

Kompetenz in Homecare



- deutschlandweit -

Bild: Freepik.com - starline



S & U GmbH
MEDIZINTECHNIK
kinetec® Generalimport CPM Deutschland



Wir bringen Sie in Bewegung ... Kompetenz seit 1994

Sehr geehrte Damen und Herren,
für eine optimale und reibungslose Versorgung Ihrer Patienten bieten wir Ihnen folgende Therapien an:

CPM Motorschienen

Die kontinuierliche passive Bewegungstherapie (CPM) ist für alle Patienten nach gelenknahen Eingriffen geeignet. Diese Therapie wird zur Vermeidung einer dauerhaften Bewegungseinschränkung durch intraartikuläre Schäden eingesetzt. Wir versorgen alle Gelenke (Knie, Hüfte, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk, Finger und Hand) mit CPM-Motorschienen.

Motorschienen sind erstattungsfähig.

EMS Elektrische Muskelstimulation

Bei der elektrischen Muskelstimulation (EMS) wird über Elektroden Schwellstrom an den Muskel verabreicht, der zu Muskelkontraktionen führt. Durch dieses Training können u.a. Patienten Muskelatrophien therapieren.

EMS für alle postoperativen Patienten indiziert.

TENS Elektrische Nervenstimulation

Die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) ist eine Reizstromtherapie zur Behandlung von Schmerzen. Durch die nebenwirkungsfreie Stimulation können Schmerzen wirkungsvoll gehemmt werden.

TENS bei Beschwerden aller Art.

FES Funktionelle Elektrostimulation (bei Parese)

Die funktionelle Elektrostimulation (FES) ist eine spezielle Muskelreizung bei peripheren Lähmungen, die aufgrund ihres Exponentialstroms (Dreieckimpuls) zur Stimulation von denervierter Muskulatur besonders geeignet ist.

FES bei Fußheberschwäche und Fallhand.

ETS EMG-getriggerte Muskelstimulation

Die EMG-getriggerte Stimulation (ETS) ist ein biofeedbackgesteuertes aktives Muskeltraining, bei dem eine selbstausgelöste Muskelkontraktion durch einsetzende Stimulation verstärkt wird. **EMG für Anspannung und Detonisierung.**

OST Orthese Lumbostabil ST

Das Lumbostabil ST ist eine Stabilisierungsorthese mit Pelotte, Zugelementen und Elektrostimulationsgerät.

	Arzt	Patient	S & U
Arztgespräch	✓	✓	
Hilfsmittel-Verordnung an S & U Medizintechnik senden		✓	
Antrag zur Kostenübernahme			✓
evtl. Selbstzahlungsvertrag			✓
Lieferung des Gerätes			✓
Betreuung			✓

Sie stellen lediglich die Verordnung aus – S & U kümmert sich um alles andere (inklusive Beratung, Versorgung und Betreuung)

Bei weitergehenden Fragen oder Wünschen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr S & U-Team

CPM Motorschienen passive Gelenkmobilisation



Die CPM-Motorschienen (Continuous Passive Motion) sind Hilfsmittel, welche in der Unfallchirurgie und Orthopädie zur Behandlung von Funktionsstörungen sowie zur postoperativen Bewegungstherapie eingesetzt werden. Die passive Bewegung betroffener Gelenke soll den natürlichen Bewegungsumfang wiederherstellen, die Heilung von periartikulären Weichteilstrukturen beschleunigen, Gelenkkontrakturen und Muskelatrophien verhindern sowie eine Restitution der neuromuskulären Interaktion gewährleisten. Daneben kommt der passiven Gelenkbewegung eine wichtige Bedeutung im Rahmen der ohnehin schon biologisch erheblich limitierten Fähigkeit der Knorpelheilung zu, da der äußerst empfindliche Gelenkknorpel allein durch die bewegungsabhängige Produktion und Verteilung von Gelenkflüssigkeit (Synovia) ernährt wird.

Die frühfunktionelle Mobilisierung mit der Motorschiene wird ab dem ersten postoperativen Tag für mindestens zwei Wochen eingesetzt und stellt einen wesentlichen Teil der Rehabilitation dar.

