

Leitfaden für Mediziner

Zur FPZ Therapie



i

Ärztliche Informationen zur
Analyse und Therapiegestaltung
+ Formular für ärztliche Verordnung

Wir stehen für Wirksamkeit.*

FPZ
DEUTSCHLAND
DEN RÜCKEN STÄRKEN



Zielgruppe und Inhalte der FPZ Therapie

Zielgruppe

Patienten mit chronischen oder wiederkehrenden Nacken- und/oder Rückenschmerzen

Ziel

Nachhaltige Linderung bzw. Beseitigung der Nacken- und/oder Rückenschmerzen

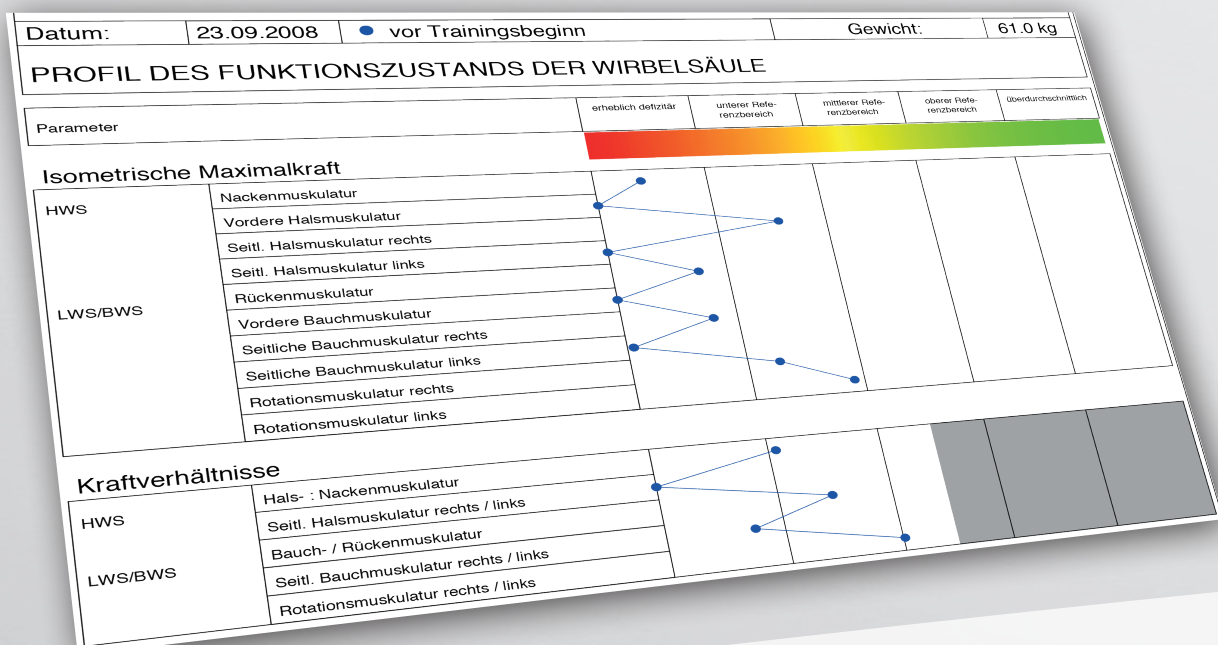
Allgemeine Voraussetzungen

Übungs- bzw. Trainingsstabilität

Ausreichende psychische und körperliche Konstitution und Motivation

Hauptinhalte

- **Biomechanische Funktionsanalyse der Wirbelsäule** (die Standardmethode zur Quantifizierung der Kraft einer Muskelgruppe ist die apparativ gestützte isometrische Maximalkraftanalyse)
- Intensitätsorientiertes **progressives dynamisches Krafttraining** der Rumpf-, Nacken- und Halsmuskulatur an speziell hierfür entwickelten Therapiesystemen
- **Funktionsgymnastik zur Mobilisierung der Wirbelsäule**, zur Dehnung der Hüft-, Rumpf-, Nacken- und Halsmuskulatur sowie zur Koordinationsverbesserung und Kräftigung der Rumpf-, Nacken- und Halsmuskulatur
- **Edukation und Erlernen von wirbelsäulengerechtem Verhalten** und wirbelsäulenschonenden Bewegungstechniken
- **Techniken zur mechanischen Entlastung** der Wirbelsäule und zur Entspannung der wirbelsäulensichernden Muskelgruppen



