FPZ Muskulatur im Fokus

QUALITÄT SICHERN MIT KONZEPT.

FÜR THERAPIEZENTREN.

UNSERE QUALITÄT.
STANDARDS UND ANFORDERUNGEN.

Einleitung

Hochwertige Qualität genießt in allen Lebensbereichen der heutigen Gesellschaft einen besonderen Stellenwert. Von Produkten und Dienstleistungen werden Qualitätsnachweise erwartet. Wie der Anspruch an eine hohe Qualität aber aussieht, ist oft nicht genau definiert. Auf dem Gebiet der ambulanten Versorgung von Patienten existieren eine Vielzahl von Maßnahmen, deren Nutzen, Ökonomie, Effektivität und Qualität überhaupt nicht bzw. nicht eindeutig nachgewiesen sind.
FPZ hat sich daher dem Anspruch verschrieben, für jedes Produkt und jede Dienstleistung messbare Qualitätsanforderungen zu definieren und diese auch im gesamten Netzwerk zu erfüllen. Zu diesem Zweck hat FPZ dieses Qualitätssicherungskonzept entwickelt, das als Grundlage und Leitfaden für alle Produkte und deren Anbieter gilt.

Die 7 Qualitätsmodule im Überblick

1. **Allgemeine Positionierung**
2. **Differenzierter Ansatz**
3. **Allgemeine Therapieziele**
4. **Grundsätzliche Voraussetzungen**
5. **Therapiebegleitende Patientenedukation**
6. **Qualitätsdimensionen**
7. **Qualitätsindizes**

Allgemeine Positionierung

Das Unternehmen FPZ fokussiert sich bei der Diagnostik und Therapie auf nicht übertragbare chronische Erkrankungen (u. a. chronischer Rückenschmerz, Arthrose, Osteoporose etc) und ermöglicht Betroffenen mehr gesunde Lebensjahre. Im Mittelpunkt aller Interventionen steht die Überzeugung, dass Krafttraining und therapiebegleitendes Wissen die zentralen Elemente einer wirksamen Versorgung sind. Als größtes Organ des menschlichen Körpers kommt der Muskulatur eine Schlüsselfunktion zu. Denn körperliches Training und gezielte Bewegung aktivieren Prozesse im Körper, die positive Effekte auf die Gesundheit haben - ganz ohne Nebenwirkung. Die Muskulatur funktioniert damit wie eine „körpereigene Apotheke“. Deshalb steht bei allen Lösungsansätzen von FPZ immer die Muskulatur im Fokus. Bis 2035 will FPZ seinen teilnehmenden Patienten dadurch mehr als 50 Millionen gesunde Lebensjahre ermöglicht haben.

Die Umsetzung erfolgt bundesweit mit Ärzten und Therapeuten. Die Kosten für von FPZ entwickelte Versorgungslösungen werden von vielen gesetzlichen oder privaten Kostenträgern und Unternehmen übernommen.

Sämtliche Studien zu den FPZ Produkten stehen im Literaturverzeichnis zur Verfügung.

Differenzierter Ansatz

Bei der Diagnostik und Therapie von muskuloskelletalen Erkrankungen setzt FPZ auf standardisierte apparative und nicht apparative Test- und Diagnostikverfahren. Die Diagnostik und Therapielösungen von FPZ sind somit immer datenbasiert.

Neben der Messung motorischer Parameter wie Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer und Koordination werden validierte Fragebögen zum Schmerz (KÜWS, FABQ, MPSS), zur Lebensqualität (WHO Quality of life), zur Ermittlung des Kosten-Nutzen Verhältnisses (Cost Benefit Analyse) und zur Patientenzufriedenheit (Zufriedenheitsfragebogen und Net Promoter Score NPS) eingesetzt.
Die individuelle Zielerreichung des Patienten sowie die Verhaltensänderungsbereitschaft werden ebenso befragt. Aus dem Gesamtassessment lässt sich für jeden Patienten eine individualisierte Therapie (= individuelle Bedarfsbestimmung) erstellen und durch einen Vorher-Nachher Vergleich die Wirkung dokumentieren.

Allgemeine Therapieziele

Anhand des von FPZ eigens definierten Qualitätssicherungskonzepts sollen die Qualitätsziele der FPZ Therapieprogramme realisiert werden.
Primärziel sind die ausschließliche Teilnahme von nachweislich geeigneten Patienten, die Ermöglichung zusätzlicher gesunder Lebensjahre, die muskuläre Rekonditionierung des Patienten sowie der Aufbau von Wissen und Übernahme der Eigenverantwortung für die eigene Lebensführung durch gezielte therapiebegleitende Übungs- und Lernprogramme.

Sekundärziele sind die Reduktion von direkten und indirekten Kosten für die deutsche Wirtschaft und die Sozialversicherungssysteme, die Vermeidung der Inanspruchnahme nicht wirksamer Leistungen, die Vermeidung bzw. Reduktion der Chronifizierung sowie die Vermeidung unnötiger Operationen.

Grundsätzliche Voraussetzungen

Für die FPZ Therapieprogramme gelten bestimmte grundsätzliche Voraussetzungen, die im Folgenden aufgeführt sind:

- Alle Patienten werden immer ärztlich untersucht, um Kontraindikationen auszuschließen.
- FPZ ermittelt immer den Ist-Zustand mithilfe einer Analyse oder eines Testverfahrens, um einen Vorher-Nachher Vergleich zu ermöglichen.
- Die Patienten werden immer persönlich betreut. Dabei variiert das Betreuungsverhältnis zwischen 1:1 (Analysen) und bis zu 1:8 (Therapieeinheiten).
- FPZ dokumentiert grundsätzlich die Effizienz seiner Therapieprogramme.
- FPZ ermittelt die Wirksamkeit seiner Therapieprogramme auf Basis wissenschaftlicher Auswertungen.
- FPZ hat für jedes Therapieprogramm spezielle Voraussetzungen für Leistungserbringer definiert. Diese sind im Qualitätssicherungskonzept unter dem entsprechenden Therapieprogramm gelistet.
- Die Partner von FPZ werden vertraglich dazu verpflichtet, für die Einhaltung des Qualitätssicherungskonzeptes selbständig Sorge zu tragen und Änderungen unverzüglich zu melden.

Therapiebegleitende Patientenedukation

SchmerzABC

Die digitale Patientenschulungsmaßnahme SchmerzABC nutzt die aktuellen schmerzwissenschaftlichen Erkenntnisse, um Patienten über die biopsychosoziale Natur der Chronizität ihrer Schmerzerfahrung aufzuklären. Im SchmerzABC werden daher integriert:

- Wissen zum Schmerz und seinen Mechanismen
- Strategien zum Umgang mit Schmerz
- Zusammenhänge zwischen körperlichen Schäden und Schmerz
- Zusammenhänge zwischen Körperhaltung und Schmerz
- Wissen zu physischen Anpassungen

Das Ziel des SchmerzABCs ist es, die Schmerzüberzeugungen/-wahrnehmungen der Patienten zu optimieren, um zusätzliche Schmerzbewältigungsstrategien zu erlernen.
Das SchmerzABC soll schmerzrelevantes Wissen/ Glaubenssätze, Bewusstsein und die Bereitschaft psychologische Faktoren in das subjektive Krankheitsgeschehen einbeziehen, erhöhen.

FPZ Verhaltensänderung

Herzstück der Methode ist der Ansatz der **Autonomie des Menschen als zentrale Ressource** der Verhaltensänderungsbereitschaft.

Dabei werden systematisch drei Grundprinzipien verfolgt:

1. Niemand muss irgendetwas unbedingt tun; die Entscheidung liegt stets bei jedem selbst.
2. Jeder besitzt ausreichend Motivation.
3. Der Fokus auf jedes noch so kleine bisschen Motivation ist effektiver als Fragen, die den Widerstand thematisieren.

Das Modell berücksichtigt das Phänomen der „psychologischen Reaktanz“, wonach Menschen umso weniger bereit sind, ihr Verhalten zu ändern, wenn durch äußere Faktoren wie Stress, Druck oder das Androhen negativer Konsequenzen Einflussnahme geübt wird.
Nur auf dieser Grundlage ist es möglich die intrinsische Motivation, die Eigenverantwortung und die Selbstwirksamkeit des Menschen zu stärken.

Qualitätsdimensionen

FPZ orientiert sich an folgenden drei Qualitätsdimensionen:

Strukturqualität

Mit Strukturqualität sind die strukturellen Bedingungen gemeint, die bei der Erbringung einer Leistung herrschen. Das beinhaltet in erster Linie die Voraussetzungen bezüglich des Personals wie beispielsweise die Anzahl oder Qualifikation der Mitarbeiter aber auch hinsichtlich der materiellen Bestandteile wie die Beschaffenheit der Räumlichkeiten oder die Ausstattung mit notwendigen Apparaturen.

So stellt FPZ die Strukturqualität sicher:

- Qualitätsabnahme vor Eröffnung eines neuen FPZ Therapiezentrums
- Stichprobenartige Kontrollen bei den FPZ Therapiezentren
- Patientenbefragungen im Fallmanagement

Prozessqualität

Diese beurteilt die Qualität aller Arbeitsprozesse, die während der Erbringung einer Leistung stattfinden. Sie richten sich also nach der “Art und Weise der Leistungserbringung“.