Wir stellen die CPM-Motorschienen für alle Gelenke zur Verfügung: Es können Sprunggelenke, Knie-, Hüft-, Ellenbogen- und Schultergelenke sowie Finger- und Handgelenke therapiert werden.

Der GKV-Spitzenverband (Dachverband der gesetzlichen Krankenkassen) hat die Produktgruppe 32 „Therapeutische Bewegungsgeräte“ des Hilfsmittelverzeichnisses wie folgt fortgeschrieben:

„CPM-Bewegungsschienen (Knie/Schulter) können erforderlich sein, wenn der erforderliche Bewegungsumfang ... nur durch die zusätzliche Anwendung einer CPM-Behandlung erreicht werden kann. Die Versorgung mit einer CPM-Bewegungsschiene hat unmittelbar postoperativ als temporäre Maßnahme zu erfolgen.“

CPM-Bewegungsschienen sind generell für Ihre GKV-Patienten erstattungsfähig!

Auf Wunsch haben die Patienten die Möglichkeit, die CPM privat zu mieten.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

BVG	Hilfs-	Impf-	Spr.-	Begr.-
müsse	mittel-	schutz	st.	pflicht
6	7	8	9	

Name, Vorname des Versicherten
Martina Musterfrau
Musterstr. 123
12345 Musterstadt
geb. am

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
1234567	123456789	1

Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
123456789	123456789	TT.MM.JJJJ

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
Motorschiene für das ...gelenk, für 2/4 Wochen postoperativ erforderlich um dauerhafte Einschränkung des Bewegungsumfangs durch intraartikuläre Schäden zu vermeiden. OP-Datum:
Diagnose (Schlüssel) :



Die häufigsten Indikationen der oberen Extremitäten:

Schultergelenk (HMV-Nr.: 32.09.01.0003)

- ✔ Operative Versorgung chondraler Defekte (z.B. Labrumrefixation)
- ✔ Endoprothetische Versorgung
- ✔ Umfangreiche Synovektomien, Arthrolysen (z.B. SAD, Impingementsyndrom)
- ✔ Sehnen- und Bandrekonstruktionen (Rotatorenmanschetten-, Bizepssehnenruptur)
- ✔ Operativ und konservativ versorgte Frakturen und Pseudarthrosen (Humeruskopf-/Humerusschaftfraktur)
- ✔ Frozen Shoulder
- ✔ Gelenkmobilisation in Narkose



Ellenbogengelenk (HMV-Nr.: 32.08.01.0)

- ✔ Operative Versorgung chondraler Defekte
- ✔ Endoprothetische Versorgung
- ✔ Umfangreiche Synovektomien, Arthrolysen
- ✔ Sehnen- und Bandrekonstruktionen (z.B. Bizepssehnenansatz)
- ✔ Operativ und konservativ versorgte Frakturen und Pseudarthrosen



Die häufigsten Indikationen der unteren Extremitäten:



Knie- und Hüftgelenk (HVM-Nr.: 32.04.01.0001)

- ✔ Operative Versorgung chondraler Defekte (z.B. ACT)
- ✔ Endoprothetische Versorgung
- ✔ Umfangreiche Synovektomien, Arthrolysen
- ✔ Sehnen- und Bandrekonstruktionen (z.B. Kreuzband und Patellasehne)
- ✔ Operativ und konservativ versorgte Frakturen und Pseudarthrosen (z.B. Tibiakopf- und Patellafraktur)
- ✔ Übungsstabile Osteosynthesen



Sprunggelenk (HVM-Nr.: 32.02.01.0)

- ✔ Operative Versorgung chondraler Defekte
- ✔ Endoprothetische Versorgung
- ✔ Umfangreiche Synovektomien, Arthrolysen
- ✔ Sehnen- und Bandrekonstruktionen (z.B. Achillessehnenrekonstruktion)
- ✔ Operativ und konservativ versorgte Frakturen und Pseudarthrosen





Die häufigsten Indikationen für die Hand:

Finger- und Handgelenk (HMV-Nr.: 32.07.01.0)

