

**Zeitschrift:** Physiotherapie = Fisioterapia  
**Herausgeber:** Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband  
**Band:** 31 (1995)  
**Heft:** 8

**Artikel:** Funktionelle Bewegungslehre Klein-Vogelbach  
**Autor:** Mohr, Gerold  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-929465>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

PRAXIS

# Funktionelle Bewegungslehre Klein-Vogelbach

**Technik, Wirkungsweise und Anwendungsbereiche der hubfreien Mobilisation**

Im folgenden Artikel wurde auf die schwer lesbare Doppelform verzichtet und ausschliesslich die männliche Form gewählt. Darin ist die weibliche Form selbstverständlich auch enthalten.

**I**m vorliegenden Artikel soll die Behandlungsmethode der hubfreien Mobilisation aus dem Konzept der funktionellen Bewegungslehre Klein-Vogelbach vorgestellt werden. Es werden der Begriff «hubfrei» und die Technik der Ausführung erklärt. Weiter wird auf die verschiedenen Wirkungsweisen eingegangen. Ein differenziertes Bewegungsverhalten soll geschult und dadurch die Beweglichkeit verbessert werden. Es wird ausgeführt, wie es möglich ist, Schmerzen positiv zu beeinflussen, indem verschiedene Strukturen entlastet und die trophischen Verhältnisse verbessert werden. Verschiedene Anwendungsbeispiele aus der Praxis werden beschrieben. Es gibt im Therapiekonzept der funktionellen Bewegungslehre Klein-Vogelbach (FBL) keine Übungen und Techniken für bestimmte Diagnosen und auch keine Behandlungsschemata, aus dem Grund, weil sich die FBL auf das normale Bewegungsverhalten eines Gesunden bezieht. Deshalb müssen die Übungen bzw. Techniken, mit denen man behandelt, vom Therapeuten auf die Problematik jedes Patienten neu angepasst werden. Frau Dr. Susanne Klein-Vogelbach hat in ihrer praktischen Tätigkeit verschiedene Behandlungstechniken und Mobilisationsformen entwickelt, unter anderem die hubfreie Mobilisation der Gelenke. Bei den Therapeuten ist mittlerweile die hubfreie Mobilisation der Wirbelsäule zu einer bekannten Behandlungstechnik geworden, die viele Anwendungsmöglichkeiten bietet. Diese Technik soll im Folgenden genauer beschrieben werden.

## Was ist die hubfreie Mobilisation?

Unter der hubfreien Mobilisation versteht man kleine, feine differenzierte Bewegungen vor allem der Wirbelsäule, aber auch

anderer Gelenke. Der Begriff Hub kommt von heben. Wenn man ein Gewicht hebt, hebt man es gegen die Schwerkraft. Man leistet Hubarbeit.

Hubfreies Bewegen heißt bewegen, ohne Teilgewichte des Körpers gegen die Schwerkraft

heben oder kontrolliert senken zu müssen, d. h. die Gewichte der bewegten Körperabschnitte werden nur horizontal verschoben. Die Bewegungen erfolgen ohne grossen Kraftaufwand und werden nicht endgradig ausgeführt. Die Bewegungssachsen der Gelenke stehen dabei vertikal. Das bedeutet, dass für jede Bewegungsrichtung die entsprechende Ausgangsstellung gewählt werden muss. Für die Wirbelsäule werden die Flexions-/Extensionsbewegungen in der Seitlage, Rotationen im aufrechten Sitz oder Stand und Lateralflexionen in der Rückenlage oder Bauchlage geübt. Die Wirbelsäule befindet sich dabei in der Nullstellung.