So stellt FPZ die Prozessqualität sicher:

- Überprüfung der Leistungsnachweise, die von Patient und Therapeut nach jeder einzelnen Therapieeinheit unterzeichnet werden
- FPZ Therapeuten sind zu regelmäßigen Fortbildungen verpflichtet. Nur bei Einhaltung dieser Fortbildungspflicht dürfen Leistungen abgerechnet werden
- Jährliche, stichprobenartige Kontrollen des laufenden Geschäftsbetriebs bei 5% der FPZ Therapiezentren
- Befragung von Patienten und Auswertungen von Patientenfeedback (z.B. bei proven expert)

Ergebnisqualität

Hier werden die Resultate der verarbeiteten Inputfaktoren betrachtet. Die Ergebnisqualität kann entweder durch Messungen objektiver Entwicklungen oder subjektiver Kriterien skizziert werden.

So stellt FPZ die Ergebnisqualität sicher:

- Die Ergebnisqualität wird anhand der Eingangs- und Abschlussanalyse sowie durch den Vorher-Nachher Vergleich des FPZ Basis-Fragebogens und der FPZ Cost-Benefit-Analyse gemessen und kann so kontrolliert werden
- Anonymisierte Patientenbefragungen nach Abschluss der FPZ Therapieprogramme
- Alle Daten werden über den TQI (Therapiequalitätsindex; siehe Qualitätsindizes) gespeichert und ermöglichen damit ein Benchmarking

Qualitätsindizes

Zwei eigene Indizes zur Messung der Therapie- und Netzwerkqualität setzt FPZ ein:

Der Therapiequalitätsindex (TQI)

Dieser misst die Qualität der erbrachten Leistungen in den FPZ Therapiezentren anhand der folgenden vier Qualitätsindikatoren:

- Vollständigkeit der Daten
- Effektivität der Therapie (Teil 1: Objektive Parameter)
- Effektivität der Therapie (Teil 2: Subjektive Parameter)
- Anonyme Qualitätsbewertung durch die Patienten

Vollständigkeit der Daten

Der Indikator ergibt sich aus dem Prozentwert der vorliegenden Patientendaten in Relation zu den erforderlichen Daten.

Effizienz der Therapie (objektiver Parameter)

Hier sind die Indikatoren zum einen die prozentuale Verbesserung pro Trainingseinheit und zum anderen der Prozentwert der beseitigten bzw. reduzierten Dysbalancen in Relation zu allen vorhandenen Dysbalancen.

Effizienz des Trainings (subjektive Parameter)

Der Indikator ergibt sich aus dem Prozentwert der Patienten mit verbessertem bzw. erhaltenem Beschwerdebild in Relation zu allen Patienten mit Beschwerden.

Anonyme Qualitätsbewertung durch Patienten

Hier ist der Indikator die erreichte Punktzahl in Relation zur maximalen Punktzahl.

UNSERE THERAPIEPROGRAMME.
STANDARDS & ANFORDERUNGEN.

Chronischer Rückenschmerz

Die FPZ RückenTherapie ist eine analyse- und gerätegestützte Therapie für Patienten mit chronischen oder wiederkehrenden Rücken- und/oder Nackenschmerzen.

Teilnahmevoraussetzungen Patient
An der FPZ RückenTherapie können Patienten mit chronischen oder wiederkehrenden Rücken- und/oder Nackenschmerzen teilnehmen, wenn Kontraindikationen ärztlich ausgeschlossen worden sind. Diese sind im Leitfaden für Mediziner genau beschrieben. Die Patienten benötigen zudem eine ausreichende Übungs- und Trainingsstabilität sowie eine ausreichende körperliche und psychische Motivation zur Programmteilnahme.

Teilnahmevoraussetzungen Leistungserbringer
Die Therapie beinhaltet u. a. ein standardisiertes Qualitätssicherungskonzept, dessen Primärziel die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinisch/therapeutischen Dienstleistung zur Optimierung des Nutzens für Patient und Kostenträger ist. Die Qualitätsmodule beinhalten:

Räumliche Voraussetzungen
- Mindestgesamtfläche von 100 m²
- Davon min. 80 m² für die apparativ gestützten Analyse- und Therapiemaßnahmen und für Funktionsgymnastik bzw. Techniken zur mechanischen Entlastung der Wirbelsäule sowie zur muskulären Entspannung
- Separater Untersuchungs- und Beratungsraum (akustische und optische Trennung)
- Getrenntgeschlechtliche Umkleideräume, Toiletten

Die FPZ Therapieprogramme im Überblick

1. **FPZ RückenTherapie bei chronischem Rückenschmerz**
2. **FPZ HüfteKnieTherapie bei Hüft- und Kniegelenkarthrose**
3. **FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie**
4. **FPZ CancerCareExpertise**
5. **FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik**
6. **FPZ Neurodegenerative Therapie**

Die Anforderungen an die Räumlichkeiten können sich je nach Standort und Zahl der Patienten, die an den Analyse- und Therapiemaßnahmen teilnehmen, auch umfangreicher gestalten.

Persönliche Voraussetzungen
Die FPZ RückenTherapie darf ausschließlich von Therapeutinnen und Therapeuten mit einer Zusatzausbildung zum FPZ Therapeuten erfolgen, die ein gültiges Zertifikat vorweisen können. Voraussetzung für die Ausbildung zum FPZ Therapeuten ist eine staatlich anerkannte medizinisch therapeutische, sportwissenschaftliche oder sportpädagogische Basisausbildung inklusive Ausbildungsabschluss.

Um eine kontinuierliche Betreuung der Patienten zu gewährleisten wird der Einsatz von **mindestens zwei FPZ Therapeuten** empfohlen.

Ohne ärztliche Verordnung ist die Durchführung der FPZ RückenTherapie nicht möglich. Daher muss sichergestellt sein, dass erfahrene Ärzte im Bereich der Rückenschmerzdiagnostik (z.B. Allgemeinmediziner, Fachärzte, Schmerztherapeuten) die Untersuchung des Patienten vor Durchführung der FPZ RückenTherapie vornehmen. Diese Untersuchung kann auch im Rahmen einer Arzt Online Sprechstunde erfolgen.

Apparative Voraussetzungen

Für die Anwendung der FPZ RückenTherapie sind folgende apparativen Voraussetzungen in voll funktionsfähigem Zustand erforderlich:

- Installierte Messsoftware des jeweiligen Geräteherstellers sowie Interface
- Jeweils 1 Analyse- und Therapiesystem für die
  - LWS-/ BWS Extension
  - LWS -/ BWS Flexion
  - LWS-/ BWS Rotation
  - LWS-/ BWS Lateralflexion
  - Im Rumpf müssen drei von vier Geräten verfügbar sein, um das Dekonditionierungsstadium bestimmen zu können.
  - HWS Kombi (Extension-/ Lateral flexion, Flexion), optional
  - HWS Rotation, optional

Ergänzende Geräteausnahmeregelung (EGAR)

Abweichend von der generellen Pflicht zur Verwendung von Medizinprodukten gemäß der Medizinprodukteverordnung (EU) 2017/745 dürfen ergänzende Trainingsgeräte im Rahmen der FPZ-Therapieprogramme eingesetzt werden, wenn:

a) die eingesetzten Geräte ausschließlich der funktionellen Unterstützung der Bewegungsausführung dienen,

b) deren konstruktive und therapeutische Eignung nachweislich den physiologischen Zielstellungen der jeweiligen Therapieprogramme von FPZ entspricht,

c) die Geräte keinem invasiven Zweck dienen,

d) deren Einsatz dokumentiert und durch das FPZ eigene Qualitätssicherungssystem erfasst wird.

e) wenn Methoden der Mobilitätsmessung bzw. isometrischen Maximalkraft zur Funktionsanalyse der Muskulatur eingesetzt werden eine entsprechende wissenschaftliche Studienzulassung durch FPZ besteht.

(2) Eine CE-Kennzeichnung als Medizinprodukt ist in diesen Fällen nicht zwingend erforderlich, sofern der Zweck ausschließlich der bewegungsunterstützenden Funktionalität und nicht der medizinischen Indikation im engeren Sinne dient.

(3) Diese Ausnahme greift ausschließlich im Kontext eines von FPZ entwickelten und nachweislich qualitätsgesicherten Therapieprogramms gemäß dem jeweils gültigen FPZ Qualitätssicherungskonzept. Die Verantwortung zur Einhaltung der Gerätespezifikationen und zur Qualitätssicherung obliegt dem jeweiligen Vertragspartner bzw. Zentrum.
(4) Die apparativen Voraussetzungen haben zur Qualitätssicherung durch eine mindestens einmal im Jahr durchzuführende sicherheitstechnische Kontrolle einschließlich der hiermit verbundenen messtechnischen Kontrolle sowie einer eventuell erforderlichen Kalibrierung zu entsprechen.