- ✔ Endoprothetische Versorgung
- ✔ Umfangreiche Synovektomien, Arthrolysen (z.B. Tenolyse von Beuge- und Strecksehnen)
- ✔ Sehnen- und Bandrekonstruktionen
- ✔ Operativ und konservativ versorgte Frakturen und Pseudarthrosen
- ✔ Dupuytren'sche Kontraktur



EMS Muskelstimulation



Bei der elektrischen Muskelstimulation (EMS) kann mit den digitalen 2-Kanal-Stimulatoren Rehalito oder RehaBravo Schwellstrom gezielt an ausgewählte Muskeln appliziert werden. Durch diese Trainingsreize können bei Immobilitäten (z. B. nach OP) Atrophien verlangsamt und im Anschluss der Muskel auftrainiert werden.

Rehalito und RehaBravo verfügen über mehrere Programme und einen Datenspeicher zur Therapiekontrolle. Diese Hilfsmittel-Therapie unterliegt keinem Budget.

Hauptindikationen:

- Vermeidung oder Verzögerung von Muskelatrophie
- Aufbau und Neuausbildung atrophiertes Muskulatur
- Skoliosebehandlung
- Behandlung von Paresen und schweren Atrophien
- Behandlung schlaffer Lähmungen

Nebenindikationen:

- Muskelwiederherstellung
- Erhalt und Vergrößerung des Bewegungsbereiches
- Kräftigung des Muskels
- Aktivierung bislang inaktiver Muskelfasern
- Vermeidung von muskulären Disbalancen
- Steigerung der Widerstandskraft des Muskels gegen Ermüdung

Rezepttexte:

Erstverordnung (s. Rezept)

Verlängerung

1 EMS-Gerät inkl. Verbrauchsmaterial auf Dauer, dauerhafte Nutzung aus ärztlicher Sicht erforderlich.

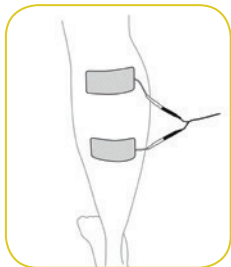
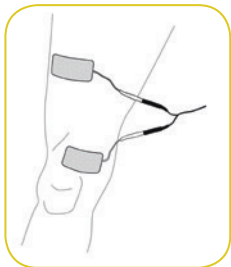
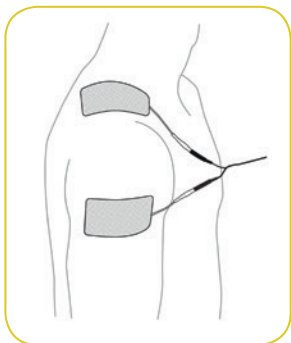
Diagnose: _____

Verbrauchsmaterial

1 VE Elektroden für vorhandenes EMS-Gerät.

Diagnose: _____

The image shows two overlapping medical prescription forms. The top form is for 'Standardkasse' (Standard Insurance) and the bottom form is for 'Standardkasse' (Standard Insurance). Both forms are for patient 'Martina Musterfrau' living at 'Musterstr. 123, 12345 Musterstadt'. The forms include fields for 'Geburtsjahr', 'Geburtsort', 'Kassen-Nr.', 'Versicherten-Nr.', 'Status', 'Betriebsstätten-Nr.', 'Arzt-Nr.', and 'Datum'. The bottom form includes a 'Rezept' (Prescription) section with the following text: 'Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) HMV-Nr.: 09.37.02.1002 EMS-Gerät Rehalito für 3 Monate + 2 VE Elektroden Diagnose (Schlüssel): Muskelatrophie nach OP'. The forms also have checkboxes for 'auf idem' (same) and 'auf idem' (different) for various items.



TENS Schmerztherapie



Bei der **t**ranskutanen **e**lektrischen **N**erven**s**timulation (TENS) kann mit den digitalen 2-Kanal-Stimulatoren Dolito und DoloBravo Reizstrom gezielt zur Schmerztherapie appliziert werden. Neben der Nutzung des Gate-Control-Effektes führt eine erhöhte Endorphinproduktion und -ausschüttung zur Schmerzreduktion. Eine bessere Durchblutung in der angewendeten Region ist zudem relaxierend.