**Welche therapeutische Wirkung hat die hubfreie Mobilisation? Wie kann man mit hubfreier Mobilisation Schmerzen beeinflussen?**

## Grundsätzliches zur Schmerzentstehung:

Schmerz entsteht durch Reizung der verschiedenen Nozizeptoren und durch Überschreitung der Schmerzschwelle aufgrund einer Reizsummation. Ursache dafür können verschiedene Prozesse sein. Die Nozizeptoren reagieren auf:

- thermische Reize
- biochemische Reize
- mechanische Reize

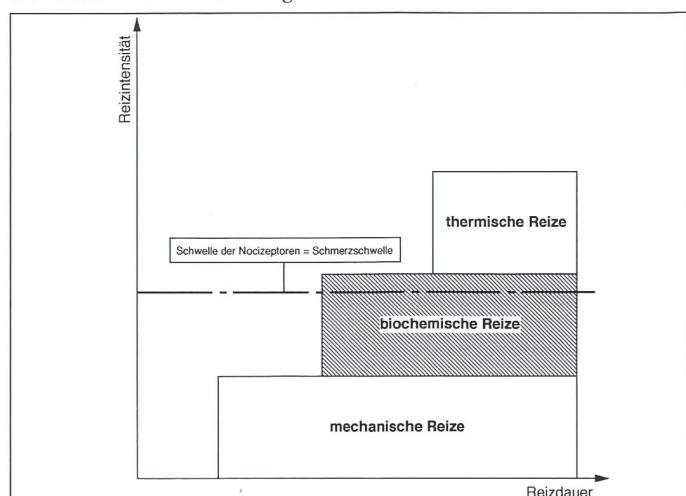


Abb. 1: Schmerzschwelle in Abhängigkeit von Reizdauer und -intensität.

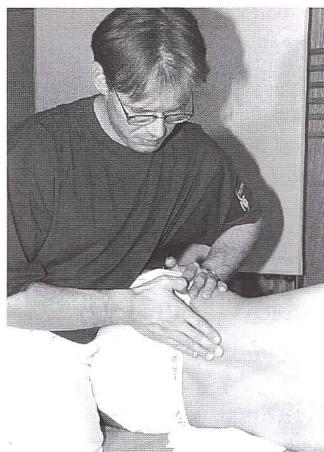
## **Die hubfreie Mobilisation wirkt auf verschiedenen Ebenen:**

Die hubfreien Bewegungen erfolgen durch die wechselnde konzentrische Anspannung und Entspannung der Agonisten und Antagonisten.

Die Aktivierung der Muskulatur wirkt wie eine Pumpe, die die verschiedenen Gewebe / Muskeln vermehrt mit Blut versorgt. Diese Mehrdurchblutung stellt eine angemessene Nährstoffversorgung sicher und transportiert Entzündungsstoffe besser ab. Durch den Abtransport von Schmerzmediatoren beeinflusst man die biochemischen Verhältnisse und reduziert so den Schmerz.

Man weiss, dass Gewicht oft Schmerzen auslösen kann, wenn es zu gross ist bzw. wenn es falsch angeordnet ist. In der Folge kommt es zu unphysiologischen oder einseitigen bzw. zu hohen Belastungen. Die Muskeln, die das Gewicht halten müssen, reagieren mit einer Tonuserhöhung. Diese Fehl- bzw. Überbelastung kann zu Schmerzen und Irritationen der Muskeln und passiven Strukturen (Knorpel, Knochen, Bänder, Bandscheiben, Kapseln, Nerven usw.) führen. Hubfreiheit bedeutet, dass ein Gewicht nicht mehr ständig gegen die Schwerkraft gehalten werden muss. Das Gewicht, das bewegt werden soll, wird an den Therapeuten oder an die Unterlage abgegeben. Die Haltearbeit für die Muskulatur fällt weg, der arbeitende Muskel wird weniger belastet, d.h. es entsteht weniger Zugbelastung und weniger mechanische Reizung der Nozizeptoren.

Durch die Verminderung der Hubbelastung und durch den geringen Kraftaufwand der Muskulatur wird die Belastung auf artikuläre und periartikuläre Strukturen reduziert. Weiterhin gelingt es durch die wechselnde Innervation, die Muskulatur zu detonisieren, d.h. ein bestehender Dauertonus kann unterbrochen wer-



*Foto 1: Manuelle Führung/Unterstützung der Extension in der LWS.*

den. Belastungsabhängige Beschwerden können so günstig beeinflusst werden.

