2. Welt-Spina bifida- und Hydrocephalus-Tag geht.

Inés Boekholt-Förderer
Präsidentin der SBH-Schweiz

Education and Culture DG
Lifelong Learning Programme

We Empower uS bH

Leonardo Projekt «We empower uS bH»

In dem Projekt arbeiten Menschen mit Behinderungen, Selbsthilfeverbände und Träger der beruflichen Rehabilitation zusammen, um ein berufliches Förderkonzept für junge Menschen mit Spina bifida und Hydrocephalus zu entwickeln.
Selbstbestimmung und Teilhabe am Arbeitsleben sind zentrale Orientierungspunkte im Projekt. Junge Menschen mit Behinderung werden durch professionelle Beratung sowie durch Aufzeigen von beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten unterstützt. Peer Counseling wird als Instrument zum Empowerment genutzt.

Stand November 2012
Ich habe am 20./21. November an einem Workshop über Peer-Unterstützungstraining in Olsberg/D teilgenommen. Wir konnten Präsentationen über Konzepte des Peer-Unterstützungstrainings beiwohnen,

und es folgten interessante Diskussionen. Einige selbstbetroffene Teilnehmer vom Josefsheim (Olsberg/D) gaben uns eine Rückmeldung, wie es bei ihnen mit dem Instrument 7 unseres Praxiskoffers (dem Peer-Unterstützungstraining) gelaufen ist.
Alle 7 Instrumente müssen bis Ende Januar 2013 fertig sein und noch auf Deutsch, Niederländisch, Englisch und Rumänisch übersetzt werden. Im Praxiskoffer befinden sich folgende Instrumente:

1. Ausbildung und Beruf
2. Empowerment
3. Reha-Berater
4. Arbeitgeber
5. Biografien
6. Peer Groups
7. Peer Support

Weitere Infos unter http://we-empower-us.eu/de/praxiskoffer/
Das Projekt geht planmässig voran und auch die Finanzen befinden sich im schwarzen Bereich. Das Projekt neigt sich aber auch dem Ende zu und wird dem Publikum vorgestellt. Am 18. April 2013 findet zum Abschluss des Projektes ein Symposium über «Bessere Berufsmöglichkeiten für Personen mit Spina bifida und Hydrocephalus in Europa» in Olsberg/D statt.
Wer Interesse hat, dabei zu sein, soll sich doch bei mir melden. Es würde mich freuen, wenn mich ein paar von Euch zu diesem Symposium begleiten würden.

Inés Boekholt-Förderer

Orthotec
15. Rollivision
Samstag, 6. April 2013, 10 bis 17 Uhr
Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil
Sonder-
ausstellung
Orthopädie-
Technik
Messe für Rollstuhlfahrer
mobil | aktiv | unabhängig
www.rollivision.ch

Fun for wheelies

Als ich das Programm für das diesjährige Lager durchlas, habe ich mir nur gedacht: «Fabienne Thali, wo gehen wir dieses mal hin?!» Wochen später war es soweit. Ich staunte nicht schlecht und freute mich sehr, die anderen wieder mal zu sehen.

Wir luden das ganze Gepäck in die Gondeln und fuhren hinauf zum Madrisa-Land auf 1900 m ü.M. Als wir oben ankamen, war ich positiv überrascht und freute mich auf das bevorstehende Programm. Nach dem Abendessen bezogen wir die sehr luxuriösen Baumhütten. Schon an diesem Abend sorgten gewisse Personen für ordentlichen Lachmuskelkater.

Am nächsten Morgen mussten wir alle feststellen, dass wir wirklich in den Bergen waren. Dies bekamen einige von uns ordentlich zu spüren – es war eine eisig kalte Nacht.
Morgens ging es aus dem Baumhaus zu den sanitären Anlagen, die leider nicht gleich nebenan lagen. Bei diesen Temperaturen hab ich mich ziemlich genervt und auch beim Frühstück war noch nicht bei allen eine gute Stimmung zu spüren, doch es freuten sich alle auf das Programm.
Auf der Fahrt nach Davos zum Curling spielen hatten wir einige lustige Momente. Es wurde viel gelacht. «Tja, für jene die es noch nicht wissen (!): Eis ist halt sehr rutschig,

wenn es schmilzt!» Zurück im Madrisa-Land fuhr uns Hacher Bernet, Leiter des Madrisa-Lands und sein Mitarbeiter, in eine Berghütte. Dort schlemmerten wir vom feinen Tischgrill. Die Atmosphäre, das Essen und die Aussicht: alles hat perfekt gepasst. Wir genossen einen traumhaft klaren Abend und die Sterne funkelten so nah. Kaum zurück im Madrisa-Land, war noch niemand wirklich müde und so fragten und plagten wir Fabienne Thali so lange, bis sie irgendwann einwilligte und wir noch länger aufbleiben durften.