Dolito und DoloBravo verfügen über mehrere Programme und einen Datenspeicher zur Therapiekontrolle. Diese Hilfsmittel-Therapie unterliegt keinem Budget.

Hauptindikationen:

- ↳ HWS-Syndrom
- ↳ BWS-Syndrom
- ↳ LWS-Syndrom
- ↳ Narben- und Phantomschmerzen
- ↳ Epicondylitis
- ↳ Arthrose
- ↳ Myalgien
- ↳ Neuralgien

Nebenindikationen:

- ↳ Migräne, Spannungskopfschmerz
- ↳ Sportverletzungen
- ↳ Durchblutungsstörungen
- ↳ Frakturschmerzen
- ↳ Schmerzen im Bereich des Beckenbodens

Rezepttexte:

↳ **Erstverordnung** (s. Rezept)

↳ **Verlängerung**

1 TENS-Gerät inkl. Verbrauchsmaterial auf Dauer, dauerhafte Nutzung aus ärztlicher Sicht erforderlich.
Diagnose: _____

↳ **Verbrauchsmaterial**

VE Elektroden für vorhandenes TENS-Gerät.
Diagnose: _____

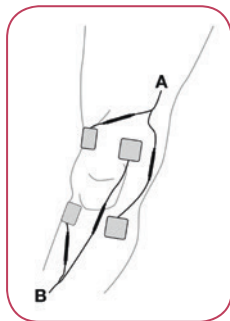
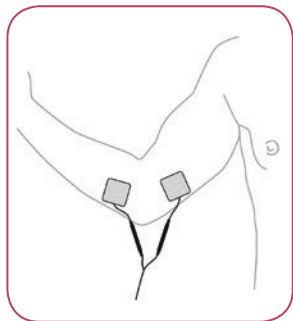
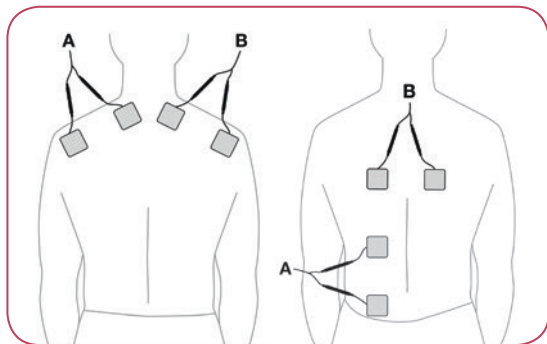
Krankenkasse bzw. Kostenträger
Standardkasse

Name, Vorname des Versicherten
Martina Musterfrau
Musterstr. 123
12345 Musterstadt

Kassen-Nr. 1234567
Versicherten-Nr. 123456789
Status 1

Betriebsstätten-Nr. 123456789
Arzt-Nr. 123456789
Datum TT. MM. JJJJ

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
HMV-Nr. : 09.37.01.1003
TENS-Gerät Dolito
für 3 Monate + 2 VE Elektroden,
Probephase erfolgreich durchgeführt
Diagnose (Schlüssel) : Lumbalgie



FES Funktionelle Elektrostimulation

Bei der funktionellen Elektrostimulation (FES) wird mit dem PeroBravo denervierte Muskulatur bei peripheren Lähmungen durch Exponentialstrom gezielt gereizt. Durch Auslösen des vorhandenen Restpotentials und der dadurch resultierenden Bewegung findet eine Rückkopplung zum zentralen Nervensystem über die afferenten Nervenbahnen statt. Das kann die betroffenen Nerven bei der Regeneration unterstützen. Im weiteren Verlauf der Therapie kann mittels eines Fußschalters und Schwellstrom ein aktives Gehtraining durchgeführt werden.

Das PeroBravo verfügt über mehrere Programme und einen Datenspeicher zur Therapiekontrolle. Diese Hilfsmittel-Therapie unterliegt keinem Budget.