Die Bandscheiben und die kleinen Wirbelgelenke brauchen regelmässig Bewegung für den Transport von Flüssigkeiten und Nährstoffen. Durch die ständig wechselnde Belastung und Entlastung während der hubfreien Bewegungen fördert man den Austausch (Diffusion) von H<sub>2</sub>O, Glukose, Ca, Mg, Ph von der Bandscheibe zum Wirbel und zurück.

Aus der Physiologie weiss man, dass durch aktives und passives Hin- und Herbewegen innerhalb der Schmerzgrenze ohne grosse mechanische Belastung die Zusammensetzung der Synovia günstig beeinflusst werden kann, was sich wiederum positiv auf die Schmierung des Gelenks und somit auf die Beweglichkeit auswirkt.

Die Steigerung der Durchblutung und des Flüssigkeitstransports verbessert auch die Ernährungssituation für die verschiedenen Nervenstrukturen und unterstützt so deren vielfältige Funktionen. Zudem werden durch die wiederholten Bewegungen auch die verschiedenen Schichten der Nervengewebe schonend gegeneinander verschoben und Adhäsionen somit vermieden bzw. verhindert.

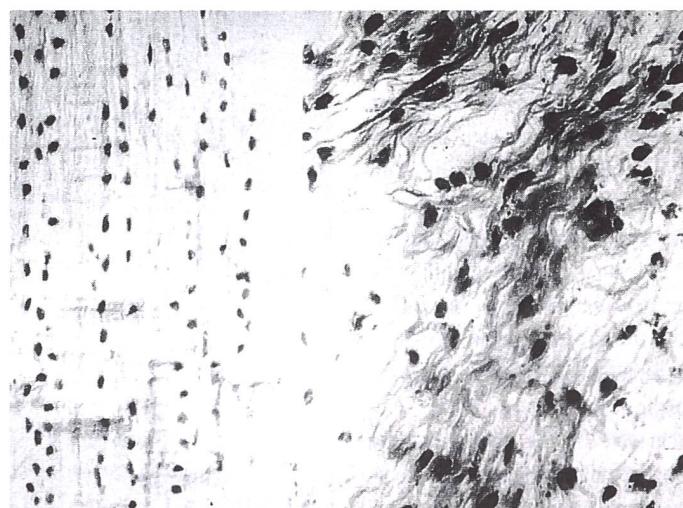
Auch für das Wieder- oder Neuerlernen einer Funktion hat

sich die hubfreie Mobilisation bewährt. Schwäche, Steifigkeit und Koordinationsstörungen können gezielter und effektiver angegangen werden, wenn die Muskulatur nur bewegend und nicht gegen die Schwerkraft hebend bzw. kontrolliert senkend arbeitet muss.

## **PRAXIS**

schiedenen Bindegewebe des Bewegungsapparates (Knochen, Muskel, Knorpel, Bänder usw.). Einen Weg, wie der Patient schonend wieder zur Bewegung gebracht werden kann, bietet die hubfreie Mobilisation. Schon relativ früh, nach ca. 5 bis 6 Tagen Bettruhe, kann man mit aktiver Bewegung beginnen. Hierzu eignen sich die kleinen hubfreien Bewegungen sehr gut, da die Belastung beim Bewegen gering ist und der Therapeut zusätzlich durch manuelle Führung das Bewegungsausmass gut steuern kann (siehe Foto 1).

Anfänglich wird man die schmerzfreien Bewegungsrichtungen üben, vor allem die Extension, um die verletzten dorsalen Fasern des Anulus nicht zu stark auf Zug zu beladen. Die Bewegungen setzen positive Belastungsreize für die verschiedenen Gewebe. Dadurch wird der Aufbau von neuem Kollagen stimuliert und die Bildung von unstrukturier-tem Narbengewebe minimalisiert (siehe Abb. 2).



*Abb. 2: links: Faserverlauf eines normalen Kreuzbandes; rechts: Faserverlauf eines Kreuzbandes nach 10 Wochen Immobilisation (Tierpräparat).*

(Aus: Crosbie, McConnell 1994)

## PRAXIS

Schmerz stört Heilung. Deshalb wird die hubfreie Mobilisation ohne Schmerzen und in einem ruhigen, weichen Rhythmus ausgeführt. Die Bewegungsumkehr erfolgt nahtlos. Die Dosierung bei der Mobilisation muss so gewählt werden, dass keine neuen Verletzungen entstehen, die zu Blutungen und damit zu vermehrter Adhäsionsbildung führen würden.

