



**Ärztliche
Informationen
zu Indikationen,
Zielen und Therapie-
ablauf + Verordnungs-
formular.**

Der Leitfaden für Mediziner.
FPZ RückenTherapie.
FPZ HüfteKnieTherapie.
FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie.

HERZLICH WILLKOMMEN. BEI FPZ.

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich für unsere Versorgungsleistungen zu den **großen orthopädischen Volkskrankheiten** interessieren. Seit 1990 arbeiten wir auf dem Gebiet der Vorbeugung und Beseitigung des chronischen Rückenschmerzes und seit 2017 auch auf dem Gebiet der Hüft-Knie-Arthrose und der Osteoporose. Unsere Vision ist es, durch aktive Trainingstherapien **mehr gesunde Lebensjahre** zu ermöglichen, indem wir die Muskulatur als körpereigene Apotheke einsetzen.

Neben den orthopädischen Volkskrankheiten erarbeiten wir auch Lösungen für Long COVID und Krebs. Unsere Therapieprogramme werden über eine langjährige Forschung und Entwicklung am Markt etabliert, so dass wir verlässliche Effekte erzielen können. In mehr als 200 Publikationen haben wir den medizinischen Nutzen, die **Wirksamkeit und Qualitätssicherung** dokumentiert.

Unsere Therapieprogramme werden grundsätzlich außerhalb des Heilmittelbudgets (bei GKV) verordnet und in vielen Selektivverträgen mit Kostenträgern sind zudem extrabudgetäre Honorare für Ärzte vorgesehen.

Die vorliegende Dokumentation dient Ihnen als Entscheidungsgrundlage für die Verordnung der FPZ Therapie. Wenn die Therapie aus medizinischer Sicht geeignet ist, können Sie diese mit dem am Ende beigefügten Formular einfach verordnen.

Wenn Sie weitere Informationen wünschen, können Sie gerne unter praxisberatung@fpz.de Kontakt mit uns aufnehmen. Wir helfen gerne weiter.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Frank Schifferdecker-Hoch

Ihr Dr. Frank
Schifferdecker-Hoch
-Geschäftsführer-



FPZ RÜCKENTHERAPIE. NACHWEISLICH ZU MEHR GESUNDEN LEBENSJAHREN.

Die FPZ RückenTherapie ist ein nachweislich wirksames und zugleich einfaches Verfahren zur Vorbeugung und Linderung von Rückenschmerzen und Stärkung der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur.

Welche Zielgruppe sprechen wir an?

Patienten mit chronischen oder wiederkehrenden Nacken- und/oder Rückenschmerzen

Welche Voraussetzungen brauchen die Patienten?

Die Patienten brauchen eine

- › Übungs- bzw. Trainingsstabilität
- › Ausreichende psychische und körperliche Motivation und Verfassung

Welches Ziel verfolgt die FPZ RückenTherapie?

Die Therapie soll Schmerzen im Nacken und Rücken nachhaltig lindern oder verbessern.

Was macht die FPZ RückenTherapie aus?

Mit fünf Maßnahmen behandeln wir die Schmerzen der Patienten:

- › Biomechanische Funktionsanalyse der Wirbelsäule
- › Progressives dynamisches Krafttraining der Muskulatur
- › Funktionsgymnastik zur Mobilisierung der Wirbelsäule
- › Edukation und Erlernen von wirbelsäulengerechtem Verhalten
- › Techniken zur mechanischen Entlastung der Wirbelsäule

Wie läuft die FPZ RückenTherapie genau ab?

Es erfolgen drei Schritte:

01 Die Eingangsanalyse

Die FPZ RückenTherapie ist auf eine individuelle Betreuung ausgerichtet. Dafür soll in einer 90-minütigen Analyse die Kraft und Beweglichkeit der Rumpf- und Halswirbelsäule gemessen werden. Außerdem werden mit Hilfe eines begleitenden Fragebogens die Lebensqualität und das Schmerzempfinden überprüft. Ziel der Analyse: Das muskuläre Profil der Wirbelsäule wird ermittelt.

02 Das Aufbauprogramm

Nach der Eingangsanalyse folgt ein in der Regel 3-monatiges Aufbauprogramm, das zunächst 10 oder 24 Therapieeinheiten über je 60 Minuten beinhaltet. Die Einheiten gliedern sich in Aufwärm-, Krafttraining, Gymnastik und Entlastung/Entspannung.