Hacher schlug vor, uns den geheimnisvollen Turm zu zeigen. Die Spannung stieg. Alle staunten, dass der eingebaute Lift über 12 Meter hoch fuhr und uns einen gemütlichen Raum präsentierte. Es gibt dort eine Bar, gute Musik und man konnte dort Spiele machen. Wir hatten es «in luftiger Höhe» noch einmal sehr lustig. Ich glaube, dass einige von uns sich erst dort richtig kennen-

lernten und mehr untereinander in Kontakt kamen. Irgendwie war die Atmosphäre sehr speziell, ja fast mystisch.

Am Sonntagmorgen zeigte uns Hacher den kleine See oberhalb der Bergstation. Den Rest des Tages verbrachten wir im Madrisa-Land und beschäftigten uns mit den vielen verschiedenen Tieren.

Die ganze Zeit war es sehr fidel, und viele von uns werden sich noch lange an diese schönen Erlebnisse erinnern.

Lena Estermann

Bei Rehatec ist der Mensch das Mass!

Der hydrophil beschichtete Katheter von **Oasis** ist angenehm, sicher und preisgünstig. Die neue **Führungshilfe** ermöglicht ein einfaches und steriles Einführen. Bestell noch heute Deine **Gratis-Muster**.

Wir sind für Dich da: 061 487 99 11 oder www.rehatec.ch

REHATEC

Spaghettiessen

Im ersten Schnee trafen wir uns, um miteinander einen gemütlichen Abend zu verbringen. Wir waren etwa 50 Leute, die sich an diesem Treffen erfreuten. Es wurde viel geredet, gegessen, gelacht und gespielt. Es gab Spaghetti mit vielen verschiedenen

Saucen. Jeder, der wollte, konnte etwas zum Dessert bringen, deshalb hatten wir eine grosse Auswahl. Die Freude am Schnee war zwiegespalten. Es war für alle wunderschöner Abend. *Anja Nussbaum*

Besuch im Emma Kunz Zentrum

Mütterausflug der Zentralschweizer Vereinigung

Am Vormittag trafen wir Frauen uns in Luzern, von wo aus wir mit Privatautos von zwei Vorstandsmitgliedern nach Würenlos chauffiert wurden. Dort stiessen auch die «Selbstfahrerinnen» zu uns, sodass unsere Gruppe mit zwölf Müttern nun komplett war.

Im Restaurant Centrum 68, das trotz Wirtesonntag für uns geöffnet hatte, genossen wir ein feines Mittagessen nach Wahl. Bei unseren angeregten Gesprächen verging die Zeit wie im Flug.

Nachmittags waren wir eingeladen, mit weiteren Personen zusammen an einer zweieinhalbstündigen Führung im Museum und in der Grotte von Emma Kunz teilzunehmen. Herr Meier, den eine starke Verbundenheit mit der Heilpraktikerin, Forscherin und Künstlerin Emma Kunz prägt, hat uns ausführlich und eindrücklich über ihr Leben und Schaffen berichtet. Als Sechsjähriger war Anton C. Meier an Kinderlähmung erkrankt und von den Ärzten als unheilbar krank und für immer gelähmt befunden worden. Als sein Vater von der damals in Brittnau lebenden Emma Kunz mit Heilkräften hörte, nahm er mit seinem Sohn den Weg dorthin auf sich. Durch Pendeln fand sie heraus, dass im Lebensbereich des Knaben ein Heilmittel zu finden sei. So kam sie nach Würenlos, wo sie in den Steinbrüchen von Antons Vater das Heilgestein Aion A entdeckte. Damit liess sie dem Knaben täglich an mehreren Körperstellen Umschläge machen, und nach einigen Monaten war er vollständig geheilt.

Sehr eindrücklich war auch die Galerie

mit den Bildern von Emma Kunz. Mithilfe eines Pendels zeichnete sie zuerst Punkte auf Millimeterpapier, verband diese dann mit Linien und füllte sie anschliessend mit Farben aus, ohne Berechnung, nur einer Eingebung folgend. Die Bilder (mit einer Ausnahme) sind ohne Unterbruch entstanden, Emma Kunz arbeitete oft stundenlang und bis zur Erschöpfung daran. Dabei handelt es sich aber nicht ausschliesslich um Kunst, sondern in den Bildern erkannte die Forscherin auch Antworten auf viele Lebensfragen und die Zusammenhänge des Lebens. Die Kunstwerke der Emma Kunz sind gesuchte Objekte für Ausstellungen in bedeutenden Museen auf der ganzen Welt.