Aus diesem Grund werden die Bewegungsausschläge nicht endgradig ausgeführt und erfolgen im physiologischen Belastungsbereich des Bindegewebes. Dadurch wird eine Überbelastung des neu gebildeten Kollagens vermieden und kein neuer Schmerzreiz gesetzt.

### ... bei Bewegungseinschränkungen des Nervengewebes.

Bei Bandscheibenproblemen ist häufig das Nervensystem mit seinen verschiedenen Strukturen mitbetroffen. Störungen der unterschiedlichsten Art können dieses System in seiner Funktion beeinträchtigen. Ein gesundes Nervensystem sollte sowohl elektrisch, chemisch sowie mechanisch optimal funktionieren. Für die Mechanik des Nervensystems bedeutet das, dass sich die neuromeningealen Strukturen den Bewegungen und Haltungen unseres Körpers anpassen können durch eine gute Verschieblichkeit zu den umgebenden Strukturen und durch eine gewisse Verlängerungsfähigkeit (gering). Ein Problem, das David Butler beschreibt, ist die eingeschränkte Beweglichkeit des Nervensystems zu seinen angrenzenden bzw. umgebenden Strukturen. Dieser Mangel an Mobilität kann eine Quelle von Symptomen sein oder zu Symptomen beitragen.

Mit den differenzierten kleinen hubfreien Bewegungen kann man schon früh nach einem operativen Eingriff beginnen und gezielt die betroffenen Abschnitte mobilisieren und dadurch die verschiedenen Schichten des Nervengewebes bewegen.

### ... zur Vorbeugung einer Inaktivitätsatrophie der Muskulatur während einer Ruhigstellung.

Wie man aus Untersuchungen weiß, kommt es durch Schonung schnell zu einer Atrophie der tiefen, eingelenkigen Muskeln (*Musculi rotatores breves*), die vor allem für die Feineinstellung der Wirbelkörper wichtig sind. Bereits nach zwei Wochen Inaktivität ist die Kraft um 20 % reduziert (Laser et al., 1994). Die autochtonen Muskulatur wird über die differenzierten Bewegungen aktiviert, während die Grobmuskulatur ausgeschaltet werden soll. Dadurch kann man einer Atrophie vorbeugen bzw. sie vermindern.

### ... nach Hüftgelenkoperationen als Möglichkeit, um z.B. die abduktoriische / adduktoriische Muskulatur zu aktivieren.

Dabei wird nicht das operierte Bein bewegt, sondern das

Becken als proximaler Gelenkpartner des Hüftgelenks. Abduktoren und Adduktoren, die die Bewegung ausführen, arbeiten dabei im Wechsel konzentrisch. Dadurch werden die Prothese und die betroffene Extremität keinen grossen Kräften ausgesetzt (siehe Foto 2b).

### ... bei degenerativen Erkrankungen der Wirbelgelenke, wenn normale Belastung Beschwerden verursacht und wenn es sinnvoll ist, die Gelenksbelastung zu reduzieren und mit geringer Belastung zu bewegen (z.B. bei Osteoporose).

### ... als Bewegungsschulung zwischen einzelnen Körperabschnitten, z.B. im Rahmen der Haltungsschulung.

Es geht darum, bestimmte Körperabschnitte zu bewegen und andere gleichzeitig zu stabilisieren und so die intermuskuläre Koordination zu üben. Ein Beispiel einer solchen intermuskulären Koordination ist das Zusammenspiel zwischen Becken und Brustkorb, d.h. wenn das Becken bewegt wird, muss der Brustkorb ruhig liegen bleiben können (siehe Foto 2a).

Wir möchten vom Patienten differenzierte Bewegungen, d.h. keine Massenbewegungen, sondern selektive Bewegungsmuster. Diese bilden für eine differenzierte Haltungskorrektur und für das Neuerlernen einer Bewegung die entscheidenden Voraussetzungen.