Mit zwei Therapieeinheiten pro Woche und der Arbeit an validen Analyse- und Trainingssystemen sollen die Schmerzen gelindert oder verbessert werden.

Das gelingt durch eine Stärkung der Wirbelsäulenmuskulatur und ein neues muskuläres Gleichgewicht im Oberkörper.

Nach der Trainingstherapie erfolgt eine 90-minütige Abschlussanalyse. Hier werden Kraft und Beweglichkeit der Rumpf- und Halswirbelsäule der Patienten final gemessen. Mit einer erneuten Befragung über Lebensqualität und Schmerzempfinden soll schließlich die Wirksamkeit der Therapie ermittelt werden.

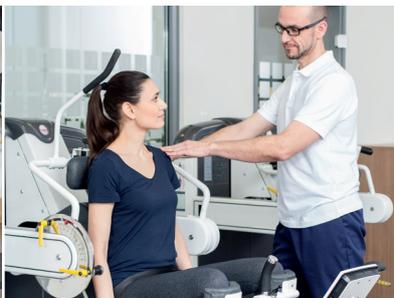
03 Das weiterführende Programm

Nach der Linderung oder Beseitigung der Beschwerden erfolgen Therapieeinheiten in zeitlich größerem Abstand (alle 5-10 Tage). Hier steht die nachhaltige Sicherung des muskulären Zustands im Fokus. Die Dauer des weiterführenden Programms hängt vom Verlauf und Ergebnis des Aufbauprogramms ab.

Struktur einer 60-minütigen Therapieeinheit



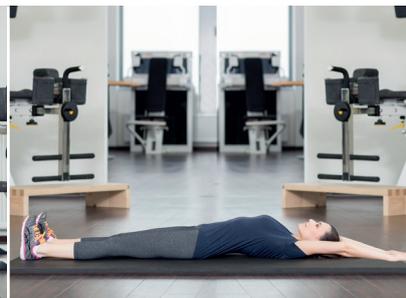
01 Aufwärmen



02 Krafttraining



03 Gymnastik



04 Entlastung/Entspannung

Wie wirksam ist die FPZ RückenTherapie?

Studien zeigen die Wirksamkeit der FPZ RückenTherapie eindrücklich – bereits nach dem 3-monatigen Aufbauprogramm bei allen Teilnehmern.

* Quelle: Denner A.: Analyse und Training der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York (1998).

** 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).

93,5%*

Schmerzreduktion

50%*

Völlige Beschwerdefreiheit

54%**

Steigerung der Lebensqualität

Kontraindikationen der FPZ RückenTherapie.

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°)

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)

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)

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 Operators)
- › Narben- und Bauchwandbrüche
- › Neurologische Erkrankungen mit progressiver Symptomatik
- › Netzhautablösung und Glaukom

FPZ HÜFT- UND KNIETHERAPIE. WIE SIE 80% DER OPERATIONEN VERHINDERN KÖNNEN.

Die FPZ HüfteKnieTherapie ist eine Symbiose aus digitalen Übungsprogrammen und klassischer Physiotherapie (u. A. Medizinischer Trainingstherapie). Ziel ist die Vermeidung von nicht unbedingt notwendigen Hüft- und Knie TEPs.

Welche Zielgruppe sprechen wir an?

Patienten mit operationswürdiger Hüft- oder Kniegelenkarthrose.

Welches Ziel verfolgt die FPZ HüfteKnieTherapie?

Die Therapie soll eine Operation vermeiden bzw. hinauszögern.

Welche Voraussetzungen brauchen die Patienten?

Die Patienten brauchen eine

- > Übungs- bzw. Trainingsstabilität.
- > Ausreichende psychische und körperliche Motivation und Verfassung.

Was sind die Einschlusskriterien?

Die FPZ HüfteKnieTherapie ist für Patienten mit den ICD-10 Diagnosen M16* (Koxarthrose) bzw. M17* (Gonarthrose).

Was macht die FPZ HüfteKnie-Therapie aus?

Mit vier Maßnahmen behandeln wir die Schmerzen der Patienten:

- > Ärztliches und physiotherapeutisches Assessment.
- > Individuell angepasstes, progressives Trainingsprogramm.
- > Schmerzedukation.
- > Begleitende Online Therapieeinheiten.

Wie läuft die FPZ HüfteKnie-Therapie genau ab?