Analytischer Ansatz

Herzstück der FPZ RückenTherapie ist eine standardisierte und apparativ gestützte Analyse der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur. Diese quantifiziert den Funktionszustand der Wirbelsäule anhand der isometrischen Maximalkraft (Extensoren, Flexoren, Lateralflexoren, Rotatoren von Rumpf- und Halswirbelsäule) sowie den Kräfteverhältnissen (Flexoren und Extensoren, rechts- und linksseitige Lateralflexoren, Rotatoren von Rumpf- und Halswirbelsäule).

Reliable Analysen

Untersuchungen zur Reproduzierbarkeit der Einzelanalysen unter Verwendung der Retest-Methode sowie der Methoden von BLAND und ALTMAN (1986 und 1993) bzw. MAYER (1994) dokumentierten durchweg eine hohe Reproduzierbarkeit von Messwerten bei zwei und mehr Messreihen (vgl. Denner 1997).

Valide Analysen

Polyelektromyographische und kinematische Untersuchungen evaluierten die Analysekonstruktionen und -methoden der FPZ RückenTherapie unter dem Aspekt der inhaltlichen bzw. logischen Validität. Komplexe Muskelaktivierungsprofile dokumentierten dabei, dass die Hauptfunktionsmuskelgruppen von Rumpf und Halswirbelsäule am lebenden Menschen valide isoliert und gemessen werden können (Denner 1997).

Hierbei wird auf alters- und geschlechtsspezifische Referenzdaten von 120 000 Personen (Alter: 10-91 Jahre) zurückgegriffen.

Standardisiertes Therapiekonzept

Dieses beinhaltet ein 3-monatiges Aufbauprogramm mit 10 (Patienten mit Dekonditionierungsstadium 1 oder 2) bzw. 24 Therapieeinheiten (Patienten mit Dekonditionierungsstadium 3 oder 4) sowie darauf aufbauend ein langfristig orientiertes Programm zum dauerhaften Erhalt des Therapieerfolgs mit einer weiteren Therapieeinheit alle sieben bis zehn Tage. Hauptinterventionsmaßnahmen sind progressives dynamisches Krafttraining an speziell hierfür entwickelten Therapiesystemen mit variablem Widerstand, funktionsgymnastische Mobilisierung, Dehnung und Kräftigung, Techniken zur mechanischen Entlastung der Wirbelsäule und zur Entspannung der Rumpf-, Nacken- und Halsmuskulatur.

Spezielle Therapieziele

- Primäres Therapieziel ist die Ermöglichung von mehr gesunden Lebensjahren für die Patienten. Hierzu zählt insbesondere die Verbesserung der Lebensqualität und die Verringerung von Einschränkungen z.B. durch Schmerzen oder Dauermedikation.
- Speziellere Zielsetzungen sind die Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen, ärztlichen und physikalischen Behandlungsmaßnahmen und die Vermeidung stationärer und ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen. Dies wird erreicht durch die Rekonditionierung des Patienten, d.h. die Wiederherstellung und Optimierung des Funktionszustands der Wirbelsäule durch Verbesserung und Harmonisierung der Kraft und Leistungsfähigkeit von Rumpf-, Nacken- und Halsmuskulatur.
- Zudem soll mithilfe der FPZ RückenTherapie die Eigenverantwortung des Patienten gesteigert werden.

Hüft- und Kniegelenksarthrose

Die FPZ HüfteKnieTherapie ist ein Aktivierungs- und Trainingsprogramm für Patienten mit anstehender Hüft- oder Kniegelenkoperation. Ziel der Therapie ist die Ermöglichung von mehr gesunden Lebensjahren, auch ohne Operation.

Teilnahmevoraussetzungen Patient

An der FPZ HüfteKnieTherapie können Patienten mit der Diagnose ICD M16 bis M16.9 (Hüftarthrose) sowie ICD M17 bis M17.9 (Kniearthrose) teilnehmen, bei denen eine Operation zum Gelenkersatz droht. Die Patienten benötigen zudem eine ausreichende Übungs- und Trainingsstabilität sowie eine ausreichende körperliche und psychische Motivation zur Programmteilnahme.

Teilnahmevoraussetzungen Leistungserbringer

Die Therapie beinhaltet u. a. ein standardisiertes Qualitätssicherungskonzept, dessen Primärziel die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinisch/therapeutischen Dienstleistung zur Optimierung des Nutzens für Patient und Kostenträger ist. Die Qualitätsmodule beinhalten folgende Voraussetzungen:

Räumliche Voraussetzungen

Für die erfolgreiche Umsetzung der FPZ HüfteKnie-Therapie sind folgende räumlichen Mindestvoraussetzungen erforderlich:

- Gymnastikfläche: ein zusätzlicher Raum in der Größe von mindestens 30 m² in dem die geforderten Geräte positioniert werden; der Raumbedarf erhöht sich für jedes zusätzliche Gerät um 5 m²
- Separater Untersuchungs- und Beratungsraum (akustische und optische Trennung)
- Getrenntgeschlechtliche Umkleideräume

Die Anforderungen an die Räumlichkeiten können sich je nach Standort und Zahl der Patienten, die an den Analyse- und Therapiemaßnahmen teilnehmen, auch umfangreicher gestalten. Um an allen Verträgen, die FPZ mit Kostenträgern schließt, partizipieren zu können, ist eine kassenärztliche Zulassung oder eine physiotherapeutische Zulassung (Zulassung zur Abgabe von physiotherapeutischen Leistungen gemäß §124 Abs. 1 SGB V) bzw. einer sport-/bewegungstherapeutischen Qualifikation (Therapeutische Zusatzqualifikation Sport-Bewegungstherapie DVGS in der Indikation Orthopädie-Rheumatologie-Traumatologie) notwendig.

Persönliche Voraussetzungen

Die FPZ HüfteKnieTherapie darf ausschließlich von FPZ Therapeuten mit dem Zusatzmodul zum FPZ Hüft- und Knietherapeuten bzw. von Therapeuten mit der Gesamtausbildung zum FPZ Hüft- und Knietherapeuten erbracht werden, die ein gültiges Zertifikat vorweisen können. Außerdem ist eine Einführung in die Nutzung der FPZ Online Therapie Plattform erforderlich. Voraussetzung für die Ausbildung zum FPZ Therapeuten ist eine staatlich anerkannte medizinisch therapeutische, sportwissenschaftliche oder sportpädagogische Basisausbildung inklusive Ausbildungsabschluss.

Um eine kontinuierliche Betreuung der Patienten zu gewährleisten wird der Einsatz von **mindestens zwei FPZ Therapeuten** empfohlen.

Ohne ärztliche Verordnung ist die Durchführung der FPZ HüfteKnieTherapie nicht möglich. Diese kann durch einen niedergelassenen Allgemeinarzt oder Orthopäden sowie über den FPZ Online Arzt erfolgen.

Apparative Voraussetzungen

Für die Anwendung der FPZ HüfteKnieTherapie sind folgende apparativen Voraussetzungen in voll funktionsfähigem Zustand erforderlich: Die Mindestausstattung umfasst die folgenden fünf Geräte:

- Universalzug-Apparat doppelt (zwei Universalzug-Apparate mit Trainingsbank)
- eine Funktionsstemme (Beinpresse)
- ein Winkeltisch oder hinterer Rumpfheber
- ein Vertikalzugapparat
- Gymnastikmatten
- Fahrradergometer oder Laufband

Ergänzende Geräteausnahmeregelung (EGAR)

Abweichend von der generellen Pflicht zur Verwendung von Medizinprodukten gemäß der Medizinprodukteverordnung (EU) 2017/745 dürfen ergänzende Trainingsgeräte im Rahmen der FPZ-Therapieprogramme eingesetzt werden, wenn:

a) die eingesetzten Geräte ausschließlich der funktionellen Unterstützung der Bewegungsausführung dienen,

b) deren konstruktive und therapeutische Eignung nachweislich den physiologischen Zielstellungen der jeweiligen Therapieprogramme von FPZ entspricht,

c) die Geräte keinem invasiven Zweck dienen,

d) deren Einsatz dokumentiert und durch das FPZ eigene Qualitätssicherungssystem erfasst wird.

e) wenn Methoden der Mobilitätsmessung bzw. isometrischen Maximalkraft zur Funktionsanalyse der Muskulatur eingesetzt werden eine entsprechende wissenschaftliche Studienzulassung durch FPZ besteht.

(2) Eine CE-Kennzeichnung als Medizinprodukt ist in diesen Fällen nicht zwingend erforderlich, sofern der Zweck ausschließlich der bewegungsunterstützenden Funktionalität und nicht der medizinischen Indikation im engeren Sinne dient.

(3) Diese Ausnahme greift ausschließlich im Kontext eines von FPZ entwickelten und nachweislich qualitätsgesicherten Therapieprogramms gemäß dem jeweils gültigen FPZ Qualitätssicherungskonzept. Die Verantwortung zur Einhaltung der Gerätespezifikationen und zur Qualitätssicherung obliegt dem jeweiligen Vertragspartner bzw. Zentrum.

(4) Die apparativen Voraussetzungen haben zur Qualitätssicherung durch eine mindestens einmal im Jahr durchzuführende sicherheitstechnische Kontrolle einschließlich der hiermit verbundenen messtechnischen Kontrolle sowie einer eventuell erforderlichen Kalibrierung zu entsprechen.

Analytischer Ansatz

Herzstück der FPZ HüfteKnieTherapie ist eine kombinierte Analyse aus Tests und Fragebögen.