Im zweiten Teil der Führung machten wir

uns auf den Weg zur Emma Kunz Grotte. Wie bereits den ganzen Tag schon, wurden wir treu begleitet von strömendem Regen, als wir den Weg hinauf pilgerten. Schon von unten beeindruckte die Grotte im ehemaligen Römersteinbruch durch Grösse und Farbe. Sie ist ein grosser, weiter Raum. Langsam betraten wir diesen Ort der Kraft. Zahlreiche Messungen bestätigen die erstaunlich hohe Energie, welche aus dem Erdinnern kommt. Es war auch wirklich ein spezielles Gefühl, dort zu weilen, mit all den anderen Leuten, Fremden und Freundinnen. Jeder und jede hing seinen innersten und ganz eigenen Gedanken nach und tankte Energie, lud sozusagen, wie Emma Kunz zu sagen pflegte, «seine inneren Batterien wieder auf».

Nach dreissig Minuten nahmen wir den Rückweg unter die Füsse und deckten uns im Museumsladen mit Büchern und Aion A-Pulver sowie Unterlagen zu den Kursangeboten ein. Ich denke, es könnte sich lohnen, sich noch tiefer mit diesem Thema zu befassen und sich genauer in die Anwendungsarten und Möglichkeiten des Aion A-Pulvers einführen zu lassen.

Im Anschluss genossen wir in der zentrumseigenen Teestube Gebäck und Tee und hatten Gelegenheit, Herr Meier unsere persönlichen Fragen zu stellen.

Dieser Mütterausflug war ein ganz spezielles und eindrückliches Erlebnis. Herzlichen Dank der Organisatorin und den zwei Fahrerinnen.

Silvia Hurschler/Fotos: Yvonne Grosswiler

Kutschenfahrt der Selbstbetroffenen

Wie schnell die Zeit vergeht! Am 25. August war es wiedermal soweit. Bei schönem Wetter und angenehmen Temperaturen trafen wir uns vor der Kirche in Hildisrieden. Eine Gruppe von zehn Personen konnte es kaum erwarten, endlich mit der Kutsche zu starten und sich in der Gegend herumchauffieren zu lassen. Gibt doch nichts schöneres, oder? Als alle ihren Platz eingenommen hatten, ging es los. Gezogen von zwei Pferden fuhren wir gemeinsam Richtung Beromünster, wo uns ein feines Mittagessen erwartete. Vorbei an grünen Wiesen, schönen Häusern und Wald genossen wir die Fahrt. Ein laues Lüftchen blies uns um die Ohren, es war richtig schön! In Beromünster angekommen zogen wir uns zurück ins Restaurant und liessen uns das Mittagessen schmecken. Die meisten bestellten, wie sollte es

anders sein, Pommes. Bald darauf ging es wieder zurück nach Hildisrieden. Damit war der Tag aber noch nicht gelaufen, denn jetzt liessen wir ihn mit einem richtig feinen Dessert wunderbar ausklingen. Alle hatten Spass und es freut sich jeder sicherlich schon aufs nächste Jahr.

Thomas Grollitsch/Foto: Hans Hurschler

Brunch im Rheintal

An einem verregneten Septembermorgen traf sich eine kleine, aber feine Gruppe von Ostschweizern in der Backstube in Widnau. Das Zmorge-Buffet rief und übertraf jegliche Vorstellungen. Es gab einfach alles! Und alles war mit Liebe von Hand gemacht im Miniformat, schon beinahe mundgerecht: Canapés mit Tartare, Lachs, Ei usw.. Patisserien, Cremeschnitten, Vermicelles, Burger, Pizza, Nussgipfel und so weiter. Natürlich fehlten auch nicht Birchermüesli, verschiedene Mousse, Mini-Eingeklemmte, und auch das Warme kam nicht zu kurz: Eier, Omelette, Speck, Schinken und dann gab's noch … vieles mehr.

Schade für diejenigen, die es verpasst haben. Wir hatten einen sehr schönen Morgen, und wir blieben bis zur letzten Minute sitzen. Einen herzlichen Dank an alle Teilnehmer, es war wirklich schön, euch wiederzusehen.

Gabi Biasi

Bedingungsloses Grundeinkommen: Was bringt es den Behinderten?

Ein bedingungsloses Grundeinkommen könnte viel unnötige Bürokratie und Gutachterkriege im Rentenbereich der Invalidenversicherung verhindern. Doch was geschieht mit den übrigen Leistungen der IV? Wird die IV gleich abgeschafft?