Es erfolgen drei Schritte:

01 Eingangsanalyse (60 Minuten)

Patienten füllen bei der Eingangsanalyse im FPZ Therapiezentrum einen hüft- oder kniespezifischen Fragebogen aus (HOOS/KOOS) und unterziehen sich weiteren einfachen Tests (6-Minute-Walking Test) zur individuellen Einschätzung des Zustands der Patienten. Die Ergebnisse zeichnen das individuelle Hüft- bzw. Knie-Profil der Patienten. Zusätzlich werden individuelle Ziele der Patienten festgelegt.

02 Das Aufbauprogramm (12 Wochen)

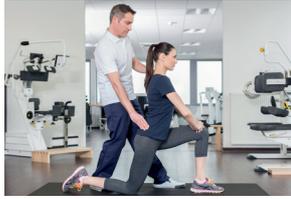
Nach der Eingangsanalyse startet das hybride Aufbauprogramm. Das bedeutet, dass Patienten ihre Trainingseinheiten sowohl im Therapiezentrum als auch zu Hause absolvieren.

Hybride Therapie

Dabei finden wöchentlich zwei Präsenzeinheiten in einem FPZ Therapiezentrum statt (je 60 Minuten, in einer maximalen Betreuung von 1:5; bei der Einweisung werden Patienten jeweils einzeln eingewiesen). In den Einheiten im FPZ Therapiezentrum wird ein allgemeines Training (60 min), bezogen auf die Indikation sowie die persönlichen Ziele, begleitet von einem aeroben Ausdauertraining, durchgeführt. In den zwei wöchentlichen online Therapieeinheiten (20 min) werden individuell zusammengestellte Übungen durchgeführt, welche die Inhalte aus den Therapieeinheiten im FPZ Therapiezentrum aufgreifen.

03 Abschlussanalyse (60 Minuten)

Die Abschlussanalyse dient zur Überprüfung des Behandlungserfolgs. Sie verläuft analog zur Eingangsanalyse. Krankheitsspezifische und individuelle Erfolge werden überprüft und im Profil dokumentiert.



Vor Ort Therapie im
FPZ Therapiezentrum
2x



Online Übungseinheiten
zu Hause
2x



Online Edukation
1x

Kontraindikationen der FPZ HüfteKnieTherapie.

> Neurologische Erkrankungen

mit wesentlicher Einschränkung der Gehirnfunktion
(z.B. Schlaganfall mit Hemiparese)

> Kardio-vaskuläre Grunderkrankungen

die eine hochgradig verminderte Belastungsfähigkeit im Alltag mit sich bringen
(z.B. Zustand nach schwerem Herzinfarkt)

> Schwere Gefäßerkrankungen

(z.B. Aortenaneurysma, Phlebothrombose, AVK)

> Erkrankungen der Lunge

mit einer wesentlichen Störung der Atemfunktion (z.B. Lungenembolie)

> Erkrankungen der inneren Organe

mit wesentlicher Funktionsstörung und/oder Blutungsgefahr
(z.B. Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Niere)

> Gelenkentzündungen

nach akuten Infektionen oder akuten rheumatischen Erkrankungen

> Instabilitäten des Bewegungsapparats

die mit einer Entlastung oder Teilbelastung einhergehen oder instabile Verankerung eines bereits implantierten Gelenks oder radiologische Zeichen einer Prothesenlockerung

FPZ/DVGS OSTEOPOROSE-THERAPIE. STÜRZE UND FRAKTUREN VERMEIDEN.

Die FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie ist eine Symbiose aus digitalen Übungsprogrammen und klassischer medizinischer Trainingstherapie. Ziel ist die Erhöhung der Knochendichte und Senkung der Sturzrisiken sowie eine Verhaltensänderung in Richtung eines aktiven Lebens.

Welche Zielgruppe sprechen wir an?

Patientinnen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr und Patienten ab dem vollendeten 60. Lebensjahr mit gesicherter Diagnose einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose.

Welches Ziel verfolgt die FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie?

Folgende Ziele stehen im Mittelpunkt der Therapie:

- › Erhöhung der Knochenfestigkeit durch intensitätsorientiertes Krafttraining
- › Verhinderung von Stürzen durch Kraft- und Gleichgewichtsübungen
- › Verbesserung oder Erhaltung der osteoporosebezogenen Lebensqualität
- › Verbesserung oder Erhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung
- › Verbesserung oder Erhaltung von Funktion und Beweglichkeit
- › Verhinderung der Progredienz der Erkrankung (Kraft, Balance, Koordination, Sturzwahrscheinlichkeit)
- › Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre

Welche Voraussetzungen brauchen die Patienten?

