

agile

Patientenmagazin für Physiotherapie

Ausgabe Nr. 3

Die „agile“ online:
agile-magazin.de

Wissenswertes zum
„unspezifischen Rückenschmerz“

Therapiemethoden
Hintergründe
Studienlage
Hilfestellung...

Rücken schmerzfrei

© danielschoenen / photocase.de

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Leserinnen und Leser,



herzlich willkommen zu unserer dritten Ausgabe der agile!

Mit dieser Broschüre soll ein wenig Licht ins Dunkel zu einer unserer Kernkompetenzen gebracht werden: der Rückenschmerz. Was hilft? Was sagen Studien aus? Wie ist das Prozedere bei Rückenschmerzen in unserem Gesundheitssystem? Diese und

andere Fragen werden in der vorliegenden Ausgabe als Titelthema behandelt.

In eigener Sache möchten wir Ihnen auf Seite 10 auch unsere neue Preungesheimer Praxis vorstellen.

Viel Spaß beim Lesen und vor allem: Bleiben Sie agil!

Johannes Kurtz
Physiotherapeut/Heilpraktiker
Geschäftsleitung agil Frankfurt

Impressum

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

agil Praxen für Physiotherapie
Johannes Kurtz
Am Lindenbaum 93
60433 Frankfurt

Redaktion:

Daniela Horas
agile@physio-agil.de

Illustrationen:

reizend
rubin@reizend.com

Konzeption und Layout:

Sodesign
info@sodesign-berlin.de

1. Auflage: 1.000 Exemplare, Dezember 2016

2. Auflage: 500 Exemplare, Dezember 2018

die agile online als Webzine:

www.agile-magazin.de



Inhalt

- | | |
|--|---|
| <p>2 Editorial</p> <p>3 Kur(t)z & knapp:
Behandlung bei Nackenproblemen zeitnah beginnen
Stress und Rückenschmerz
Manuelle Therapie und Übungen bei Rückenschmerzen
Physiotherapie nur für jeden Zweiten</p> <p>4 Titelthema Rückenschmerzen:
Welche Formen gibt es und wie werden sie medizinisch unterteilt?</p> <p>5 Therapiemethoden des unspezifischen Rückenschmerzes</p> <p>6 Das McKenzie-Konzept</p> | <p>7 Was ist eigentlich ...
der Unterschied zwischen einem Bandscheibenvorfall und einer Bandscheibenvorwölbung?</p> <p>8 Was hilft denn nun wirklich?</p> <p>9 Wussten Sie schon, ...
dass Patienten im Bereich der Lymphdrainage unterversorgt sind?</p> <p>10 in eigener Sache
Neueröffnung 2017: Praxis agil Preungesheim</p> <p>11 Bleiben Sie agil
Übung bei Rückenschmerz nach Robin McKenzie</p> <p>12 Adressen für Ihre Gesundheit</p> |
|--|---|

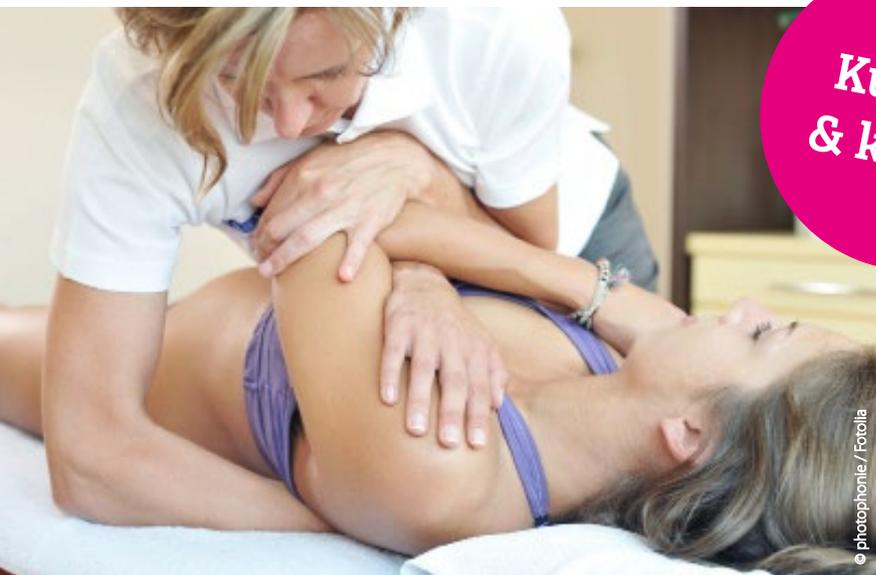
Behandlung bei Nackenproblemen zeitnah beginnen

Amerikanische Forscher konnten in einer Studie mit über 1.500 Patienten nachweisen, dass ein früher Therapiebeginn bei Nackenproblemen die Behandlungsergebnisse positiv beeinflusst. Patienten, die innerhalb der ersten vier Wochen nach Einsetzen der Schmerzen physiotherapeutisch behandelt wurden, hatten weniger Schmerzen und weniger Funktionseinschränkungen als die Vergleichsgruppe, die erst später behandelt wurde.