Dienstag, 8. Januar 2013, 19.30 Uhr, Hotel Kreuz, Bern, Podium und Diskussion mit:

Urs Schnyder (Kurzreferat), Regionalgruppe Grundeinkommen Bern, Rollstuhlfahrer

Olga Manfredi, lic. iur, Geschäftsleiterin Behindertenkonferenz Zürich

Georges Pestalozzi-Seger, Leiter Rechtsdienst von Integration Handicap

Infos: www.forum-grundeinkommen.ch

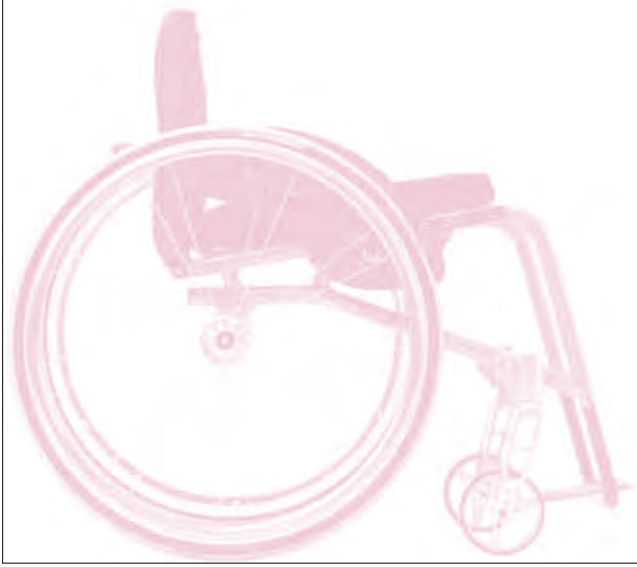
Astra Tech HealthCare heisst nun Wellspect HealthCare

Ein Geschäftsbereich von DENTSPLY International

Der Name des Herstellers der Produkte aus dem Bereich der Urologie, denen Sie täglich vertrauen, ändert sich – von Astra Tech HealthCare zu Wellspect Healthcare. Was sich allerdings nicht ändert, ist unser Engagement im Bereich der laufenden Forschung und Entwicklung basierend auf Ihren Rückmeldungen. Oder die Qualität, Auswahl und Sicherheit unserer Produkte und Dienstleistungen. Wellspect HealthCare ist ein führender Anbieter innovativer Produkte und Dienstleistungen in den Bereichen Urologie und Chirurgie.

Infos: www.wellspect-healthcare.ch

Basler Orthopädie
www.rene-ruepp.ch



Basler Orthopädie
René Ruepp AG
Austrasse 109
4003 Basel
Tel 061 205 77 77
Fax 061 205 77 78
info@rene-ruepp.ch
www.rene-ruepp.ch

Ein starkes Team für

LoFric® PVC FREE Hydro-Kit™

DENTSPLY IH SA Av. de Sévelin 18 Postfach 54 CH-1000 Lausa
Tel: 021 620 02 30 Fax: 021 620 02 31 www.wellspect-healthcare.ch

r eine gesunde Blase

fric® PVC FREE
Primo™

LoFric® Sense™

nne 20 Schweiz
info.ch@wellspect-healthcare.com

Wellspect HEALTHCARE

ALLES FÄHRT SKI ...

Dualski Bellwald

Schon bald wieder locken der stahlblaue Himmel, die frisch verschneite Landschaft und die Pisten von Bellwald. Die Saison startet am 21. Dezember 2012. Nutzen Sie und Ihre Familie unser Dualski-Angebot und erleben Sie unvergessliche Momente der Freiheit im Schnee. Der Dualski ist ein Wintersportgerät, das passiv oder auch aktiv begleitet gefahren werden kann und somit auch schwerstbehinderten Menschen den Skisport ermöglicht. Der behinderte Passagier sitzt dabei bequem in einem gepolsterten Sitz und kann sich voll und ganz dem Fahrspass hingeben. Die Skilehrerinnen und Skilehrer der Schneesportschule Bellwald wurden in speziellen Kursen auf den Umgang mit dem Dualski und die Betreuung von behinderten Skischülern für die kommende Saison sehr gut vorbereitet. Bellwald erwartet Sie!

Dualski-Testweekend in Bellwald

Am 12./13. Januar 2013 können die Dualski in Bellwald getestet werden. Für die Miete, den Skiunterricht und die Sesselliftfahrten werden für eine Person mit Begleitperson für die zwei Tage nur CHF 80.– in Rechnung gestellt. Das Angebot richtet sich insbesondere an Familien, welche dem Skierlebnis zum ersten Mal begegnen möchten. Bitte melden Sie sich für die Teilnahme direkt bei Bruno Burgener, sportho_gmbh, Bellwald, an: Tel. 027 971 14 70 oder b.burgener@eo-funktion.ch.

Dualski in Bellwald: Skispass für die ganze Familie.

Skikurse mit Anne-Marie Ducommun und ihrem Team

Auch in der kommenden Wintersaison werden Anne-Marie Ducommun und ihr Team Skikurse für Therapeuten und Skilehrer, für CP-Kinder und -Jugendliche sowie für CP-Kinder mit einem Elternteil durchführen. Die Kurse finden im Dezember 2012, Januar und Februar 2013 in Haute-Nendaz, Montana und Jaun statt. Gerne informieren wir Sie über genaue Daten. Rufen Sie uns an.