Die Analyse besteht aus dem „6 min GehTest“, dem Fragebogen zum Schmerz- und Funktionszustand (Kniegelenk - Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score KOOS und Hüftgelenk - bzw. Hip Injury and Osteoarthritis Outcome Score) sowie der individuellen Zielerreichung des Patienten (bis zu 5 Ziele).

Alle Patienten erhalten zu Beginn und am Ende der Therapie ein graphisches Profil der Ergebnisse. Dieses objektiviert und quantifiziert die Messungen und Befragungen und ist die Voraussetzung für einen Vorher-Nachher Wirksamkeitsvergleich.

Neurokognitive Assessments und Trainingsmethoden

Zur Erweiterung des Diagnostik- und Trainingsspektrums können Verfahren des neurokognitiven Bereichs (z. Bsp. das Skillcourt-System) eingesetzt werden. Es kombiniert kognitive und motorische Trainingsreize und eignet sich besonders zur Förderung der Reaktionsgeschwindigkeit, Koordination und Gleichgewichtskontrolle. Dadurch kann es einen zusätzlichen Beitrag zur Sturzprävention, Beweglichkeit und Funktionsverbesserung leisten. Die Nutzung erfolgt ergänzend zu den bestehenden Trainingseinheiten unter Anleitung qualifizierter Therapeuten.

Standardisiertes Therapiekonzept

Das Therapieprogramm besteht aus

- 24 Therapieeinheiten à 60 min in der Praxis
- 24 digitalen Heimtrainingseinheiten (à 30 min)
- 10 Online Lerneinheiten zu chronischem Schmerz

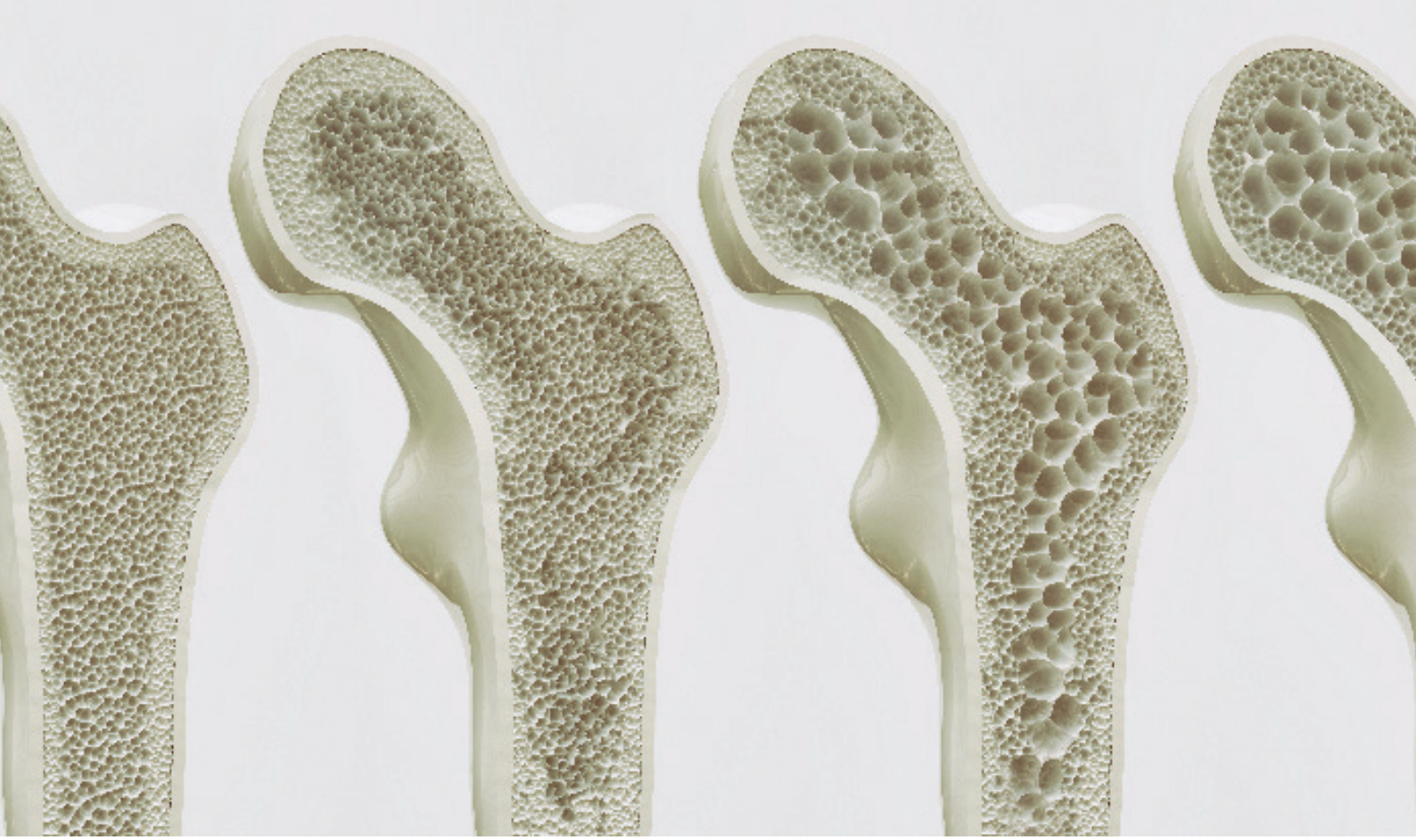
Alle Präsenz-Therapieeinheiten werden in einer Betreuung von 1:5 angeboten. Bei den digitalen Therapieeinheiten steht ein Fallmanager per Chat und Videokonferenz auf Wunsch zur Verfügung.

Spezielle Therapieziele

Primäres Therapieziel ist die Ermöglichung von mehr gesunden Lebensjahren für die Patienten. Hierzu zählt insbesondere die Verbesserung der Lebensqualität und die Verringerung von Einschränkungen z.B. durch Schmerzen oder Dauermedikation.

Speziellere Zielsetzungen sind u. a.

- die Vermeidung der Schmerzchronifizierung
- die Reduktion von Dauermedikation sowie ärztlicher und physikalischer Behandlungsmaßnahmen
- die Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage
- die Vermeidung einer Operation für ein künstliches Gelenk
- die Vermeidung von stationären und ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen
- die Wiederherstellung und Optimierung des Funktionszustands der Hüft- und Kniegelenkstabilisierenden Muskulatur



FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie

Die FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie ist ein Trainingsprogramm für Patienten mit manifester Osteoporose. Primäre Zielsetzung ist die Ermöglichung von mehr gesunden Lebensjahren für die Patienten. Hierzu zählt insbesondere die Verbesserung der Lebensqualität und die Verringerung von Einschränkungen z.B. durch Stürze.

Teilnahmevoraussetzungen Patient

An der FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie können Patienten ab dem vollendeten 50. Lebensjahr und Patienten ab dem vollendeten 60. Lebensjahr mit gesicherter Diagnose einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose teilnehmen.

Die Teilnahmevoraussetzungen, von denen mindestens eins der folgenden drei Kriterien zur Einschreibung in die FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie erfüllt sein muss, lauten:

1. Das Vorliegen einer osteoporose-assoziierten Fraktur (insbesondere Wirbelkörperfrakturen, Beckenfrakturen, proximale Femurfrakturen, Humerusfrakturen, Radiusfrakturen) oder
2. ein mindestens 30%iges Frakturrisiko innerhalb der nächsten zehn Jahre, berechnet anhand der Risikofaktoren, des Alters und der Knochendichte (ermittelt mittels DXA)

An der FPZ OsteoporoseTherapie können Patienten mit der Diagnose ICD M80.0 bis M81.9 teilnehmen.

Ohne eine ärztliche Verordnung ist die Durchführung der FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie nicht möglich. Einschreibende Ärzte können Hausärzte, Orthopäden, Gynäkologen, Endokrinologen und jeder mit einer Fortbildung im Bereich der Osteologie sein.

Teilnahmevoraussetzungen Leistungserbringer

Die Teilnahme an der FPZ/DVGS Osteoporose-Therapie setzt für Leistungserbringer die Erfüllung folgender Qualitätsmerkmale voraus:

Räumliche Voraussetzungen

- Mindestgesamtfläche von 50 m^2, in welchem die geforderten Geräte positioniert werden
- Separater Untersuchungs- und Besprechungsraum
- Getrenntgeschlechtliche Umkleideräume

Die Anforderungen an die Räumlichkeiten können sich je nach Standort und Zahl der Patienten, die an den Analysen und Trainingsmaßnahmen teilnehmen umfangreicher gestalten.

Persönliche Voraussetzungen

Die FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie darf ausschließlich von Therapeuten mit dem Zusatzmodul „FPZ/DVGS Bewegungstherapeut mit der Indikation Osteoporose“ erbracht werden. Weiterhin ist eine Einführung in die Nutzung des FPZ Therapeutenportals erforderlich. Voraussetzung für die Ausbildung zum FPZ/DVGS Osteoporose Therapeuten ist eine staatlich anerkannte medizinisch therapeutische, sportwissenschaftliche oder sportpädagogische Basisausbildung inklusive Ausbildungsabschluss. Um eine kontinuierliche Betreuung der Patienten zu gewährleisten (Urlaub, Krankheit, Kündigung), wird der Einsatz von mindestens zwei zertifizierten FPZ/DVGS Osteoporose Therapeuten pro teilnehmendem Therapiezentrum empfohlen.