Indikationen:

Inkomplette Paresen bei:

- ↳ Fußheberschwäche (Peroneusparese)
- ↳ Handheberschwäche
- ↳ Gesichtslähmung (Fazialisparese)
- ↳ Gehtraining mit Fußschalter

Rezepttexte:

- ↳ **Erstversorgung** (s. Rezept)
- ↳ **Verlängerung**
1 Paresestimulator inkl. Verbrauchsmaterial auf Dauer, dauerhafte Nutzung aus ärztlicher Sicht erforderlich.
Diagnose: _____
- ↳ **Verbrauchsmaterial**
VE Elektroden für vorhandenen Paresestimulator.
Diagnose: _____



Krankenkasse bzw. Kostenträger
Standardkasse

Geb.-frei
Geb.-pfl.
noctu
Sonstige
Unfall
Arbeits-unfall
auf idem
auf idem
auf idem
auf idem

Name, Vorname des Versicherten
Martina Musterfrau
Musterstr. 123
12345 Musterstadt

geb. am

Kassen-Nr. 1234567
Versicherten-Nr. 123456789
Status 1
Betriebsstätten-Nr. 123456789
Arzt-Nr. 123456789
Datum TT.MM.JJJJ

BYG Hilfs-mittel-geoff. Impf-Bedarf Sor-St. Begr.-Pflicht Apotheken-
6 7 8 9

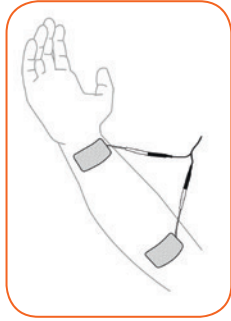
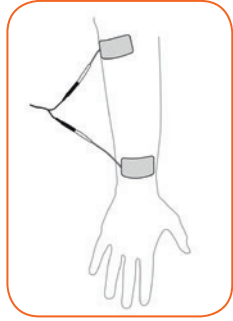
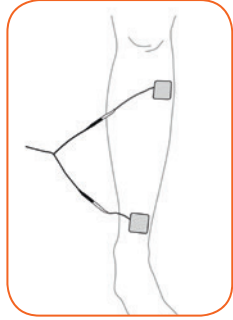
Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor

1. Verordnung
2. Verordnung
3. Verordnung

Vertragsarz

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
HMV-Nr.: 09.37.04.0003
Ein Paresestimulator PeroBravo für 3 Monate + Fußschalter,
persönliche Einweisung erfolgt.
Diagnose (Schlüssel): Peroneusparese



ETS Biofeedback mit elektrischer Muskelstimulation



Das ETS-Gerät misst mittels **Elektromyografie (EMG)** das Potential der Muskulatur und gibt dem Patienten optisch und akustisch eine Rückkopplung (Biofeedback). Durch eine **EMG-getriggerte Stimulation (ETS)** wird eine vom Patienten initiierte Kontraktion verstärkt und somit das Training optimiert. Darüber hinaus kann der Patient im EMG-Modus mit Entspannungsübungen den Ruhetonus verspannter Muskulatur senken.

Das DuoBravo verfügt über mehrere Programme und einen Datenspeicher zur Therapiekontrolle. Diese Hilfsmittel-Therapie unterliegt keinem Budget.

Hauptindikationen:

- ↳ Rehabilitation nach Schlaganfall (kognitives Erlernen)
- ↳ Vermeidung von Muskelatrophien
- ↳ Aufbau und Neuausbildung atrophiertes Muskulatur
- ↳ Entspannung von Muskeln mit überhöhtem Ruhetonus
- ↳ Vermeidung von muskulären Disbalancen

Nebenindikationen:

- ↳ Muskelwiederherstellung
- ↳ Erhalt und Vergrößerung des Bewegungsbereiches
- ↳ Kräftigung des Muskels
- ↳ Aktivierung bislang inaktiver Muskelfasern
- ↳ Steigerung der Widerstandskraft des Muskels gegen Ermüdung

Rezepttexte:

↳ **Erstverordnung** (s. Rezept)

↳ **Verlängerung**

1 EMG-getriggertes Muskelstimulationsgerät inkl. Verbrauchsmaterial auf Dauer, dauerhafte Nutzung aus ärztlicher Sicht erforderlich.
Diagnose: ____