Skikurse in Engelberg mit dem Verein Querfeld

Der Verein Querfeld möchte Kindern mit einer körperlichen Behinderung ermöglichen, unter angepassten Rahmenbedingungen das Ski-

fahren zu erlernen. Das Projekt wird nun zum sechsten Mal durchgeführt. Die Kurse finden statt am 22. Dezember 2012, 13. und 27. Januar 2013 sowie 8. Februar 2013. Information und Anmeldung: Verein Querfeld, Kreuzstrasse 29, 6010 Kriens, Tel. 041 420 38 85, www.querfeld.org, info@querfeld.org

DIENSTLEISTUNGEN

Chalet-Feeling im Unterland

Der TCS-Camping Bern-Eymatt ist ganzjährig geöffnet. Unser Bungalow ist für ein gemütliches Zusammensitzen ausserhalb von zu Hause auch bei kühleren Temperaturen sehr zu empfehlen, auch im Winter für Sie geöffnet: Camping «Bern-Eymatt», Wohlenstrasse 62c, 3032 Hinterkappelen, Tel. 031 901 10 07

Kinästhetik-Workshop – hilfreiche Tipps für den Alltag

Auf Einladung der Stiftung Cerebral konnten sich Eltern von behinderten Kindern am Samstag, 1. September 2012 auf dem Gelände der BERNEXPO in Bern an einem Kinästhetik-Workshop weiterbilden. Der Kurs sollte den Eltern das kräfteschonende Bewegen und Drehen von körperbehinderten Kindern und Erwachsenen vermitteln und ihnen so den Alltag erleichtern. Die Eltern lernten beispielsweise, wie sie ihre Schützlinge mit weniger Anstrengung aus der Rücken- in die Seitenlage drehen können. Dies erleichtert ihnen verschiedene Pflegeschritte wie das Rückenwaschen, Einlagewechseln, An- und Ausziehen und hilft zudem beim besseren Positionieren zum Sitzen, Essen und Entspannen.
Durch den Workshop führte auch diesmal Regula Kunz, Kinästhetik-Trainerin. Nächstes Jahr findet im Rahmen letzten Jahres wieder eine Informationsveranstaltung statt und zwar am Freitag/Samstag, 6./7. September 2013.

ECHO

Liebe Stiftung Cerebral

Nicht nur unsere Gymkhana-TeilnehmerInnen, auch Sie haben eine Medaille verdient! Herzlichen Dank, dass Sie uns für unser Jubiläum ein WC TOI cap Cerebral finanziert haben! Das freute uns sehr und entlastete unser Budget merklich. Ihre grosse Unterstützung, auch während des ganzen Jahres, schätzen wir sehr und wir wünschen Ihnen alles Gute. Barbara Blaser, Stiftung Therapiehof Schwand, Münsingen

Liebes Cerebral-Team

Im Namen von Simon danken wir Ihnen ganz herzlich für die Unterstützung an die Schiebehilfe von seinem Rollstuhl. Spaziergänge mit ihm werden zum Genuss … Familie Werner, Schleitheim

JETZT RÜCK-VERGÜTET

Dank Peristeen® mehr Zeit für die schönen Dinge.

Neuigkeiten von Peristeen® Anale Irrigation

– Mehr Sicherheit dank neuem Rektalkatheter, mit flexiblerem Ballon
– Per sofort von der Krankenkasse rückvergütet

Peristeen ist ein anales Irrigationssystem, das sich bei Darmfunktionsstörungen, wie zum Beispiel Stuhlinkontinenz und Darmentleerungsstörungen, als effektive Behandlungsmethode erweist. Alles was benötigt wird ist Wasser. Regelmässig angewendet, bietet Peristeen Sicherheit für einen unbeschwerten Tag.

Jetzt informieren unter www.peristeen.coloplast.ch

Coloplast

Coloplast entwickelt Produkte und Serviceleistungen, um das Leben für Menschen mit sehr persönlichen und privaten körperlichen Beeinträchtigungen zu erleichtern. In enger Zusammenarbeit mit den Anwendern unserer Produkte entwickeln wir Lösungen, die den speziellen Bedürfnissen dieser Menschen gerecht werden. Coloplast ist ein weltweit operierendes Unternehmen mit mehr als 7000 Mitarbeitern. Wir bieten Lösungen im Bereiche der Stoma-, Inkontinenz- und Wundversorgung, als auch in der Hautpflege und in der Urologie an.
Das Coloplast Logo ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Coloplast A/S, © 2011-05 Coloplast A/S, DK-3050 Humblebaek, Denmark.