Apparative Voraussetzungen

Für die Anwendung der FPZ/DVGS Osteoporose-Therapie sind folgende apparative Voraussetzungen in voll funktionsfähigem Zustand erforderlich:

- Diagnostik
  - Erfassung der Sturzwahrscheinlichkeit durch die Lindera-Mobilitätsanalyse oder das Gleichgewichts-Rehabilitationssystem Hunova der Movendo Technology oder mittels des „Falls efficacy scale-Fragebogen“
  - Hand Dynamometer
- Für die Durchführung des analogen Krafttrainings sind Trainingsgeräte erforderlich. Dazu zählen:
  - Beinstrecker
  - Beinpresse
  - Latzug
  - Rumpfflexion
  - Rumpfextension
  - Ruderzug
  - Hüftabduktion

Ergänzende Geräteausnahmeregelung (EGAR)

Abweichend von der generellen Pflicht zur Verwendung von Medizinprodukten gemäß der Medizinprodukteverordnung (EU) 2017/745 dürfen ergänzende Trainingsgeräte im Rahmen der FPZ-Therapieprogramme eingesetzt werden, wenn:

a) die eingesetzten Geräte ausschließlich der funktionellen Unterstützung der Bewegungsausführung dienen,

b) deren konstruktive und therapeutische Eignung nachweislich den physiologischen Zielstellungen der jeweiligen Therapieprogramme von FPZ entspricht,

c) die Geräte keinem invasiven Zweck dienen,

d) deren Einsatz dokumentiert und durch das FPZ eigene Qualitätssicherungssystem erfasst wird.

e) wenn Methoden der Mobilitätsmessung bzw. isometrischen Maximalkraft zur Funktionsanalyse der Muskulatur eingesetzt werden eine entsprechende wissenschaftliche Studienzulassung durch FPZ besteht.

(2) Eine CE-Kennzeichnung als Medizinprodukt ist in diesen Fällen nicht zwingend erforderlich, sofern der Zweck ausschließlich der bewegungsunterstützenden Funktionalität und nicht der medizinischen Indikation im engeren Sinne dient.

(3) Diese Ausnahme greift ausschließlich im Kontext eines von FPZ entwickelten und nachweislich qualitätsgesicherten Therapieprogramms gemäß dem jeweils gültigen FPZ Qualitätssicherungskonzept. Die Verantwortung zur Einhaltung der Gerätespezifikationen und zur Qualitätssicherung obliegt dem jeweiligen Vertragspartner bzw. Zentrum.

(4) Die apparativen Voraussetzungen haben zur Qualitätssicherung durch eine mindestens einmal im Jahr durchzuführende sicherheitstechnische Kontrolle einschließlich der hiermit verbundenen messtechnischen Kontrolle sowie einer eventuell erforderlichen Kalibrierung zu entsprechen.

Analytischer Ansatz

Wesentlicher Bestandteil der FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie ist eine kombinierte Analyse aus Tests. Die bewegungstherapeutische Analyse wird vor Therapiebeginn sowie nach Therapieabschluss durch den Therapeuten mit dem Patienten durchgeführt und besteht aus neun verschiedenen Übungen.

Zu den Analysen zählen u.a.

- Timed Up and Go Test
- Chair Rising Test
- Ganggeschwindigkeitsmessung
- BGK Fragebogen
- Handgrip Test
- Tandem Stand

Die Patienten erhalten anschließend eine grafische Auswertung der Ergebnisse.
Dieses objektiviert und quantifiziert die Messungen sowie die Befragungen und ist die Basis für einen Vorher-Nachher Wirksamkeitsvergleich.

Neurokognitive Assessments und Trainingsmethoden

Zur Unterstützung der Gleichgewichts- und Sturzprävention können neurokognitive Verfahren (z. Bsp. das Skillcourt-System) als apparative Ergänzung in der FPZ/DVGS OsteoporoseTherapie eingesetzt. Das System ermöglicht durch visuell gesteuerte Bewegungsaufgaben eine Kombination aus motorischem und kognitivem Training, die sich nachweislich positiv auf Gleichgewicht, Koordination und Aufmerksamkeit auswirkt. Der Einsatz erfolgt im Rahmen der Präsenztherapieeinheiten unter Aufsicht von zertifizierten Therapeuten.

Standardisiertes Therapiekonzept

In Abhängigkeit der ärztlichen Anamnese sowie der Sturzwahrscheinlichkeitsanalyse im Zentrum mit Lindera oder Hunova erhält der Patient ein Therapieprogramm mit:

- 24 Präsenztherapieeinheiten und 24 digitale Therapieeinheiten (normales Risiko)
- 48 Präsenz- und 48 Digitaleinheiten (hohes Risiko)

Alle Präsenztherapieeinheiten werden in einer Betreuung von 1:5 angeboten. Bei den digitalen Therapieeinheiten steht ein Fallmanager per Chat und Videokonferenz auf Wunsch zur Verfügung.

Spezielle Therapieziele

Primäres Therapieziel ist die Ermöglichung von mehr gesunden Lebensjahren für die Patienten. Hierzu zählt insbesondere die Verbesserung der Lebensqualität und die Verringerung von Einschränkungen z.B. durch Stürze.

Spezielle Zielsetzungen sind u.a.:

- Eine Erhöhung der Knochenfestigkeit durch intensitätsorientiertes Krafttraining sowie eine Verhinderung von Stürzen durch Kraft und Gleichgewichtsübungen
- Reduktion neu aufgetretener Osteoporose bedingter Frakturen
- Sturzprävention
- Hohe Adhärenz zu regelmäßigem körperlichen Training
- Förderung der Allgemeinen Gesundheitskompetenz und Therapieadhärenz

Die FPZ CancerCareExpertise

Die FPZ CancerCareExpertise ist ein Gemeinschaftsprojekt mit dem OnkoAktiv Heidelberg und dem DVGS (Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V.). Patienten mit einer Krebsdiagnose erhalten ein interdisziplinäres bewegungs- und wissensbezogenes Behandlungsprogramm.

Teilnahmevoraussetzung Patient

Einschlusskriterien:

- Krebsdiagnose C00-C97 und D45-D47 aktuell oder in den vergangenen 24 Monaten sowie ein ECOG Status 0, 1 oder 2 und geplante oder laufende ambulante Tumortherapie (Chemotherapie, Immuntherapie, Strahlentherapie oder Kombinationstherapie) mit rehabilitativer oder palliativer Intention

Zuweisungskriterien:

- Vorhandensein oder hohes Risiko zum Entwickeln von folgenden tumortherapiebedingten Nebenwirkungen: Fatigue, Polyneuropathie und/oder körperliche Schwäche/Funktionseinschränkung, Kachexie, Lymphödem
- Wunsch des Patienten, aktiv etwas zum Gelingen der eigenen Behandlung beitragen zu können

Teilnahmevoraussetzung Leistungserbringer

Die Therapie beinhaltet u. a. ein standardisiertes Qualitätssicherungskonzept, dessen Primärziel die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinisch/therapeutischen Dienstleistung zur Optimierung des Nutzens für Patient und Kostenträger ist. Die Qualitätsmodule beinhalten folgende Voraussetzungen:

Räumliche Voraussetzungen

Für die erfolgreiche Umsetzung der FPZ CancerCareExpertise sind folgende räumlichen Mindestvoraussetzungen erforderlich:

- Therapiefläche: ein Raum in der Größe von mindestens 40 m^2 in dem die geforderten Geräte positioniert werden; der Raumbedarf erhöht sich für jedes zusätzliche Gerät um 5 m^2
- Separater Untersuchungs- und Beratungsraum (akustische und optische Trennung)
- Getrenntgeschlechtliche Umkleideräume

Die Anforderungen an die Räumlichkeiten können sich je nach Standort und Zahl der Patienten, die an den Analyse- und Therapiemaßnahmen teilnehmen, auch umfangreicher gestalten. Um an allen Verträgen, die FPZ mit Kostenträgern schließt, partizipieren zu können, ist eine kassenärztliche Zulassung oder eine physiotherapeutische Zulassung (Zulassung zur Abgabe von physiotherapeutischen Leistungen gemäß §124 Abs. 1 SGB V) bzw. einer sport-/bewegungstherapeutischen Qualifikation (Therapeutische Zusatzqualifikation Sport-Bewegungstherapie DVGS in der Indikation Onkologie) notwendig..