↳ **Verbrauchsmaterial**

VE Elektroden für vorhandenes EMG-getriggertes Muskelstimulationsgerät.
Diagnose: ____

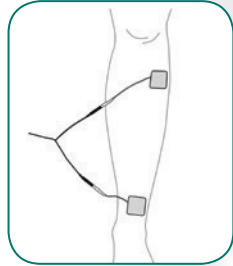
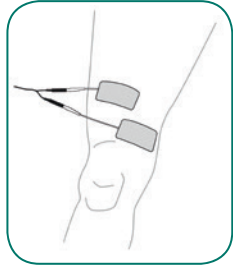
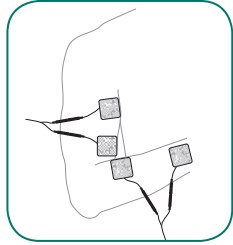
Krankenkasse bzw. Kostenträger
Standardkasse

Name, Vorname des Versicherten
Martina Musterfrau
Musterstr. 123
12345 Musterstadt

geb. am

Kassen-Nr. 1234567
Versicherten-Nr. 123456789
Status 1
Betriebsstätten-Nr. 123456789
Arzt-Nr. 123456789
Datum TT.MM.JJJJ

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
HMV-Nr.: 09.37.02.2002
EMG-gesteuertes Muskelstimulationsgerät DuoBravo
mit Therapiespeicher für 3 Monate + 2 VE Elektroden
Diagnose (Schlüssel): Muskelatrophie,
muskuläre Dysbalance



OST Orthese Lumbostabil ST



Lumbostabil ST kann einer Instabilität und plötzlich auftretenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule z.B. Hexenschuss, insbesondere durch die Kopplung mit Elektrostimulation entgegenwirken. Die Stützfunktion der Orthese stabilisiert die Wirbelsäule in diesem Bereich und entlastet die vorderen Flächen der entsprechenden Wirbelkörper, während das Elektrostimulationsgerät gleichzeitig Schmerzsignale blockieren oder die körpereigene Endorphinausschüttung steigern kann.

Indikationen:

- Behandlung von stärkeren Schmerzzuständen im LWS-Bereich
- schwere Lumbalgie
- rezidivierende Lumbalgie
- Osteochondrose
- Spondylarthrose
- leichte Lumboischialgie
- leichtes radikuläres Syndrom
- Spondylolysen ohne Wirbelgleiten
- leichte bis mittelgradige lumbale Deformität (degeneratives Wirbelgleiten)

Rezepttexte (Lumbostabil + Elektrostimulationsgerät):

Erstverordnung (s. Rezepte)

Verlängerung

1 Rückenbandage mit Pelotte, Zuelementen und Elektrostimulationsgerät, inkl. Verbrauchsmaterial auf Dauer, dauerhafte Nutzung aus ärztlicher Sicht erforderlich.

Diagnose: _____

Verbrauchsmaterial

VE Elektroden für vorhandenes Elektrostimulationsgerät.

Diagnose: _____

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger Standardkasse		
Geb. pfl.	Name, Vorname des Versicherten Martina Musterfrau Musterstr. 123 12345 Musterstadt		
noctu		geb. am	
Sonstige			
Unfall	Kassen-Nr. 1234567	Versicherten-Nr. 123456789	Status 1
Arbeitsunfall	Betriebsstätten-Nr. 123456789	Arzt-Nr. 123456789	Datum TT.MM.JJ
aut dem	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) HMV-Nr.: 09.37.01.1003 TENS-Gerät Dolito für 3 Monate + 2 VE Elektroden, Probephase erfolgreich durchgeführt Diagnose (Schlüssel): Lumbalgie		

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger Standardkasse		
Geb. pfl.	Name, Vorname des Versicherten Martina Musterfrau Musterstr. 123 12345 Musterstadt		
noctu		geb. am	
Sonstige			
Unfall	Kassen-Nr. 1234567	Versicherten-Nr. 123456789	Status 1
Arbeitsunfall	Betriebsstätten-Nr. 123456789	Arzt-Nr. 123456789	Datum TT.MM.JJJJ
aut idem	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) HMV-Nr.: 23.14.03.3075 Rückenbandage mit Pelotte Diagnose (Schlüssel): schwere Lumbalgie		





Wer wir sind...