Coloplast AG
Euro 1, Blegistrasse 1
6343 Rotkreuz
Tel.: 041 799 79 79, Fax.: 041 799 79 40
swissinfo@coloplast.com
www.coloplast.ch

TOUT FAIT DU SKI...

Dualski Bellwald

Bientôt, le ciel bleu acier, les paysages recouverts de neige fraîche et les pistes de Bellwald nous attireront une fois de plus à eux. La saison débutera le 21 décembre 2012. Profitez vous et votre famille de notre offre Dualski et passez des moments de liberté inoubliables dans la neige. Le dualski est un appareil de sport d'hiver qui peut être manœuvré de manière passive ou active, en étant accompagné. Il permet donc également à des personnes handicapées graves de s'adonner au ski. Le passager handicapé s'assied ainsi confortablement dans un siège rembourré et peut savourer pleinement les plaisirs de la glisse. Les monitrices et moniteurs de ski de l'école de sport de neige de Bellwald ont reçu une formation spéciale concernant l'utilisation du dualski, et sont très bien préparés à l'encadrement des apprentis skieurs handicapés pour la saison qui vient. Bellwald vous attend!

Week-end test Dualski à Bellwald

Le week-end des 12 et 13 janvier 2013, vous pourrez tester les Dualski à Bellwald. Pour la location, la leçon de ski et les remontées en télésiège, CHF 80.– seulement par personne avec personne accompagnante seront facturés pour les deux jours. L'offre s'adresse notamment aux familles qui souhaitent découvrir le ski pour la première fois. Pour participer, veuillez vous inscrire directement auprès de Bruno Burgener, sportho_gmbh, Bellwald, tél. 027 971 14 70 ou b.burgener@eo-funktion.ch.

Dualski Bellwald: les plaisirs de la glisse pour toute la famille.

Cours de ski avec Anne-Marie Ducommun et son équipe

Lors de la prochaine saison hivernale, Anne-Marie Ducommun et son équipe dispenseront de nouveau des cours de ski pour thérapeutes, moniteurs de ski, enfants et jeunes IMC, ainsi qu'enfants IMC accompagnés d'un parent. Ces cours auront lieu en décembre 2012, janvier et février 2013 à Haute-Nendaz, Montana et Jaun. Appelez-nous: nous vous informerons volontiers des dates exactes.

Association faîtière Pro Surya, Mont Soleil

Le bus de l'association faîtière Pro Surya doit être remplacé. Nous participons à l'achat du nouveau véhicule avec une contribution d'initiative de CHF 10 000.–.

ORTHOPÄDIE UND REHATECHNIK

Kinderrollstühle nach Mass

Snoophi – Der Kleinste für die ersten Entdeckungstouren: klein, wendig, frech

HERMAP EBIKON

Hermap AG, Orthopädie- und Rehatechnik
Neuhaltenstrasse 1, 6030 Ebikon
Telefon 041 444 10 20, Webshop auf www.hermap.ch

GELBART
ORTHOPÄDIE- UND REHATECHNIK
@ORTHO-TEAM®

- ROLLSTÜHLE
- THERAPIERÄDER
- ORTHOPÄDISCHE SITZSYSTEME
- STEHGERÄTE

In Zusammenarbeit mit Eltern, Therapeuten und der Schule erarbeiten wir den Anforderungen entsprechende Lösungen.

REHA-CENTER LUZERN
Tribschenstrasse 64 6005 Luzern
Tel 041-367 70 17

REHA-CENTER ZÜRICH
Albisstrasse 33 8134 Adliswil
Tel 044-771 29 92

ORTHOPÄDIE-TECHNIK LUZERN
Habsburgerstrasse 26 6003 Luzern
Tel 041-210 86 83

TUTTI SUGLI SCI ...

Dualski Bellwald

Molto presto il cielo azzurro acciaio, il paesaggio innevato di fresco e le piste di Bellwald torneranno ad essere un vero e proprio richiamo. La stagione inizierà il 21 dicembre 2012. Approfittate insieme alla vostra famiglia della nostra offerta di dualski e vivete momenti indimenticabili di libertà sulla neve. Il dualski è un attrezzo sportivo invernale, che permette di sciare accompagnati, sia in modo passivo che attivo, e quindi consente anche ai portatori di handicap grave di praticare lo sci. Il passeggero portatore di handicap siede comodamente su un sedile imbottito e può dedicarsi appieno al divertimento della discesa sulla neve. Le maestre ed i maestri della Scuola sport invernali di Bellwald hanno frequentato corsi speciali, dove sono stati preparati, in maniera ottimale, alla pratica con il dualski e all'assistenza degli allievi portatori di handicap per la prossima stagione. Bellwald vi aspetta!