## Ausführung

### a) Mit welcher Intensität wird geübt?

Die Intensität, mit der die Muskulatur bei der hubfreien Mobilisation arbeitet, ist tief, d.h. der Energieumsatz ist niedrig. Da der ATP-Umsatz gering bleibt, ermöglicht die hubfreie Mobilisation eine hohe Wiederholungszahl. Dies ist günstig, wenn ermüdungsfrei gearbeitet werden soll. Man weiß auch, dass man dann im Bereich der lokalen Ausdauer arbeitet und eine gute trophische Wirkung erzielt.

Eine hohe Wiederholungszahl ist ideal zur Automatisierung von Bewegungsmustern bzw. zur Schulung der intermuskulären Koordination. Eine verbesserte Koordination wiederum führt zur Verbesserung der Ökonomie



Foto 2a: Hubfreie Lateralflexion der LWS: Bewegung des Beckens bei gleichzeitiger Stabilisation des Brustkorbs.

durch den gezielten selektiven Muskeleinsatz.

### b) Wie schnell wird die hubfreie Mobilisation durchgeführt?

Das Tempo bei der hubfreien Mobilisation spielt eine wichtige Rolle. Man strebt als Tempo +/-120 Bewegungen pro Minute (= 60 Hin- und Herbewegungen) an, was dem ökonomischen Gangtempo entspricht, denn beim normalen Gehen sollte die Muskulatur in der Lage sein, in diesem Tempo koordiniert zu arbeiten. Man fängt langsam an, bis der Bewegungsablauf korrekt läuft, und steigert dann das Tempo. Das Tempo sollte aber nur so hoch sein, dass die Bewegung noch korrekt ausgeführt werden kann. Dieses rasche Wechselspiel von Agonist und Antagonist schult die Innervation der Muskulatur.

Mit einem Minimum an Kraft soll ein Maximum an differenzierten Feinbewegungen erreicht werden.

### c) Instruktion

Voraussetzung für ein Gelingen ist Koordination und eine exakte Anleitung. Diese exakte Instruktion bildet die gemeinsame Grundlage für alle Techniken und Übungen.

Im normalen Bewegungsverhalten gibt es eine natürliche Vorprogrammierung oder Vorstellung einer Bewegung, bevor



Foto 2b: Abduktion und Adduktion in den Hüftgelenken vom proximalen Gelenkpartner = Becken aus.

sie ausgeführt wird. Am Anfang steht der Wunsch, etwas zu tun; darauf folgt die Vorprogrammierung und anschliessend die Ausführung der Bewegung.

Diesen physiologischen Ablauf machen wir uns als Therapeuten zunutze, indem wir dem Patienten durch die gedankliche

Vorstellung einer Bewegung, durch verbale Instruktionen (Orientierung am eigenen Körper) und durch taktile Reize eine Vielzahl von verschiedenen Inputs geben. Es werden dabei viele Zentren im Gehirn aktiviert, und die volle Aufmerksamkeit des Patienten wird somit auf den

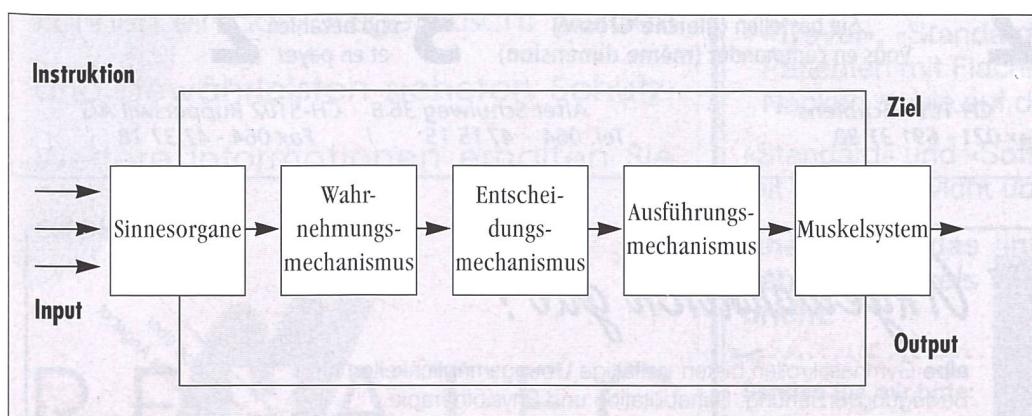


Abb. 3: Zusammenspiel verschiedener Systeme für das Ausführen einer geplanten Bewegung (nach Schewe 1988).