Ablauf und Wirksamkeit der FPZ Therapie



Ablauf

Die Eingangsanalyse (Dauer: 90 Minuten)

Messung der Kraft und ggf. Beweglichkeit von Rumpf- und Halswirbelsäule, sowie Befragung zu Lebensqualität und Schmerzempfinden. Ziel ist die Ermittlung des muskulären Profils der Wirbelsäule, um die Trainingstherapie individuell auszurichten.

Das Aufbauprogramm (Dauer: in der Regel 3 Monate)**

Trainingstherapie (24 Therapieeinheiten à 60 Minuten)

Zwei Therapieeinheiten wöchentlich an validen Analyse- und Trainingssystemen, ergänzt durch Funktionsgymnastik, sowie Entlastungs- und Entspannungsübungen. Ziel ist die Schmerzreduktion durch Steigerung der muskulären Stabilität der Wirbelsäule, sowie durch Beseitigung vorhandener muskulärer Ungleichgewichte.

Abschlussanalyse (90 Minuten)

Finale Messung der Kraft und ggf. Beweglichkeit von Rumpf- und Halswirbelsäule, sowie Befragung zu Lebensqualität und Schmerzempfinden. Ziel ist die Ermittlung der objektiven und subjektiven Wirksamkeit der Trainingstherapie.

Das weiterführende Programm (Dauer: in der Regel 6 Monate)

Eine Therapieeinheit alle 5 bis 10 Tage. Ziel ist die nachhaltige Schmerzreduktion durch Erhalt der erreichten muskulären Stabilität. Die genaue Dauer des weiterführenden Programms ist individuell und abhängig vom Verlauf und Ergebnis des Aufbauprogramms.

Struktur einer 60-minütigen FPZ Therapieeinheit:



Aufwärmen



Krafttraining



Gymnastik



Entlastung/Entspannung



Persönliche Betreuung durch zertifizierte FPZ Rückenschmerztherapeuten während der gesamten Therapie.

Wirksamkeit

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| • Schmerzreduktion | bei 93,5% aller Teilnehmer* |
| • Völlige Beschwerdefreiheit | bei 50% aller Teilnehmer* |
| • Steigerung der Lebensqualität | bei 54% aller Teilnehmer*** |

Bereits nach 3 Monaten

*Bei 93,5% der Teilnehmer verbessern sich die vorhandenen Rücken- und Nackenschmerzen nach dem 3-monatigen Aufbauprogramm. Quelle: Denner A.: Analyse und Training der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York (1998).

**Abhängig vom in der Eingangsanalyse ermittelten muskulären Profil der Wirbelsäule: 10 oder 24 Therapieeinheiten.

*** Quelle: Harter W.H., Schifferdecker-Hoch F., Brunner H.E., Denner A. (Hrsg.): Menschen in Bewegung. Multidimensionale Neuausrichtung in der Behandlung chronischer Rückenschmerzen. Deutscher Ärzte Verlag Köln (2005).