Die S & U Medizintechnik GmbH ist ein mittelständisches innovatives Handels- und Dienstleistungsunternehmen mit bundesweiter Vertriebsausrichtung. Mit einer über 25-jährigen Erfahrung in diversen medizinischen Fachbereichen haben wir uns zu einem der führenden Dienstleister im Bereich der CPM-Therapie und Elektrotherapie entwickelt. Seit 2003 sind wir der deutsche Generalimporteur der französischen KINETEC SAS mit Schwerpunkt in der orthopädischen und unfallchirurgischen Rehabilitation.

Unseren Hauptsitz haben wir im rheinhessischen Zotzenheim. Unsere Kunden liegen uns am Herzen, ob Klinik, Praxis, Fachhandel oder Patient, unser oberstes Ziel ist die Zufriedenheit unserer Kunden.

S & U GmbH
MEDIZINTECHNIK
kinetec® Generalimport CPM Deutschland

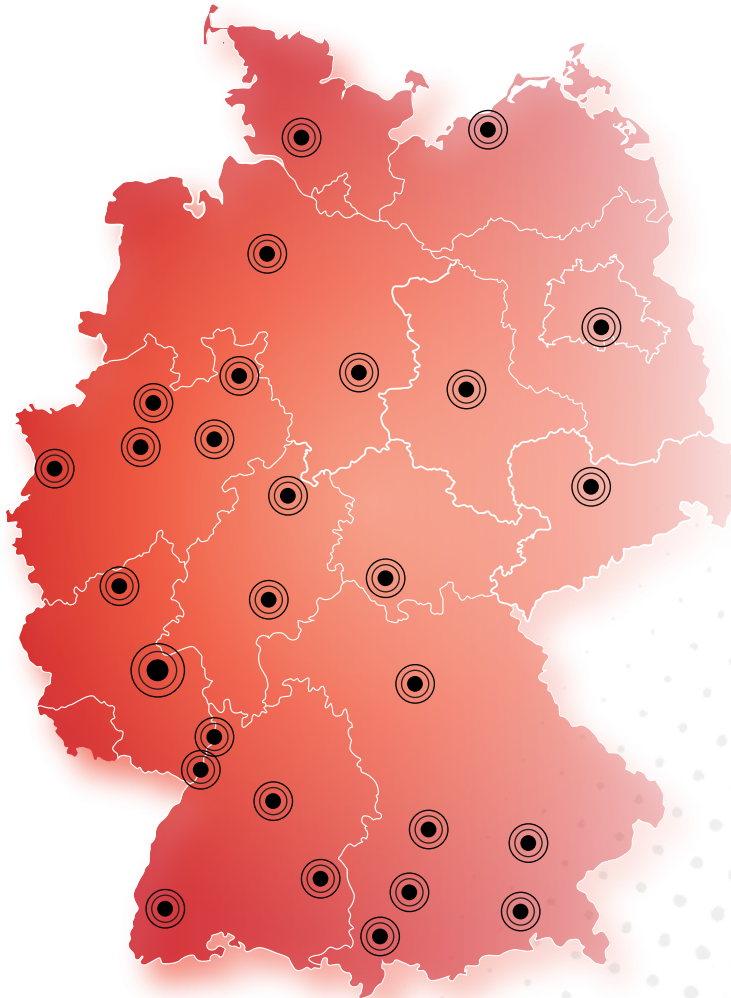
Wir bewegen deutschlandweit...

Sie erreichen uns:

Tel: 06701 2055 12

Fax: 06701 2055 11

rezept@su-medtech.de



S & U GmbH
MEDIZINTECHNIK
kinetec® Generalimport CPM Deutschland

S & U Medizintechnik GmbH

Am Neuen Graben 15 • 55576 Zotzenheim
Tel.: +49 (0) 6701 2055 12 • Fax: +49 (0) 6701 2055 11
rezept@su-medtech.de • www.su-medizintechnik.de