(Horn ME et al. A value proposition for early physical therapist management of neck pain: a retrospective cohort analysis. In: BMC Health Serv. Res. 2016)



© gmsstockstudio / Fotolia



© photophonie / Fotolia

**Kur(t)z
& knapp**

Stress und Rückenschmerz

Schon generell steht Stress im Verdacht, chronischen Rückenschmerz zu provozieren und aufrechtzuerhalten. Auch bei Sportlern, die mehr als drei Stunden in der Woche trainieren, ist das nicht anders. Dazu wurde eine Studie ausgewertet, in der knapp 140 Teilnehmer Stress-Fragebögen beantworteten. Es zeigte sich, dass ein erhöhter Stressfaktor mit der Chronifizierung von Rückenschmerz zusammenhängt und somit in der Behandlung und Prävention berücksichtigt werden sollte.

(Heidari J. et al. Parameters of low back pain chronicity among athletes: Associations with physical and mental stress. In: Phys Ther Sport. 2016)

Manuelle Therapie und Übungen bei Rückenschmerzen

Forscher werteten mehrere aktuelle Studien zur Behandlung von Rückenschmerzen aus. Sie fanden heraus, dass sowohl die Manuelle Therapie als auch Übungen zur Stabilisation der Wirbelsäule ähnlich effektiv bei der Rehabilitation von Rückenschmerzen sind. Dabei sind die stabilisierenden Übungen besser als allgemeine Übungen. Sie halfen gegen den Schmerz und verringerten Beeinträchtigungen in der Beweglichkeit.

(Mansueto Gomes-Neto et al. Stabilization exercise compared to general exercises or manual therapy for the management of low back pain: A systematic review and meta-analysis. In: Phys Ther Sport. 2016)

Physiotherapie nur für jeden Zweiten

In ihrem Report beleuchtet die Barmer GEK die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln. Dabei zeigte sich im Jahr 2016 eine Unterversorgung der Patienten im Bereich der Physiotherapie. Nur etwa jedem zweiten Versicherten wird Physiotherapie verordnet, obwohl er eine entsprechende Indikation dazu hat. Zwar sind die Ausgaben für Heilmittel generell gestiegen, trotzdem werden die Patienten nicht adäquat mit Physiotherapie versorgt.

(<http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Aktuelle-Presemitteilungen/161018-Heil-und-Hilfsmittelreport2016/PDF-Barmer-GEK-Heil-und-Hilfsmittelreport-2016,property=Data.pdf>)

**Titelthema:
Rückenschmerz**



Welche Formen gibt es und wie werden sie medizinisch unterteilt?

Fast jeder kennt ihn, so mancher bekommt ihn nicht mehr los und es gibt ein riesiges Angebot an Hilfen, welche ihn angeblich effektiv bekämpfen können... der Rückenschmerz! Wir versuchen Ihnen hier eine grobe Einteilung der verschiedenen Formen vorzustellen.

Bei Rückenschmerzen wird in erster Linie zwischen den verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule, in denen sie vorkommen, unterschieden: die Halswirbelsäule, die Brustwirbelsäule und die Lendenwirbelsäule. Wir werden uns hier in erster Linie auf die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule konzentrieren. In der Wissenschaft wird zwischen dem sogenannten „*low back pain*“ (zu deutsch: tiefer Rückenschmerz) und dem „*radikulären Syndrom*“ unterschieden. Die radikulären Syndrome beinhalten in der Regel von Nerven ausgehende, ins Bein ausstrahlende Schmerzen.

Der unspezifische Rückenschmerz

Low back pain wird auch als „unspezifischer Rückenschmerz“ bezeichnet, da hier im Gegensatz zu unseren radikulären Schmerzen in der Regel keine neurologischen oder orthopädischen Ursachen gefunden werden. Sollte dieser länger als zwölf Wochen bestehen, reden wir von chronifizierten unspezifischen Rückenschmerzen.