## PRAXIS

Bewegungsablauf gelenkt (siehe Abb. 3). Wenn dann die Bewegung ausgeführt wird, sind schon die entsprechenden Weichen gestellt, und der Bewegungsablauf ist vorprogrammiert.

Was geschult und gebahnt ist und später automatisiert wird, kann jederzeit wieder abgerufen werden. Unser Computer hat das Bewegungsmuster gespeichert.

### Ziel der Technik:

Mit der hubfreien Mobilisation strebt man einen korrekten, harmonischen und normalen Bewegungsablauf an, der sich am normalen, gesunden Bewegungsverhalten orientiert.

### Literatur:

Baviera, B.: Rückenschulung: ein modernes Therapiekonzept. *Schweiz. Rundschau Med.* (PRAXIS) 80, Nr. 1/2, 5–14 (1991).

Berg van den F.: Grundlagen der Therapie. Kursskriptum (1993).

Bogduk, N.; Twomey, L.T.: *Clinical Anatomy of the Lumbar Spine*. Churchill Livingstone, Melbourne (1992).

Bogduk, N.: *Die Schmerzpathologie der lumbalen Bandscheibe*. Manuelle Medizin 30: 8–16, Springer Berlin, Heidelberg, New York, Tokio (1992).

Bronner, O.: *Der lumbale Schmerz – Interpretation und Behandlung aus der Sicht der funktionellen Bewegungslehre Klein-Vogelbach*. Krankengymnastik 2, 81–83 (1986).

Butler, D.S.: *Mobilisation of the Nervous System*. Churchill Livingstone, Melbourne (1991).

Crosbie, J.; McConnell, J.: *Key Issues in Musculoskeletal Physiotherapy*. Butterworth Heinemann, Oxford/London (1994).

Fritsch, C.; Jeangros, P.: *Die Dehnung der neuromeningealen Strukturen bei Adhäsiionen nach lumbaler Diskushernienoperation*. Manuelle Medizin 32:169–172, Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokio (1994).

Grober, W.: *Behandlung nach Bandscheibenoperationen*. Krankengymnastik 7, 843–847 (1993).

Klein-Vogelbach, S.: *Funktionelle Bewegungslehre*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokio (1990).

Klein-Vogelbach, S.: *Therapeutische Übungen zur funktionellen Bewegungslehre*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokio (1992).

Laser, T. et al.: *Lumbale Bandscheibenleiden*. Zuckschwerdt, München, Bern, Wien, New York (1994).

Morree, de J.J.: *Normale Funktion des Bindegewebes und seine Reaktion auf physiologische Belastung und Ruhestellung nach Trauma*. Physiotherapie 11, 18–25 (1994).