Kontraindikationen

Wirbelsäulenerkrankungen

Relative Kontraindikationen

- Bandscheibenvorfall mit Wurzelreizsymptomatik
- Operierte Bandscheibenvorfälle bis 3 Monate postoperativ

Absolute Kontraindikationen

- Bandscheibenvorfall mit akuter radikulärer Symptomatik/Wurzelkompressionssymptomatik
- Dekompensierte Spondylolisthese (Grad 3 oder 4 nach Meyerding)
- Thorakolumbalskoliose (Cobb-Winkel $>40^\circ$)

Knochen- und Gelenkerkrankungen

Relative Kontraindikationen

- Osteoporose (ohne Fraktur)

Absolute Kontraindikationen

- Manifeste Osteoporose (mit Frakturen)
- Entzündliche Systemerkrankungen (Rheuma, Morbus Bechterew) im akuten Schub
- Frische Frakturen (4 Monate)

Innere Erkrankungen

Relative Kontraindikationen

- Diabetes mellitus (insulinpflichtig)
- Koronare Herzerkrankung mit eingeschränkter Belastungsfähigkeit
- Relative Herzinsuffizienz

Absolute Kontraindikationen

- Schwere Gefäßerkrankungen (z.B. Aortenaneurysma, Lungenembolie, Phlebothrombose, AVK)
- Schwere Herz- und Kreislauferkrankungen (z.B. instabile KHK und Herzinsuffizienz, Cardiomyopathie)

Sonstige Erkrankungen

Relative Kontraindikationen

- Aktuelles Tumorleiden
- Psychische Erkrankung

Absolute Kontraindikationen

- Alle akut operationswürdigen Erkrankungen
- Bauch- oder gynäkologische Operation innerhalb der letzten 3 Monate (beziehungsweise nach Festlegung des Operateurs)
- Narben- und Bauchwandbrüche
- Neurologische Erkrankungen mit progressiver Symptomatik
- Netzhautablösung und Glaukom

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung der FPZ Therapie außerhalb des Regelleistungsvolumens (RLV)

Ärztliche Informationen zur Analyse und Therapiegestaltung/Befund

HAUPTDIAGNOSE (falls möglich, bitte genaue fachärztlich-orthopädische Diagnose)



chronisch-rezidivierendes



HWS-Syndrom



BWS-Syndrom



LWS-Syndrom

HWS

MIT

BWS / LWS



nicht-radikulärer



radikulärer (abgelaufener)



(Zerviko-)Brachialgie

rechts

links



nicht-radikulärer



radikulärer (abgelaufener)



(Lumbo-)Ischialgie

rechts

links

HWS

BEI

BEI

BWS / LWS



Bandscheibenschaden

Höhe _____



Bandscheibenvorfall

Höhe _____



Zustand nach Bandscheiben-OP

Höhe _____



Spondylarthrose

Höhe _____



muskulärer Insuffizienz



allgem. konstitutioneller Hypermobilität



sonstigen _____



Bandscheibenschaden

Höhe _____



Bandscheibenvorfall

Höhe _____



Zustand nach Bandscheiben-OP

Höhe _____



Facettensyndrom

Höhe _____



muskulärer Insuffizienz



Spondylolyse

Höhe _____



Wirbelgleiten

Höhe _____



Skoliose



allgem. konstitutioneller Hypermobilität



sonstigen _____

NEBENDIAGNOSE / ERGÄNZUNGEN



Coxarthrose



Gonarthrose



Zustand nach Operation _____



Ärztliche Verordnung

Der o.a. Patient wurde von mir am _____ untersucht. Die FPZ Therapie wird hiermit verordnet. Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsbefunde bestehen für eine Teilnahme keine medizinischen Bedenken.

Zur Durchführung der Messung der isometrischen Maximalkraft können für folgende Wirbelsäulenabschnitte Kontraindikationen gemäß dem Leitfaden für Mediziner ausgeschlossen werden:



HWS



LWS/BWS

Datum _____

Wir sind deutschlandweit in Ihrer Nähe: www.fpz.de/rueckenzentren

Unterschrift / Stempel _____

FPZ
— DEUTSCHLAND —
DEN RÜCKEN STÄRKEN

Gustav-Heinemann-Ufer 88 A · 50968 Köln · Tel.: (02 21) 99 53 00 · www.fpz.de