Die Patienten brauchen eine

- › Übungs- bzw. Trainingsstabilität.
- › Ausreichende psychische und körperliche Motivation und Verfassung.

Was sind die Einschlusskriterien?

Die FPZ/DVGS Osteoporose-Therapie ist für Patienten mit

- › Vorliegen von osteoporoseassoziierten Frakturen (insbesondere Wirbelkörperfrakturen, Beckenfrakturen, proximale Femurfrakturen, Humerusfrakturen, Radiusfrakturen) **oder**
- › einem mindestens 30%igem Frakturrisiko innerhalb der nächsten zehn Jahre, berechnet anhand der Risikofaktoren des Alters und der Knochendichte (ermittelt mittels DXA).

Was macht die FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie aus?

Mit folgenden Maßnahmen behandeln wir die Erkrankung der Patienten:

- › Ärztliche und darauf aufbauende trainingstherapeutische Analyse

- › Verbesserung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz
- › Individuell angepasstes progressives Krafttraining
- › Verbesserung der selbstbestimmten Lebensführung
- › Verbesserung der osteoporosebezogenen Lebensqualität
- › Begleitende Online Therapieeinheiten

Wie läuft die FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie genau ab?

Es erfolgen drei Schritte:

01 Eingangsanalyse

Patienten füllen bei der Eingangsanalyse im FPZ Therapiezentrum einen osteoporosespezifischen Fragebogen aus und unterziehen sich weiteren einfachen Tests (Handkraft, Timed-Up-and-Go Test, Chair-Rising-Test, Ganggeschwindigkeitsmessung, Tandemstand, Testung des Sturzrisikos).

02 Das Aufbauprogramm

Nach der Eingangsanalyse haben Patienten die Möglichkeit, an einem standardisierten Trainingsprogramm teilzunehmen. Das Programm besteht aus 24-48 Präsenzeinheiten sowie 24-48 Online Therapieeinheiten.

Die Präsenztherapie findet zweimal wöchentlich statt (je 60 Minuten, in einer Maximalbetreuung von 1:5). Schwerpunkt der Präsenztherapie ist die Verbesserung der Knochendichte sowie die Reduktion der Sturzrisiken durch intensitätsorientiertes Krafttraining, gepaart mit Koordinations- und Ausdauerheiten sowie die Verbesserung der Gesundheitskompetenz. In den Online Therapie-

einheiten am eigenen Endgerät werden zur Verbesserung der Steuerungs- und Selbstregulationskompetenz individuell zusammengestellte Übungen durchgeführt, welche die Inhalte aus den Therapieeinheiten im Therapiezentrum aufgreifen.

03 Abschlussanalyse

Die Abschlussanalyse dient zur Überprüfung des Behandlungserfolgs. Sie verläuft analog zur Eingangsanalyse. Krankheitsspezifische und individuelle Erfolge werden überprüft und im Profil dokumentiert.

Kontraindikationen der FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie.

> Neurologische Erkrankungen

mit wesentlicher Einschränkung der Gehirnfunktion (z.B. Schlaganfall mit Hemiparese)

> Kardio-vaskuläre Grunderkrankungen

die eine hochgradig verminderte Belastungsfähigkeit im Alltag mit sich bringen (z.B. Zustand nach schwerem Herzinfarkt)

> Schwere Gefäßerkrankungen

(z.B. Aortenaneurysma, Phlebothrombose, AVK/PAVK)

> Erkrankungen der Lunge

mit einer wesentlichen Störung der Atemfunktion (z.B. Lungenembolie)

> Erkrankungen der inneren Organe

mit wesentlicher Funktionsstörung und/oder Blutungsgefahr (z.B. Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Niere)

> Gelenkentzündungen

nach akuten Infektionen oder akuten rheumatischen Erkrankungen

> Instabilitäten des Bewegungsapparats

die mit einer Entlastung oder Teilbelastung einhergehen oder instabile Verankerung eines bereits implantierten Gelenks oder radiologische Zeichen einer Prothesenlockerung

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

Verordnung einer FPZ Therapie (Bei GKV außerhalb des Heilmittelbudgets)

Chronischer Rückenschmerz Osteoporose Hüft- bzw. Knie-Arthrose

Hauptdiagnose A G V Z

ICD	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICD	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nebendiagnose A G V Z

ICD	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICD	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICD	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A: ausgeschlossene Diagnose, **G:** gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, V oder Z nicht zutreffen)
V: Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose, **Z:** (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose

Diagnoseschlüssel nach ICD-10:

FPZ RückenTherapie: M40 bis M54

FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie: M80.0-M80.9 und M81.0-M81.9

FPZ HüfteKnieTherapie: Gonarthrose M16.0-M16.9, Koxarthrose M17.0-M17.9

Ärztliche Verordnung

Der o.a. Patient wurde von mir am untersucht.