Week-end test Dualski

Durante il fine settimana del 12/13 gennaio 2013 sarà possibile provare a Bellwald i Dualski. Per il noleggio, la lezione di sci e per le corse in seggiovia, per una persona con accompagnatore per due giorni saranno conteggiati solo CHF 80.–. L'offerta si rivolge in modo particolare alla famiglie che desiderano provare per la prima volta l'ebbrezza dello sci. Se volete partecipare iscrivetevi direttamente rivolgendovi al Bruno Burgener, sportho_gmbh, Bellwald, tel. 027 971 14 70, b.burgener@eo-funktion.ch.

IWORKSHOP DI CINESTETICA

Consigli utili per il quotidiano

Sabato 1° settembre 2012, dietro invito della Fondazione Cerebral, i genitori dei bambini portatori di handicap hanno avuto la possibilità di aggiornarsi durante un workshop di cinestetica presso l'area fieristica della BEA BERN EXPO di Berna. Lo scopo del corso era d'insegnare ai genitori come muovere e girare i bambini e gli adulti portatori di handicap risparmiando forze ed energie, facilitando così il loro quotidiano. I genitori presenti hanno imparato, ad esempio, come poter girare i loro pupilli dalla posizione supina in quella laterale con poco sforzo. Questa tecnica li agevola nelle varie fasi di cura, come lavare la schiena, cambiare gli inserti per pannolini, vestire e svestire, aiutandoli anche a posizionare meglio gli interessati per sedersi, mangiare e rilassarsi. Anche stavolta il workshop è stato diretto dalla Regula Kunz, trainer di cinestetica. L'anno prossimo, sulla scia dell'anno precedente, si svolgerà nuovamente una manifestazione informativa, precisamente venerdì e sabato, 6 e 7 settembre 2013.

Kontinenzversorgung ist Vertrauenssache. Wir bieten Ihnen dazu mehr als 14 Jahre Kompetenz, erstklassige Produkte und persönlichen Service. Damit Sie sicher und mit Leichtigkeit das Leben geniessen können. Wir sind gerne für Sie da.

ORTHO MEDICA
CONTINENCE CARE

Ortho Medica, Obergrundstrasse 119, 6005 Luzern, T. 041 360 25 44, orthomedica.ch

Schweizerische SBH-Vereinigung

9. März 2013
Zentralvorstandssitzung in Olten oder Le-Landeron
6. April 2013
Rollivision in Nottwil mit SBH-Beteiligung
4. Mai 2013
Delegiertenversammlung in St. Gallen
7./8. September 2013
SBH-Familienweekend in Sursee

Redaktionskommission

30. Januar, 22. Mai, 23. Oktober 2013
Redaktionssitzung in Olten (Autogrill)

Ostschweiz

13. März 2013
Generalversammlung

Zentralschweiz

15. März 2013
Generalversammlung

Zürich

22. März 2013
Besichtigung mit Führung und Filmvortrag REGA-Center in Kloten, anschliessend kleiner Imbiss im «Hans im Glück». Beginn 18.00 Uhr. Ende: Führung ca. 20.00 Uhr

Internationale Vereinigung isbh

27.–29. Juni 2013
24. Internationaler IFSbH Kongress in Izmir, Türkei

Kinder und Jugendliche im Rollstuhl mit Körperbehinderung und ihre Freunde

Gemeinsames Rollen

21. bis 27. Juli 2013

RollstuhlfahrerInnen und ihre Freunde – wir alle verbringen zusammen wollen wir eine Ferienwoche in Sumiswald. Miteinander optimieren wir die Selbstständigkeit im Bereich Pflege und den Umgang mit dem Rollstuhl.

Unsere Leistungen
Sport: Schwimmen Polysportart
Gruppenunterkunft mit Mehrbettzimmern
Vollpension
Anforderungen
8–18 Jahre, alle Niveaus
Unterkunft
Forum Sumiswald, Sumiswald BE
Kursleitung
Andrea Violka, 078 802 31 08
Kurskosten
CHF 450.– für PluSport-Mitglieder, CHF 500.– für andere
Anmeldeschluss
21. Mai 2013

Infos und Anmeldung: Plusport, Chriesibaumstrasse 6, 8604 Volketswil, Tel. 044 908 45 00, mailbox@plusport.ch, www.plusport.ch

Fun for wheelies

1–3. März 2013
Nottwil und Sörenberg

kids camp!
15./16. Juni 2013 in Nottwil, ww.spv.ch

SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG
ZUGUNSTEN VON PERSONEN MIT
SPINA BIFIDA & **HYDROCEPHALUS**
www.spina-hydro.ch

Geschäftsstelle
Hanny Müller-Kessler
Aehrenweg 6, 8317 Tagelswangen
Tel. G. 041 910 00 15, Fax P. 052 343 66 61
geschaeftsstelle@spina-hydro.ch