Personelle Voraussetzungen

Die FPZ CancerCareExpertise darf ausschließlich von Sport-/Bewegungstherapeuten mit folgenden Zulassungsvoraussetzungen erbracht werden:

- mind. dreijährige akademische Ausbildung Sport-/Bewegungswissenschaft (Bachelor Sport-/Bewegungswissenschaft oder Physiotherapie) oder
- vierjährig akademisch (Diplomsportwissenschaft, Magister, Lehramt) oder fünfjährig akademisch (Master) – oder
- ein vergleichbarer dreijähriger Fachschulabschluss mit staatlicher Prüfung Gymnastik oder Physiotherapie

sowie

- therapeutische Zusatzqualifikation Onkologie (Weiterbildungszertifikat Sporttherapie in der Onkologie DVGS oder Fortbildungslizenzen Onkologie des DVGS oder des DBS)
- aus der DVGS Onko Lizenz wird „Zertifikat Sport- und Bewegungstherapie in der Onkologie OTT/DVGS“

sowie

- Onlineeinweisung in das spezifische onkologische Konzept des FPZ

Mindestens ein Therapeut benötigt einen Erste-Hilfe-Kurs, der nicht älter als zwei Jahre ist.

Zertifizierte FPZ KrebsTherapeuten nehmen einmal jährlich an den speziellen Fortbildungsveranstaltungen teil. Um eine kontinuierliche Betreuung der Patienten zu gewährleisten, wird der Einsatz von mindestens zwei FPZ Therapeuten empfohlen. Ohne ärztliche Verordnung ist die Durchführung der FPZ CancerCareExpertise nicht möglich. Diese kann durch Allgemeinmediziner, Onkologen, Internisten, Gynäkologen, Urologen, Lungenfachärzte oder Orthopäden erfolgen.

Apparative Voraussetzungen

Für die Anwendung der FPZ CancerCareExpertise sind folgende apparative Voraussetzungen in voll funktionsfähigem Zustand erforderlich:

01 Geräte zur Kräftigung der Rumpfkraft

- Hyperextensionsbank
- Rückenmaschine
- Bauchmaschine
- Rumpfrotation
- Sonstige

Mindestanforderung 3 Geräte zur Kräftigung der Rumpfkraft.

02 Geräte zur Kräftigung der oberen Extremität

- Latissimuszug
- Schulterpresse
- Butterfly
- Butterfly reverse
- Bankdrückgerät
- Rudergerät
- Deltoideus-/Schultergerät
- Sonstige

Mindestanforderung 3 Geräte zur Kräftigung der oberen Extremität.

03 Geräte zur Kräftigung der unteren Extremität

- Beinpresse/Funktionsstemme
- Beinstreckergerät
- Beinbeugergerät
- Hüftstreckergerät
- Adduktorengerät
- Abduktorengerät
- Hüftbeugergerät
- Wadengerät
- Sonstige

Mindestanforderung 2 Geräte plus Beinpresse/Funktionsstemme zur Kräftigung der unteren Extremität.

04 Training an Ausdauergeräten

- Fahrradergometer mit Wattsteuerung

entspricht der Mindestanforderung.

Optional

- Ruderergometer
- Laufband
- Crosstrainer
- Sonstige

05 Seilzugsysteme

- Seilzug (einfach umgelenkt)
- Seilzug (mehrfach umgelenkt)
- Seilzug therapeutisch geeignet (mehrfach umgelenkt, kleine Gewichte einstellbar)

Mindestanforderung 1 Gerät.

06 Hanteln

- Kurzhanteln ab 1 kg
- Kurzhanteln ab 0,5 kg

Mindestanforderung beide Kriterien.

07 Matten

- Gymnastikmatten
- Sonstige für Therapie geeignete Matten

Mindestanforderung 1 Bereich.

08 Materialien zum koordinativen Training

- Posturomed
- Wackelbretter
- BOSO/Togu-Ball
- Airex-Kissen
- Sonstige

Mindestanforderung 2 Bereiche.

09 Sicherheit

- Erste-Hilfe-Ausstattung nach DIN ISO Norm 13157
- Aushang von Notfallnummer sichtbar

Alle o.g. Punkte entsprechen der Mindestanforderung.

Ergänzende Geräteausnahmeregelung (EGAR)

Abweichend von der generellen Pflicht zur Verwendung von Medizinprodukten gemäß der Medizinprodukteverordnung (EU) 2017/745 dürfen ergänzende Trainingsgeräte im Rahmen der FPZ-Therapieprogramme eingesetzt werden, wenn:

a) die eingesetzten Geräte ausschließlich der funktionellen Unterstützung der Bewegungsausführung dienen,

b) deren konstruktive und therapeutische Eignung nachweislich den physiologischen Zielstellungen der jeweiligen Therapieprogramme von FPZ entspricht,

c) die Geräte keinem invasiven Zweck dienen,

d) deren Einsatz dokumentiert und durch das FPZ eigene Qualitätssicherungssystem erfasst wird.

e) wenn Methoden der Mobilitätsmessung bzw. isometrischen Maximalkraft zur Funktionsanalyse der Muskulatur eingesetzt werden eine entsprechende wissenschaftliche Studienzulassung durch FPZ besteht.

(2) Eine CE-Kennzeichnung als Medizinprodukt ist in diesen Fällen nicht zwingend erforderlich, sofern der Zweck ausschließlich der bewegungsunterstützenden Funktionalität und nicht der medizinischen Indikation im engeren Sinne dient.

(3) Diese Ausnahme greift ausschließlich im Kontext eines von FPZ entwickelten und nachweislich qualitätsgesicherten Therapieprogramms gemäß dem jeweils gültigen FPZ Qualitätssicherungskonzept. Die Verantwortung zur Einhaltung der Gerätespezifikationen und zur Qualitätssicherung obliegt dem jeweiligen Vertragspartner bzw. Zentrum.

(4) Die apparativen Voraussetzungen haben zur Qualitätssicherung durch eine mindestens einmal im Jahr durchzuführende sicherheitstechnische Kontrolle einschließlich der hiermit verbundenen messtechnischen Kontrolle sowie einer eventuell erforderlichen Kalibrierung zu entsprechen.

Analytischer Ansatz

Neurokognitive Assessments und Trainingsmethoden

Im Rahmen des Assessments und der Therapie zur Förderung der neurokognitiven und motorischen Leistungsfähigkeit im Rahmen der FPZ CancerCareExpertise können auch Verfahren der neurokognitiven Bewegungsanalyse und Trainingssteuerung eingesetzt werden. Es kann zur Stabilisierung von Aufmerksamkeit, Gleichgewicht und Reaktionsvermögen eingesetzt werden – insbesondere in der Phase der Nachsorge und funktionellen Wiederherstellung. Die Anwendung erfolgt unter therapeutischer Aufsicht und ist eine motivierende Ergänzung zur Verbesserung von Lebensqualität, kognitiver Aktivierung und körperlicher Sicherheit.

Eingangsanalyse zur personenzentrierten Bedarfserhebung:

Herzstück der FPZ CancerCareExpertise ist eine kombinierte Analyse aus Tests und Fragebögen. Die Analyse besteht aus dem/der

- Therapeutischen Eingangsbefund
- QLQ-C30
- Short Physical Performance Battery
- bei Bedarf ergänzenden Tests wie Range of Motion

sowie der individuellen Zielerreichung des Patienten (bis zu 5 Ziele). Alle Patienten erhalten zu Beginn und am Ende der Therapie ein graphisches Profil der Ergebnisse. Dieses objektiviert und quantifiziert die Messungen und Befragungen und ist die Voraussetzung für einen Vorher-Nachher-Wirksamkeitsvergleich.

Standardisiertes bedarfsangepasstes Therapiekonzept

1 a. Präsenztherapie

Das Therapieprogramm besteht aus drei Behandlungsphasen, die systematisch aufeinander aufbauen.

- **Prähab Phase:** Von der Diagnosestellung bis zum Start der neoadjuvanten Therapie
- **Therapiebegleitend:** Neoadjuvante Therapie-Phase inkl. Operation sowie adjuvante Therapie
- **Nachsorge:** Nach Abschluss der adjuvanten Therapie bis zum Abschluss des Programms

Die Programmhöchstdauer beträgt 12 Monate. Die Betreuungsquote beträgt in der Prähab Phase 1: ≤ 6-8, in der therapiebegleitenden Phase 1: ≤ 4-6 und in der Nachsorge 1: ≤ 6-8. Alle Trainingseinheiten sind 60 Minuten lang.

1 b. Online Intervention

Parallel zum Trainingsprogramm in den Patientenlotsen findet ein Online Programm statt:

- Online Trainingsprogramm für zu Hause (Mobilisation, Ausdauer, Kräftigung, Koordination, Atmung und Entspannung).
- Edukationsprogramm rund um das Thema Krebs, Therapiemöglichkeiten und Nebenwirkungen sowie die Relevanz des Lebensstils.
- Verbesserung von Bewegungs-, Steuerungs- und Selbstregulationskompetenz sowie Strategien zur Motivation/Volition.
- Einmal wöchentlich für alle eingeschriebenen Patienten Vorträge / Workshops inkl. Q and A.
- Patienten können sich indikationsspezifisch zusätzlich in moderierte Online Communities einschreiben. Die Online Selbsthilfegruppen werden nach den Regeln der NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen) aufgebaut.
- Jede Selbsthilfegruppe wird durch einen Arzt und einen ehemals Betroffenen geleitet.

