

Die Zusatzqualifikation "Integrierte Funktionelle Rückenschmerztherapie nach FPZ Methode" bei der DGMM FAC e.V.

Die erfolgreiche Versorgung von Rückenschmerzpatienten steht im Mittelpunkt der täglichen Arbeit vieler Ärzte, Therapeuten und Bewegungsexperten. Denn 20 Millionen Deutsche sind mittlerweile pro Jahr wegen Rückenschmerzen in medizinischer Behandlung - Tendenz: steigend. Hauptursachen hierfür sind der Bewegungsmangel in großen Teilen der Bevölkerung sowie die Komplexität des Krankheitsbildes „Rückenschmerz“.

Erfolgreiche Rückenschmerzexperten wenden heute biopsychosoziale Erklärungsmodelle und multidimensionale Behandlungskonzepte an. Deren Herzstück ist die „Integrierte Funktionelle Rückenschmerztherapie“ (FPZ KONZEPT). Diese wurde in 15-jähriger wissenschaftlicher Forschungsarbeit entwickelt und „für vorbildliche Qualitätssicherung in der Humanmedizin“ mit dem renommierten Richard-Merten-Preis ausgezeichnet.

Methodischer Hintergrund: Das biopsychosoziale Syndrom

Patienten mit chronifizierten Rückenbeschwerden zeigen die unterschiedlichsten, individuellen pathologische Veränderungen der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur in allen Bewegungsrichtungen. Diese bestehen vor allem in einer auffälligen, kombinierten funktionellen und strukturellen Atrophie der betroffenen Muskelgruppen gegenüber physiologischen Bedingungen - einem komplexen Dekonditionierungssyndrom – [Hultmann et al.1993] [Mayer 1985] [Parkkola, Kujala und Rytökoski 1992]. Zum einen beeinträchtigt diese Pathologie die Funktionsbereitschaft des Erfolgsorgans. Die dadurch mangelnde Stabilisation degenerierter gelenkigen Strukturen, im Sinne einer Risikoreduktion, begünstigt weiterer Verletzungen und Schmerzen. Zum anderen verstärken sich im Laufe der Chronifizierung, insbesondere durch mangelnde Verstoffwechslung, die Beschwerden durch muskuläre Schmerzen und Übersäuerung bradithropher Strukturen (schlecht versorgte Strukturen wie Bänder- und Kapselgewebe, Knorpel) im Bereich der Wirbelsäule. Hierdurch besteht eine kausale Therapiebedürftigkeit des betroffenen Organs im Hinblick auf den Chronifizierungsprozess.

Allerdings korrelieren degenerative, athrogene Veränderungen im Verlauf des Chronifizierungsprozess nur noch bedingt mit dem medizinisch/organischem Befund. Erfolgreiche, insbesondere

- kausale Behandlungsversuche,
- kognitiv- emotionale und soziale Beeinträchtigungen
- Schmerzausbreitung und – intensivierung

bestimmen zunehmend das Schmerzerleben und –verhalten [Kröner-Herwig 1999]. Zusammenfassend berichtete beispielsweise Kröner-Herwig [Kröner-Herwig 1999] [Lutzenberger, Flor und Birbaumer 1997] von einer progressiven Korrelation der Schmerzen mit Merkmalen der subjektiven Beeinträchtigung. Es sind häufig psychologische Faktoren wie anhaltender Distress im beruflichen oder privaten Alltag, Depressivität, schmerzbezogene Kognitionen und Copingverhalten im Umgang mit den Schmerzen, welche die Chronifizierung von Rückenschmerzen begünstigen [Linton 2000].

Hildebrandt [Hildebrandt, Franz und Pfingsten 1992] wiesen nach, dass nach mehr als 6-wöchigen Aufrechterhalten von Rückenschmerzen bei den Untersuchten ein vorwiegend struktureller, nozizeptiver Zusammenhang der Beschwerden mit dem Schmerz, selbst mit hochaufwendigen diagnostischen Mitteln nicht mehr nachzuweisen war.

Als systematisch auffällige Bio- Komponente des biopsychosozialen Syndroms bleiben lediglich die genannten ausgeprägten muskulären Defizite innerhalb des Risikofaktorenmodells erhalten.

Das Curriculum und therapeutischer Nutzen

Diese Aspekte werden – alltagstauglich, für den Umgang mit dem Patienten im Therapiebetrieb - innerhalb des Lehrgangs der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin FAC e.V.- umfassend behandelt.

Dabei finden die pädagogischen und psychologischen Aspekte ebenso inhaltliche Berücksichtigung, wie die mathematisch/naturwissenschaftlich präzise Interpretation der eingesetzten biomechanischen Messungen. Innerhalb der zunehmenden Forderung nach evidenten Therapieansätzen ist

- die standardisierte Durchführung der Biomechanische Funktionsanalyse der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur nach Denner [Denner, 1998],
- deren Interpretation auf der Basis von 17825 beschwerdefreien Referenzpersonen und
- die standardisierte Ableitung der an mehr als 100000 Patienten bereits durchgeführten Therapiemaßnahme

Herzstück der Integrierten Funktionellen Rückenschmerztherapie nach FPZ Methode. Inhaltlich gliedert sich daher der naturwissenschaftliche Anteil in die Erläuterung der

- biologisch/medizinischen und physikalischen Zusammenhänge
- analytisch/statistischer Interpretation der Ergebnisse und
- dem praktische Nutzen in der methodischen therapeutischen Umsetzung.

in einfacher und verständlicher Form. Die Umsetzung wird dabei durch verfügbare Tools erheblich vereinfacht, so dass die erfolgreichen Rekonditionierung ebenso unkompliziert und vor allem systematisch erfolgen kann.