Folgende Therapie wird hiermit verordnet. Aufgrund der vorliegenden Untersuchungsbefunde bestehen für eine Teilnahme keine Bedenken:

FPZ RückenTherapie LWS/BWS HWS

FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie

Osteoporoseassoziierte Frakturen liegen/lagen vor.

Es besteht ein mind. 30%iges Frakturrisiko innerhalb der nächsten zehn Jahre
(Risikofaktoren Alter, DXA, Koordinationsmessung).

FPZ HüfteKnieTherapie Hüfte Knie

Der Versicherte ist durch die Regelversorgung austherapiert.

Durch die Teilnahme kann eine Operation zurzeit vermieden werden.

Die Behandlung durch einen Orthopäden erfolgte bereits.

Andere Therapie- bzw. Diagnoseverfahren wurden ausgeschöpft.

Heilmittelbehandlungen wurden ausgeschöpft.

Datum

Unterschrift / Stempel

KONTRAINDIKATIONEN.

FPZ RückenTherapie.

Wirbelsäulenerkrankungen	Innere Erkrankungen	Knochen- und Gelenkerkrankungen	Sonstige Erkrankungen
Relative Kontraindikationen <ul style="list-style-type: none">> Bandscheibenvorfall mit Wurzelreizsymptomatik> Operierte Bandscheibenvorfälle bis 3 Monate postoperativ	Relative Kontraindikationen <ul style="list-style-type: none">> Diabetes mellitus (insulinpflichtig)> Koronare Herzerkrankung mit eingeschränkter Belastungsfähigkeit> Relative Herzinsuffizienz	Relative Kontraindikationen <ul style="list-style-type: none">> Osteoporose (ohne Fraktur) Absolute Kontraindikationen <ul style="list-style-type: none">> Manifeste Osteoporose (mit Frakturen)> Entzündliche Systemerkrankungen (Rheuma, Morbus Bechterew) im akuten Schub> Frische Frakturen (4 Monate)	Relative Kontraindikationen <ul style="list-style-type: none">> Aktuelles Tumorleiden> Psychische Erkrankung Absolute Kontraindikationen <ul style="list-style-type: none">> 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
Absolute Kontraindikationen <ul style="list-style-type: none">> Bandscheibenvorfall mit akuter radikulärer Symptomatik/Wurzelkompressionssymptomatik> Dekompensierte Spondylolisthese (Grad 3 oder 4 nach Meyerding)> Thorakolumbalskoliose (Cobb-Winkel >40°)	Absolute Kontraindikationen <ul style="list-style-type: none">> Schwere Gefäßerkrankungen (z. B. Aortenaneurysma, Lungenembolie, Phlebothrombose, AVK)> Schwere Herz- und Kreislaufkrankungen (z. B. instabile KHK und Herzinsuffizienz, Cardiomyopathie)		

FPZ HüfteKnieTherapie und FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie.

> Neurologische Erkrankungen mit wesentlicher Einschränkung der Gehirnfunktion (z.B. Schlaganfall mit Hemiparese)	> Schwere Gefäßerkrankungen (z.B. Aortenaneurysma, Phlebothrombose, AVK/PAVK)	> Gelenkentzündungen nach akuten Infektionen oder akuten rheumatischen Erkrankungen
> Kardio-vaskuläre Grunderkrankungen die eine hochgradig verminderte Belastungsfähigkeit im Alltag mit sich bringen (z.B. Zustand nach schwerem Herzinfarkt)	> Erkrankungen der Lunge mit einer wesentlichen Störung der Atemfunktion (z.B. Lungenembolie)	> Instabilitäten des Bewegungsapparats die mit einer Entlastung oder Teilbelastung einhergehen oder instabile Verankerung eines bereits implantierten Gelenks oder radiologische Zeichen einer Prothesenlockerung
	> Erkrankungen der inneren Organe mit wesentlicher Funktionsstörung und/oder Blutungsgefahr (z.B. Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Niere)	