2. Patientenlotse

Mit der Einschreibung in das Programm erhält der Patient einen persönlichen Patientenlotsen, der ihn durch das gesamte Programm begleitet. Die Aufgaben des Patientenlotsen sind:

- Die Einweisung in die Gesundheitsplattform
- Die Unterstützung bei Terminen in den Therapieeinrichtungen und Arztpraxen
- Ansprechpartner für die Angehörigen des Patienten
- Motivationale Begleitung des Patienten während der drei Behandlungsphasen
- Regelmäßige Einladung zu Online-Vorträgen, Events und Chats

Spezielle Therapieziele

Primäres Therapieziel ist die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit zur Erreichung einer hohen Resilienz während der gesamten Chemotherapie sowie die Ermöglichung von mehr gesunden Lebensjahren für die Patienten. Hierzu zählt insbesondere die Verbesserung der Lebensqualität und die Verringerung von Einschränkungen z.B. durch Schmerzen oder Dauermedikation.
Speziellere Zielsetzungen sind die Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen, ärztlichen, medikamentösen und physikalischen Behandlungsmaßnahmen und die Vermeidung unnötiger stationärer und ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen.

Die FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik

Die FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik basiert auf den wissenschaftlichen Vorarbeiten von Step und IMPULS und stellt eine Symbiose der best practices Lösungen dar.

Patienten mit einer F-Diagnose erhalten ein interdisziplinäres bewegungs- und wissensbezogenes Behandlungsprogramm.

Teilnahmevoraussetzung Patient

Einschlusskriterien:

Diagnose F32.0, F32.1, F32.2, F33.0, F33.1, F 33.2, F34.1, F40.0, F40.01, F 41.0, F 41.2, F 43.1, F43.2, F 43.8, F 43.9, F 45.41, F 48, F 51.0

Teilnahmevoraussetzung Leistungserbringer

Die Therapie beinhaltet u. a. ein standardisiertes Qualitätssicherungskonzept, dessen Primärziel die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinisch/therapeutischen Dienstleistung zur Optimierung des Nutzens für Patient und Kostenträger ist. Die Qualitätsmodule beinhalten folgende Voraussetzungen:

Räumliche Voraussetzungen

Für die erfolgreiche Umsetzung der FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik sind folgende räumlichen Mindestvoraussetzungen erforderlich:

- Therapiefläche: ein Raum in der Größe von mindestens 40 m² in dem die geforderten Geräte positioniert werden; der Raumbedarf erhöht sich für jedes zusätzliche Gerät um 5 m²
- Separater Untersuchungs- und Beratungsraum (akustische und optische Trennung)
- Getrenntgeschlechtliche Umkleideräume

Die Anforderungen an die Räumlichkeiten können sich je nach Standort und Zahl der Patienten, die an den Analyse- und Therapiemaßnahmen teilnehmen, auch umfangreicher gestalten.

Um an allen Verträgen, die FPZ mit Kostenträgern schließt, partizipieren zu können, ist eine kassenärztliche Zulassung oder eine physiotherapeutische Zulassung (Zulassung zur Abgabe von physiotherapeutischen Leistungen gemäß §124 Abs. 1 SGB V) oder eine sport- /bewegungstherapeutischen Qualifikation (Therapeutische Zusatzqualifikation Sport-Bewegungstherapie DVGS in der Indikation Psychosomatik) notwendig.

Personelle Voraussetzungen

Die FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik darf ausschließlich von Sport-/Bewegungstherapeut*innen mit folgenden Zulassungsvoraussetzungen erbracht werden:

- mind. dreijährige akademische Ausbildung Sport-/Bewegungswissenschaft (Bachelor Sport-/Bewegungswissenschaft oder Physiotherapie),

oder

- vierjährig akademisch (Diplomsportwissenschaft, Magister, Lehramt) oder fünfjährig akademisch (Master) –

oder

- ein vergleichbarer dreijähriger Fachschulabschluss mit staatlicher Prüfung Gymnastik

oder

- Physiotherapie

sowie

- therapeutische Zusatzqualifikation DVGS (Weiterbildungszertifikat in der Psychosomatik DVGS oder)

sowie

- Onlineeinweisung in das spezifische Konzept des FPZ.

Mindestens ein Therapeut benötigt einen Erste-Hilfe-Kurs, der nicht älter als zwei Jahre ist.

Zertifizierte FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik-Therapeuten nehmen einmal jährlich an den speziellen Fortbildungsveranstaltungen teil. Um eine kontinuierliche Betreuung der Patienten zu gewährleisten, wird der Einsatz von mindestens zwei FPZ Therapeuten empfohlen. Ohne ärztliche bzw. Psychotherapeutische Verordnung ist die Durchführung der FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik nicht möglich. Diese kann durch einen niedergelassenen Allgemeinarzt, Psychologen, psychologischen Psychotherapeuten bzw. Psychiater erfolgen.

Apparative Voraussetzungen

Für die Anwendung der FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik sind folgende apparativen Voraussetzungen in vollfunktionsfähigem Zustand erforderlich:

01 Geräte zur Kräftigung der Rumpfkraft

- Hyperextensionsbank
- Rückenmaschine
- Bauchmaschine
- Rumpfrotation

02 Geräte zur Kräftigung der oberen Extremität

- Latissimuszug
- Schulterpresse
- Bankdrückgerät
- Rudergerät

03 Geräte zur Kräftigung der unteren Extremität

- Beinpresse/Funktionsstemme
- Beinstreckergerät
- Beinbeugergerät
- Adduktorengerät
- Abduktorengerät

04 Training an Ausdauergeräten

- Fahrradergometer mit Wattsteuerung entspricht der Mindestanforderung.

Optional

- Ruderergometer
- Laufband
- Crosstrainer

05 Seilzugsysteme

- Seilzug (einfach umgelenkt)
- Seilzug (mehrfach umgelenkt)

06 Matten

- Gymnastikmatten
- Sonstige für Therapie geeignete Matten

07 Sicherheit

- Erste-Hilfeausstattung nach DIN ISO Norm 13157
- Aushang von Notfallnummer sichtbar

Ergänzende Geräteausnahmeregelung (EGAR)

Abweichend von der generellen Pflicht zur Verwendung von Medizinprodukten gemäß der Medizinprodukteverordnung (EU) 2017/745 dürfen ergänzende Trainingsgeräte im Rahmen der FPZ-Therapieprogramme eingesetzt werden, wenn:

a) die eingesetzten Geräte ausschließlich der funktionellen Unterstützung der Bewegungsausführung dienen,

b) deren konstruktive und therapeutische Eignung nachweislich den physiologischen Zielstellungen der jeweiligen Therapieprogramme von FPZ entspricht,

c) die Geräte keinem invasiven Zweck dienen,

d) deren Einsatz dokumentiert und durch das FPZ eigene Qualitätssicherungssystem erfasst wird.

e) wenn Methoden der Mobilitätsmessung bzw. isometrischen Maximalkraft zur Funktionsanalyse der Muskulatur eingesetzt werden eine entsprechende wissenschaftliche Studienzulassung durch FPZ besteht.

(2) Eine CE-Kennzeichnung als Medizinprodukt ist in diesen Fällen nicht zwingend erforderlich, sofern der Zweck ausschließlich der bewegungsunterstützenden Funktionalität und nicht der medizinischen Indikation im engeren Sinne dient.

(3) Diese Ausnahme greift ausschließlich im Kontext eines von FPZ entwickelten und nachweislich qualitätsgesicherten Therapieprogramms gemäß dem jeweils gültigen FPZ Qualitätssicherungskonzept. Die Verantwortung zur Einhaltung der Gerätespezifikationen und zur Qualitätssicherung obliegt dem jeweiligen Vertragspartner bzw. Zentrum.

(4) Die apparativen Voraussetzungen haben zur Qualitätssicherung durch eine mindestens einmal im Jahr durchzuführende sicherheitstechnische Kontrolle einschließlich der hiermit verbundenen messtechnischen Kontrolle sowie einer eventuell erforderlichen Kalibrierung zu entsprechen.

Analytischer Ansatz

Neurokognitive Assessments und Trainingsmethoden

Methoden des neurokognitiven Trainings können zur Förderung kognitiver und motorischer Funktionen in der FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik eingesetzt werden. Es ermöglicht die interaktive Aktivierung von Aufmerksamkeit, Entscheidungsfähigkeit und Bewegung in einem motivierenden Trainingssetting, sowie die Steigerung der Effekte auf Stimmung, Antrieb und Selbstwirksamkeit. Der Einsatz erfolgt ergänzend zu den bestehenden Trainingseinheiten unter therapeutischer Begleitung.

Assessment / Eingangstestung zur personenzentrierten Bedarfserhebung

Herzstück der FPZ/DVGS Depression-Psychosomatik ist eine kombinierte Analyse aus Tests und Fragebögen. Das Eingangs-Assessment dauert 90 Minuten.

Im Zuge des Eingangs- und Abschluss-Assessments kommen SF 36 und der WHO 5 sowie der „7-Dimensionen-Fragebogen“ und die nachfolgend beschriebenen Assessment-Tools zur Anwendung. Darüber hinaus werden individuelle Zielsetzungen mit dem Versicherten vereinbart und die Therapie darauf angepasst. Die Ergebnisse der Assessment-Tools werden grafisch dargestellt und können zur Therapieplanung und -besprechung genutzt werden.

Die Assessment-Tools sind im Einzelnen:

- 2.1 Handkraft-Test
- 2.2 Chair-Rising-Test

sowie der individuellen Zielerreichung des Patienten (bis zu 5 Ziele).