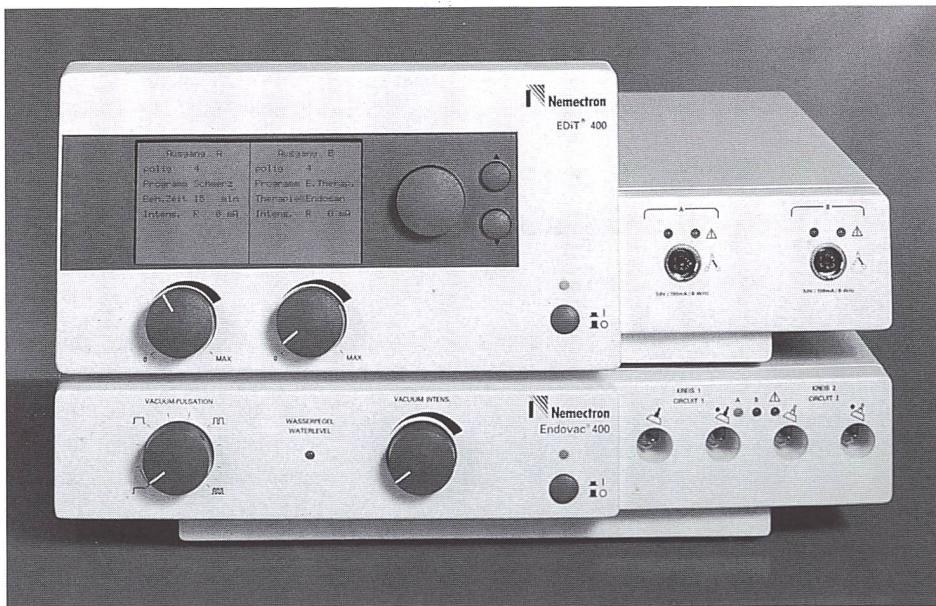
Scheue, H.: *Die Bewegung des Menschen*. Thieme, Stuttgart, New York (1988).

Twomey, L.T.: *Gedankengänge zur manualtherapeutischen Behandlung von Rücken- und Gelenkschmerzen*. SVMP-Bulletin 3, 4–14 (1994).

# Nemectron EDiT® 400

**Zukunftsorientierte Elektrotherapie – neuester Stand.  
Effektiv, zuverlässig und noch vielseitiger!**

**6 feste Therapieformen für die wichtigsten Indikationen.  
Und praktisch unbegrenzte Möglichkeiten der individuellen  
Programmierung.**



**ELEKTROTHERAPIE-SEMINAR  
am 8. oder 9.9.1995. Einladung und  
Anmeldekarre liegen diesem Heft bei.**

**Noch wirtschaftlicher durch mehr  
Flexibilität**

- Das 2-Kanal-System ermöglicht die **gleichzeitige** Behandlung von **zwei Patienten** mit unterschiedlichen Therapieformen, oder
- ein Patient kann mit zwei Therapieformen gleichzeitig behandelt werden.

**Therapieerweiterung mit Endovac®**

Mit dem Endovac® 400 erhält Ihre

Elektrotherapie eine zusätzliche Qualität!  
Besondere Merkmale: zeitsparende  
Applikation, stärkere Hyperämie und  
Saugwellenmassage. Die Vakuumelektroden  
lassen sich selbst an problematischen  
Körperpartien (z.B. Schulterbereich) schnell  
und einfach applizieren.

**Simultanbetrieb mit einem  
Ultraschalltherapiegerät**

Die spätere Erweiterung mit dem Nemectron  
400 zum Ultraschallbetrieb mit 1 bis 3 MHz ist  
möglich.



GENERALVERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ

FRITAC MEDIZINTECHNIK AG

8031 Zürich

Hardturmstrasse 76

Telefon 01-271 86 12

Telex 01-271 78 35

PH-08/95



**V/I/S/T/A/**  
*m e d s a*



**«AKTION» GYMNASIKAHL**

**«ACTION»**

**3** für **2**

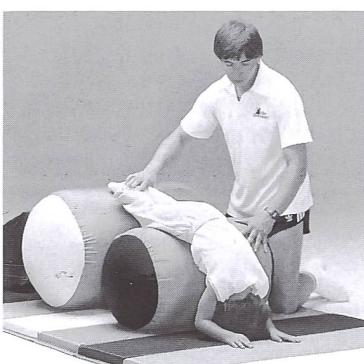
Sie bestellen (gleiche Grösse)  
Vous en commandez (même dimension)

**3** und bezahlen **2**

Chemin du Croset 9A CH-1024 Ecublens  
Tél. 021-691 98 91 / Fax 021 - 691 31 80

Alter Schulweg 36B CH-5102 Rapperswil AG  
Tel. 064 - 47 15 15 / Fax 064 - 47 37 78

PH-08/95



*Ungewöhnlich gut!*

eibe-Gymnastikrollen bieten vielfältige Übungsmöglichkeiten für Bewegungserziehung, Rehabilitation und Physiotherapie.