Beim radikulären Syndrom dagegen liegt meist eine Störung der Reizweiterleitung des Nervs vor. Das heißt, es drückt etwas auf den Nerv. Das kann ein Bandscheibenvorfall sein, aber auch andere Prozesse im Körper (wie zum

Beispiel ein Tumor). Bei unspezifischem Rückenschmerz können in 80% der Fälle (!) keine schmerzverursachenden Schäden festgestellt werden, daher bleibt der Schmerz „unspezifisch“.

Die konservative Behandlung

Nach einem kurzen anamnestischen Gespräch wird man in aller Regel vom Hausarzt entweder mit Schmerzmitteln, mit einer „Quaddeltherapie“ (Spritzen an und um den Erkrankungsherd) oder einem Rezept für Physiotherapie wieder nach Hause geschickt. Vielleicht erhält man auch direkt eine Überweisung an den Orthopäden. Dieser veranlasst

ebenfalls nach einer Anamnese und manchmal einer kurzen Funktionsuntersuchung („Beugen Sie sich bitte mal nach vorne“) meist ein Röntgenbild, um eine schwerwiegende Verletzung der Knochen auszuschließen. Gibt der Patient ausstrahlende Schmerzen oder gar Funktionsausfälle (Hinken, „Wegknicken“, etc.) oder Störungen der Sensibilität im Bein an, so wird in der Regel ein MRT (Magnetresonanztomographie) angeordnet. Hier kann dann der Radiologe bestimmen, ob es sich um einen schweren Bandscheibenvorfall handelt, der gegebenenfalls operiert werden muss.

Bei unspezifischem Rückenschmerz wird der Patient wie beim Hausarzt zuerst einmal mit Schmerzmitteln, möglicherweise einer Spritze (ebenfalls Schmerzmittel) und vielleicht einem Rezept für

Krankengymnastik beziehungsweise Physiotherapie versorgt und es bleibt bei der sogenannten konservativen Behandlung.

Indikationen zur Operation

Im Falle eines nachgewiesenen Bandscheibenvorfalls („radikuläres Syndrom“), der tatsächlich eine Beeinträchtigung des Nervs hervorruft, wird der Patient in der Regel an einen Neurologen oder Neurochirurgen überwiesen. Dieser entscheidet dann weiter, ob zunächst ein konservatives Vorgehen ausreicht oder ob eine chirurgische Intervention notwendig ist. Entscheidend für die Notwendigkeit einer Operation sind folgende Punkte: eine akute Lähmung („Schlappfuß“ oder „Wegknicken“), massive dauerhafte Sensibilitätsstörungen wie Taubheit, „Ameisenlaufen“ oder

„Kribbeln“, aber auch anhaltender starker Schmerz. Erst wenn diese drei Symptome über einen Zeitraum von mindestens drei Wochen bestehen bleiben und nicht rückläufig sind, sollte nach den bestehenden ärztlichen Leitlinien operativ interveniert werden! Sind die Symptome rückläufig, so kann die konservative Therapie weitergeführt werden.

Eine Ausnahme stellt hier das sogenannte „Cauda-Equina-Syndrom“ dar. Es äußert sich durch eine Blasen- und Mastdarmschwäche, sodass Patienten entweder ihren Stuhl und/oder Urin nicht mehr bewusst halten können. Der Patient sollte dann umgehend in eine Klinik eingewiesen werden, um sich dort schnellstmöglich einer Operation zu unterziehen.

J. Kurtz

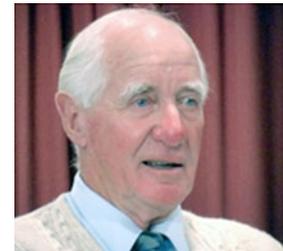
Therapiemethoden des unspezifischen Rückenschmerzes

Schulmedizin	Konservative Therapiemethoden		Operative Therapiemethoden
	<ul style="list-style-type: none"> • Quaddeln (Schmerzmittel in/um den lokalen Schmerzpunkt spritzen) • NSAR-Gabe (klassische Schmerzmittel wie z. B. Ibuprofen, Diclofenac/Voltaren) • Facetteninfiltration (Spritzen in ein Wirbelsäulengelenk mit Steroiden/Cortison und/oder Schmerzmitteln) • Manipulation (Einrenken) 		<ul style="list-style-type: none"> • Bandscheiben-OP (Entfernung des störenden Bandscheibengewebes) • Dese (Versteifung eines Wirbelsäulenabschnitts ggf. mit Platte oder „Gestänge“) • Denervierung (Kappen eines sensiblen Nervs)
Physiotherapie	Aktive Behandlungen / Bewegungsübungen	Passive Behandlungen	Physiotherapeutische Verfahren
	<ul style="list-style-type: none"> • Trainingstherapie • Krafttraining 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation • Massage 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuelle Therapie • McKenzie • Brügger • etc.
Alternativmedizin	Aktive Behandlungen / Bewegungsübungen	Passive Behandlungen	Medikamentöse Behandlungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Biofeedbackmethoden 	<ul style="list-style-type: none"> • Chiropraktik • Osteopathie • Akupunktur • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Homöopathie • Phytotherapie (pflanzliche Medikamente) • Schüßler Salze • etc.