Standardisiertes bedarfsangepasstes Therapiekonzept

1 a. PräsenzTherapie

- Das Therapieprogramm besteht aus 32 Therapieeinheiten.
- Die Betreuungsquote beträgt 1: ≤ 10, alle Trainingseinheiten sind 60 Minuten.

1 b. Online Intervention

Parallel zum Trainingsprogramm in den Trainingszentren findet ein Online Programm statt:

- Online Trainingsprogramm für zu Hause (Kraft/Ausdauer/Mobilisation)
- Erlernen von Entspannungstechniken (Video-/Audiodatei)
- Edukationsprogramm mit Informationen rund um die Möglichkeit selbst zu einer verbesserten Therapietoleranz beizutragen, frühzeitig Probleme kommunizieren
- Verbesserung von Bewegungs-, Steuerungs- und Selbstregulationskompetenz durch Vermittlung geeigneter körperlicher Verfahren, Handlungs- und Effektwissen sowie Strategien zur Motivation/Volition.

2. Patientenlotse

Mit der Einschreibung in das Programm erhält der Versicherte einen persönlichen Patientenlotsen, der ihn durch das gesamte Programm begleitet. Die Aufgaben des Patientenlotsen sind:

- Die Einweisung in die Gesundheitsplattform
- Die Unterstützung bei Terminen in den Therapieeinrichtungen und Arztpraxen
- Motivationale Begleitung des Versicherten
- Regelmäßige Einladung zu Online-Vorträgen, -events und -chats

Zielsetzung

Das Versorgungsprogramm soll dazu beitragen, durch eng aufeinander abgestimmte Behandlungen zusätzlich zur herkömmlichen Regelversorgung die Prozessqualität der Behandlung zu erhöhen und somit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Ergebnisqualität und der Wirtschaftlichkeit in der Versichertenversorgung zu leisten.

Primäres Therapieziel ist die Verbesserung der Versorgungseffizienz, die Verringerung der Versorgungskosten sowie die Erzielung von mehr gesunden Lebensjahren für die Versicherten. Hierzu zählen insbesondere die Verbesserung der Lebensqualität und die Reduktion von Einschränkungen, zum Beispiel durch Schmerzen und Dauermedikation.

Speziellere Zielsetzungen sind die Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen (Employability, Workability), ärztlichen, medikamentösen und physikalischen Behandlungsmaßnahmen und die Vermeidung unnötiger stationärer und ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen durch

Hinführung zur lebenslangen Bindung an körperliche Aktivität / Selbstmanagement

- Verbesserung des Schlafs und der Lebensqualität
- Hinführung zur lebenslangen Bindung an körperliche Aktivität / Selbstmanagement
- Reduktion des Demenzrisikos
- Aufbau von Wissen und Übernahme der Eigenverantwortung für die eigene Lebensführung durch gezielte therapiebegleitende Übungs- und Lernprogramme.
- Verbesserung von Bewegungs-, Steuerungs- und Selbstregulationskompetenz durch Vermittlung geeigneter bewegungsbezogenen Interventionen, Handlungs- und Effektwissen sowie Strategien zur Motivation/Volition.
- Reduktion von Dauermedikation sowie ärztlicher und physikalischer Behandlungsmaßnahmen.
- Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage.
- Vermeidung der Inanspruchnahme nicht wirksamer Leistungen.
- Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung durch leitliniengestützte Therapie.

FPZ Neurodegenerative Therapie – Modulbeschreibung

Kurzbeschreibung

Die FPZ Neurodegenerative Therapie ist ein strukturiertes Aktivierungs- und Trainingsprogramm für Patienten mit gesicherter neurodegenerativer Erkrankung (z. B. Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, frühe Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz oder frontotemporale Demenz). Ziel ist es, über die Kombination aus motorischer und kognitiver Aktivierung die Alltagskompetenz zu erhalten, Stürze zu vermeiden und die Lebensqualität zu steigern.

Teilnahmevoraussetzungen Patient

Teilnehmen können Patienten mit einer gesicherten Diagnose einer neurodegenerativen Erkrankung (ICD-10 z. B. G20, G35, G30, F01, F06.7), bei denen motorisch-kognitive Einschränkungen vorliegen.
Die Teilnahme setzt eine ausreichende Trainingsstabilität sowie die Fähigkeit zur selbständigen Bewegung voraus.

Apparative Voraussetzungen

Für die Durchführung der FPZ Neurodegenerativen Therapie sind folgende apparative Voraussetzungen erforderlich:

- Mind. 3 Geräte zur Kräftigung der unteren Extremität (z. B. Beinpresse, Beinstrecker, Adduktor)
- Mind. 2 Geräte zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur (z. B. Rückenmaschine, Bauchmaschine)
- Fahrradergometer oder Laufband zur Ausdauerbelastung
- Apparatives kognitiv-motorisches Trainingssystem (z. B. SKILLCOURT®)
- Gleichgewichtstrainer / Koordinationsequipment (z. B. Wackelbrett, Airex-Matte)
- Standardisierte Assessmentsysteme (z. B. Handkraft, Chair Rising Test)

Ergänzende Geräteausnahmeregelung (EGAR)

Abweichend von der generellen Pflicht zur Verwendung von Medizinprodukten gemäß der Medizinprodukteverordnung (EU) 2017/745 dürfen ergänzende Trainingsgeräte im Rahmen der FPZ-Therapieprogramme eingesetzt werden, wenn:

a) die eingesetzten Geräte ausschließlich der funktionellen Unterstützung der Bewegungsausführung dienen,

b) deren konstruktive und therapeutische Eignung nachweislich den physiologischen Zielstellungen der jeweiligen Therapieprogramme von FPZ entspricht,

c) die Geräte keinem invasiven Zweck dienen,

d) deren Einsatz dokumentiert und durch das FPZ eigene Qualitätssicherungssystem erfasst wird.

e) wenn Methoden der Mobilitätsmessung bzw. isometrischen Maximalkraft zur Funktionsanalyse der Muskulatur eingesetzt werden eine entsprechende wissenschaftliche Studienzulassung durch FPZ besteht.

(2) Eine CE-Kennzeichnung als Medizinprodukt ist in diesen Fällen nicht zwingend erforderlich, sofern der Zweck ausschließlich der bewegungsunterstützenden Funktionalität und nicht der medizinischen Indikation im engeren Sinne dient.

(3) Diese Ausnahme greift ausschließlich im Kontext eines von FPZ entwickelten und nachweislich qualitätsgesicherten Therapieprogramms gemäß dem jeweils gültigen FPZ Qualitätssicherungskonzept. Die Verantwortung zur Einhaltung der Gerätespezifikationen und zur Qualitätssicherung obliegt dem jeweiligen Vertragspartner bzw. Zentrum.

(4) Die apparativen Voraussetzungen haben zur Qualitätssicherung durch eine mindestens einmal im Jahr durchzuführende sicherheitstechnische Kontrolle einschließlich der hiermit verbundenen messtechnischen Kontrolle sowie einer eventuell erforderlichen Kalibrierung zu entsprechen.

Räumliche Voraussetzungen

- Mindestens 50 m² funktionale Trainingsfläche
- Separater Untersuchungs- und Beratungsraum
- Getrenntgeschlechtliche Umkleiden und Toiletten
- Ausreichende Bewegungsfläche für Gruppen- und Einzeltrainings (1:5 Betreuung)

Personelle Voraussetzungen

- Abschluss in Physiotherapie, Sportwissenschaft oder verwandten Bereichen
- Zusatzqualifikation in neurodegenerativer Bewegungstherapie oder Teilnahme an FPZ-Schulung
- Einweisung in das apparative Trainingssystem (z. B. SKILLCOURT®)
- Regelmäßige Teilnahme an zertifizierten Fortbildungen
- Mind. 2 qualifizierte FPZ Therapeuten pro Zentrum

Eingesetzte Assessments und Fragebögen

- Chair Rising Test, Handkrafttest, Ganggeschwindigkeit
- SKILLCOURT® Diagnostikmodule: Reaktionszeit, Inhibition, Dual Tasking
- Fragebögen: WHO-5, SF-36, individuelle Zielerreichung (bis zu 5 Ziele)
- Stroke Impact Scale (SIS) – für Schlaganfall
- MSIS-29 – für Multiple Sklerose
- Uhrzeichentest (UZT / CDT – Clock Drawing Test)
- SCOPA-PS – für Parkinson
- MoCA (Montreal Cognitive Assessment) – für Alzheimer

Therapieaufbau

Die Therapie gliedert sich in folgende Komponenten:

- 32 Präsenztherapieeinheiten à 60 Minuten (2x pro Woche)
- 32 digitale Heimtrainings à 30 Minuten
- 8 Online-Lerneinheiten (Edukation: Motivation, Krankheit, Selbstmanagement)
- Optional: Begleitung durch Patientenlotsen
- Abschlussanalyse & Fortschrittsbericht

Kontraindikationen

- **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 Muskulatur im Fokus

FPZ GmbH
Mommsenstraße 166
50935 Köln
Tel.: +49 221 99 53 00
www.fpz.de

© FPZ GmbH, 2026