Dies richtet sich zudem auch an der therapeutischen Notwendigkeit die komplexe muskuläre Rekonditionierung bei einem chronifizierten Patienten mit ebenso komplex ausgeprägter, veränderter Schmerzwahrnehmung und -verhalten zu realisieren. Hiernach orientieren sich die weiteren Inhalte des Lehrgangs

- Psychophysiologie des Rückenschmerzes: die Ebenen und Mechanismen der Schmerzchronifizierung - primäre und sekundäre Hyperalgesie-.
- Medico-Pädagogik: Ganzheitliche multidimensionale Neuausrichtung von Rückenpatienten unter pädagogisch/psychologischer Einbeziehung des patientenorientierter Krankheitsmodelle.

Die Inhalte vermitteln und verdichten die aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse - aus eigenen und weiteren (inter-) nationalen Studien- zur Chronifizierung der Rückenschmerzen, deren Ätiologie, differenzierende Analyse und systematische Umsetzung der Erkenntnisse in der Therapie [Harter et al., 2005].

Dabei werden die komplexen wissenschaftlichen Erkenntnisse, in der Form sachlich aber fokussiert auf den täglichen Therapiebetrieb, angemessen erläutert.

Ökonomischer Nutzen

Die beste therapeutische Versorgung der Patienten nutzt wenig, wenn sie nicht unter realisierbaren ökonomischen Bedingungen umgesetzt werden kann. Nutzen können hier nur bereits praktisch erprobte und ökonomisch erfolgreiche Konzepte. Daher werden auch die schon realisierten Versorgungskonzepte innerhalb

- der gesetzlichen und privaten Krankenkassen
- dem betrieblichen Gesundheitsmanagement und
- dem Selbstzahler

anhand der aktuellen Leistungspolitik vorgestellt und deren operationalisierbaren Strukturen erläutert.

Insbesondere die erfolgreiche bundesweite Umsetzung der Integrierte Versorgung Rückenschmerz unter medizinischer Leitung der Interdisziplinären Gesellschaft für Orthopädische Schmerztherapie (IGOST e.V.) [Brunner, 2005] regeln die nicht nur politische gewünschte Vernetzung der Leistungserbringer und demonstrieren eindrucksvoll die systematische Verankerung der Integrierten Funktionellen Rückenschmerztherapie als eben integrierte Bestandteil interdisziplinärer Versorgung in der medizinisch/therapeutischen Landschaft. Weitere vertragliche Absicherungen sichern die notwendigen Deckungsbeiträge zur Durchführung der Integrierten Funktionellen Rückenschmerztherapie.

Zukunftsorientierte Therapeuten qualifizieren sich für die erfolgreiche Anwendung der „Integrierten Funktionellen Rückenschmerztherapie“ und

- verbessern dadurch entscheidend die Versorgung Ihrer Rückenschmerzpatienten und
- ökonomische Grundlage ihrer Arbeit.

Organisation

Die insgesamt 100 Lehrgangseinheiten (Theorie und Praxis) verteilen sich auf drei Lehrgangsstufen, die systematisch aufeinander aufbauen:

- Stufe I: 2-tägiger Basislehrgang
- Stufe II: 6-tägiges qualifizierendes Praktikum in einem autorisierten Rückenzentrum, das dem Expertennetzwerk „FPZ: DEUTSCHLAND DEN RÜCKEN STÄRKEN“ angehört (inklusive Erstellung eines hochwertigen Praktikumsberichts)
- Stufe III: 2-tägiger Aufbau- und Prüfungslehrgang (inkl. Zertifizierung)

Termine

Stufe I. Der 2-tägiger Basislehrgang (Ort: Köln oder N.N.):

12./13.01.07; 09./10.02.07; 09./10.03.07; 20./21.04.07; 04./05.05.07; 24./25.08.07;
14./15.09.07; 19./20.10.07; 09./10.11.07; 14./15.12.07

Stufe II. Das 6-tägiges qualifizierendes Praktikum:

Ort und Zeitrahmen werden mit jedem Lehrgangsteilnehmer individuell vereinbart.

Für die Teilnahme am Praktikum werden vom DGMM-FAC e.V. keine Gebühren erhoben.

Stufe III. Der 2-tägiger Aufbau- und Prüfungslehrgang inkl. Zertifizierung (Ort: Köln oder N.N.):

26./27.01.07; 23./24.03.07; 15./16.06.07; 31.08./01.09.07; 28./29.09.07; 16./17.11.07

Sämtliche Lehrgänge dieser Zusatzqualifikation werden von Dr. Wulfram Harter, wissenschaftlicher Leiter von "FPZ: DEUTSCHLAND DEN RÜCKEN STÄRKEN", persönlich geleitet. Weitere Dozenten sind Dr. Frank Schifferdecker-Hoch und Dr. Achim Denner. Die Anmeldungen und Organisation sämtlicher Lehrgänge erfolgt durch die

Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, Ärzteseminar Hamm-Boppard

(DGMM-FAC) e.V.,

Obere Rheingasse 3, 56154 Boppard:

Tel: 06742/800-10

Fax: 06742/800-127