Das McKenzie-Konzept

Eine der vielen Methoden, dem Rückenschmerz und seinen ins Bein ausstrahlenden Schmerzen Herr zu werden, stellt die Methode von McKenzie dar, die wir Ihnen an dieser Stelle kurz vorstellen.

Robin McKenzie (1931-2013), Physiotherapeut in Neuseeland, machte eine zufällige Entdeckung. Als er einen Patienten zur Behandlung in den Behandlungsraum schickte, legte sich dieser offensichtlich „falsch herum“ auf die Behandlungsliege. Er lag also nicht mit erhöhtem Oberkörper in Rückenlage, sondern auf dem Bauch liegend im verstärkten Hohlkreuz. Als McKenzie dann mit der Behandlung beginnen wollte, schwang sich der Patient von der Behandlungsliege, bedankte sich und sagte, dass es ihm schon viel besser ginge. Damit verließ er die Praxis. So zumindest die Anekdote.



© McKenzie Institute International
Robin McKenzie privat (Wikipedia)

Weltweit anerkanntes Konzept

Daraufhin untersuchte McKenzie sein restliches Leben lang die Auswirkungen der Überstreckung, vor allem der Lendenwirbelsäule. Er revolutionierte alle bis dato gültigen Denkmodelle zur Behandlung von Rückenschmerzen und Bandscheibenvorfällen mit seinem „McKenzie-Konzept“. Womit er anfangs noch Spott und Hohn bei Ärzten und Kollegen auslöste, ist inzwischen ein weltweit anerkanntes Konzept zur Behandlung von Rückenschmerzen geworden. Heute weiß man vor allem dank Robin McKenzie, dass die sogenannte „Stufenlagerung“ und ähnliche Behandlungsmethoden das verletzte Bandscheibengewebe eher noch mehr schädigen, als dass es bei der Heilung hilft.

Operation vermeiden

Entgegen vielen anderen Konzepten gelang es, die Wirksamkeit der McKenzie-Methode im Unterschied zu anderen unspezifischen Bewegungsübungen nachweislich durch Studien zu untermauern. In Skandinavien werden Bandscheiben-/Rücken-Patienten mit Operationsindikation standardmäßig bereits vor einer Operation in einer McKenzie-Klinik untersucht. Teure und schmerzhafte Operationen können so häufig vermieden werden.

In unserer Rubrik „Bleiben Sie agil“ bekommen Sie einen kleinen Einblick in eine Übung aus dem McKenzie-Konzept. Ein empfehlenswertes Buch zum Thema „Behandle dich selbst“ von Robin McKenzie können Sie bei uns in den Praxen erwerben.

J. Kurtz

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:
www.mckenzieinstitute.org

siehe auch
unsere Übung
auf Seite 11



© DmitryRukhlenko / 123rf.com

der Unterschied zwischen einem Bandscheibenvorfall und einer Bandscheibenvorwölbung?