Zentralpräsidentin
Inés Boekholt, rue Jolimont 22, 2525 Le Landeron
Tel. P 032 751 14 32, Natel 079 212 89 49
Fax 032 721 24 24, praesidentin@spina-hydro.ch

Zentralkassierin
Cornelia Imfeld, Brunnmattweg 11, 6060 Sarnen
Tel. 041 660 51 49, kassier@spina-hydro.ch

Spenden-Konto
Obwaldner Kantonalbank, 6061 Sarnen 1, PC 60-9-9,
zugunsten von: CH91 0078 0000 3010 5315 1
Schweizerische Vereinigung zugunsten von Personen mit Spina bifida und Hydrocephalus, 6060 Sarnen

REGIONALVEREINIGUNGEN

Basler Vereinigung
Präsident: Serge Rosenblatt
Klingentalstrasse 90, 4057 Basel, Tel. 061 693 43 12
serge.rosenblatt@spina-hydro.ch

Ostschweizerische Vereinigung
Präsident: Christian Brunner
Hinterbühle 851, 9427 Wolfhalden
Tel. 071 888 66 70, christian.brunner@spina-hydro.ch

Vereinigung Bern/Suisse Romande
Präsidentin: Lisa Salzmann
Bahnhofstrasse 20, 3076 Worb, Tel. 031 839 16 20
lisa.salzmann@spina-hydro.ch

Zentralschweizerische Vereinigung
Präsidentin: Yvonne Grosswiler
Forchwaldstr. 12, 6318 Walchwil, Tel. 041 758 27 76
yvonne.grosswiler@spina-hydro.ch
Obwaldner Kantonalbank, 6061 Sarnen, PC 60-9-9, zugunsten von: CH 04 0078 0013 0546 1180 7, Zentralschweizerische Vereinigung zugunsten von Personen mit Spina bifida und Hydrocephalus, 6060 Sarnen

Zürcher Vereinigung
Co-Präsidenten:
Hansruedi Frohofer, Rebenweg 33, 8332 Russikon
Tel. 044 954 33 56, Fax 044 954 33 02,
hansruedi.frohofer@spina-hydro.ch
Beat Käser, Trogacherstrasse 4, 8335 Hittnau,
Tel. 044 950 90 00, kaeserfrei@sunrise.ch,
PC-Konto 80-64657-1

SBH-INFORMATIONSHEFT
erscheint 4 x jährlich:
je Mitte März, Juni, September, Dezember

Redaktion
– Albin Koller, Im Unterzelg 21, 8965 Berikon, Tel. 056 633 60 09, redaktion@spina-hydro.ch
– Rita Gloor, Schulhausstrasse 1, 3377 Walliswil-Wangen, Tel. 032 631 13 78, ritagl@bluewin.ch
– Silvia Hurschler, Kirchweg 2a, 6022 Grosswangen, Tel. 041 980 10 36, sihurschler@gmx.ch
– Georg Irniger, Hüttenwiesstrasse 37a, 9016 St. Gallen, Tel. 071 288 53 18, g.r.irniger.reiser@bluewin.ch
– Hanny Müller-Kessler, Aehrenweg 6, 8317 Tagelswangen, Tel. 052 343 22 89, hanny.mueller-kessler@bluewin.ch

Layout und Druckvorstufe
Albin Koller, Im Unterzelg 21, 8965 Berikon,
Tel. 056 633 60 09, redaktion@spina-hydro.ch

Inserate und Inseratenverkauf
Geschäftsstelle SBH Schweiz
Hanny Müller-Kessler
Aehrenweg 6, 8317 Tagelswangen
Tel. G. 041 910 00 15, Fax P. 052 343 66 61
geschaeftsstelle@spina-hydro.ch

Abonnemente
Jahresabonnement 2013 inkl. Versandkosten und MwSt Schweiz Fr. 35.–, Europa Fr. 50.–.

Abonnemente/Adressänderungen
Albin Koller, Im Unterzelg 21, 8965 Berikon,
Tel. 056 633 60 09, redaktion@spina-hydro.ch

Druck und Spedition
Schumacher Druckerei AG, Lindenbergstrasse 17,
5630 Muri, Tel. 056 664 12 76, Fax 056 664 48 19,
schumacherdruck@bluewin.ch

Auflage: 800 Ex.

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur auf vorherige schriftliche Zustimmung durch die Redaktion.

P.P.
5630 Muri

Adressänderungen:
Redaktion SBH
Im Unterzelg 21
8965 Berikon

ankuppeln und losfahren – wohin du willst!

Hersteller: ATEC Ing. Büro AG
Küssnacht a.R. www.swisstrac.ch

KIDS SWISS•TRAC®