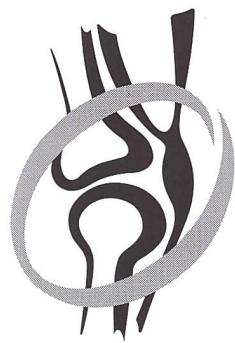
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Fordern Sie unseren Katalog oder ausführliches Prospektmaterial an!

Coupon bitte zurücksenden an:

**eibe** AG · Neue Winterthurerstraße 28  
8304 Wallisellen · Tel.: (01) 831 15 60  
Fax: (01) 831 15 62

Ja, ich möchte mehr Information über:  
 Sportgeräte    Ihr gesamtes Angebot  
Name, Vorname  
Straße  
(PLZ) Ort





## GELENK- PROBLEME?

**Rehband®**  
MEDICAL ACTIV BANDAGEN

### Zur Prophylaxe und Therapie

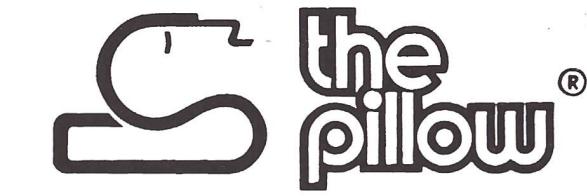
Bandagen und Orthesen von Rehband Medical schützen, stützen und wärmen bei verschiedenen Gelenk- und Muskelproblemen. Durch die verbesserte **Propriozeption** fördern sie die aktive Rehabilitation und Regeneration. Sie sind aus qualitativ hochwertigem Neopren oder Elastik hergestellt und dank Klettverschluss **individuell** anpassbar. Die einstellbaren Schienen können einfach ausgetauscht werden und gewährleisten sicheren Schutz. Weitere Informationen erhalten Sie direkt bei:

**REHATEC**  
INNOVATIVE REHABILITATIONSTECHNIK

REHATEC AG RINGSTRASSE 13 4123 ALLSCHWIL  
TELEFON 061 482 03 30 TELEFAX 061 482 03 84

LACK, SCHERER & BUCHER / BASEL

Ihre Zervikalpatienten brauchen



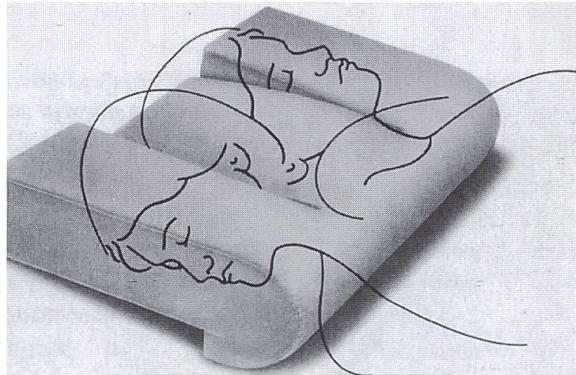
**S the pillow®** Kopf und Nacken in Rücken- und Seitenlage in der Körperachse.

**S the pillow®** bewirkt eine schonende HWS-Extension.

**S the pillow®** eingehend klinisch getestet.

**S the pillow®** bessert Beschwerden in 83 % der Fälle.

**S the pillow®** Schmerzmittel nach 14 Tagen nur noch bei einem von zehn vorherigen Gebrauchern.



Es gibt drei Modelle:

- «Normal», «Standard» und «Soft» aus offenzporigem Polyurethan
- «Extra Comfort», «Standard» und «Soft», aus Latex, besonders angenehm und dauerhaft
- «Travel», «Standard» und «Soft», für Patienten mit Flachrücken und kurzem Nacken sowie auf der Reise

«Standard» und «Soft» jeweils für Patienten mit Körpergewicht über bzw. unter 65 kg.

**«the pillow», das «intelligente» Kissen, das den Teufelskreis Verspannung-Schmerz bricht.**



Senden Sie mir bitte:

- eine vollständige Dokumentation
- Prospekte und Patientenmerkblätter zum Auflegen

Stempel:

**BERRO AG**

Postfach  
4414 Füllinsdorf