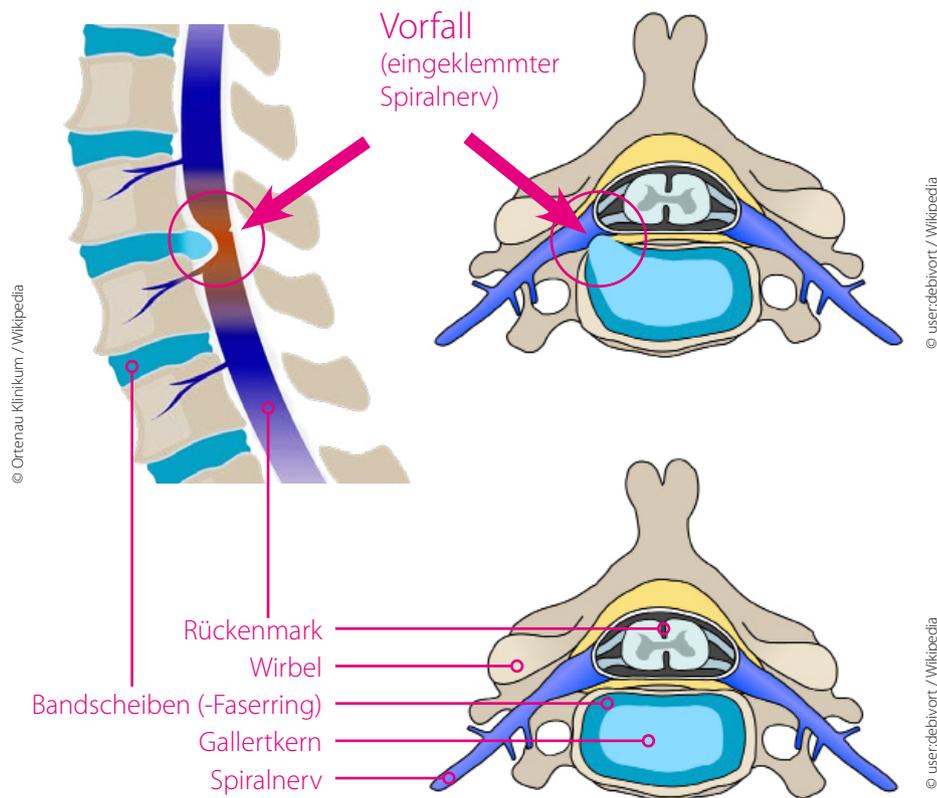
Viele Patienten kommen nach ihrer ärztlichen Untersuchung und nach einem MRT zum Physiotherapeuten und sagen, sie hätten einen Bandscheibenvorfall. Häufig haben sie aber eine Vorwölbung.

In der Medizin wird der Vorfall (Bandscheibenprolaps) von der Vorwölbung (Bandscheibenprotusion) unterschieden. Der Unterschied liegt vor allem in der Reversibilität. Das heißt, eine Vorwölbung kann wieder verschwinden, der Vorfall bleibt in der Regel bestehen.

Bandscheibenvorfall oder Bandscheibenvorwölbung?

Bei der Vorwölbung ist der äußere Faserring der Bandscheibe intakt und es kommt lediglich zu einer Ausstülpung (Vorwölbung). Dabei verlagert sich der flüssige gallertartige Kern der Bandscheibe nach außen. Beim richtigen Bandscheibenvorfall ist der äußere Knorpelring der Bandscheibe so stark verletzt, dass flüssigeres Gewebe aus dem Kern der Bandscheibe herausfließen kann und nun im Nervenkanal eine sogenannte raumfordernde Wirkung hat. Zu Deutsch: Die Bandscheibe drückt auf den Nerv.

Trotz unserer modernen bildgebenden Medizin ist es leider nicht immer eindeutig zu sehen, ob es sich um einen Vorfall oder eine Vorwölbung handelt. Oftmals sind die Übergänge fließend und es liegt im Ermessen des Radiologen, wie er das Ereignis einstuft.



Der Nerv reagiert

Wichtig für den Patienten ist vor allem, ob und wie stark der Nerv vom Bandscheibengewebe beeinträchtigt wird. Dies kann übrigens sowohl beim Vorfall als auch bei der Vorwölbung passieren. Lediglich die Prognose ist bei der Vorwölbung besser als beim Vorfall.

Dennoch kann auch ein Vorfall durchaus ohne chirurgischen Eingriff vom Körper kompensiert werden. Dafür haben wir im Körper die sogenannten Makrophagen, die Fresszellen, die das störende Bandscheibengewebe teilweise wieder entfernen. Zudem ist auch der Nerv in der Lage, sich mit weniger Platz im Nervenkanal zu arrangieren und mittel- bis langfristig keine Schmerzen mehr zu verursachen.

Falsch-positiver Bandscheibenvorfall

Häufig sind Bandscheibenschäden aber auch Zufallsbefunde und werden zeitgleich mit einem schmerzhaften Geschehen beim Patienten entdeckt. Auch Muskelverspannungen, Blockaden oder andere Auslöser können trotz des Vorfalls Schmerzursachen sein. Sie werden aufgrund eines vorhandenen MRT-Bildes trotzdem häufig auf den sichtbaren Bandscheibenvorfall geschoben. Wir sprechen dann von einer „falsch-positiven Diagnose“. Häufig sind es Physiotherapeuten, die dann auch die anderen schmerzprovozierenden Faktoren behandeln.

J. Kurtz

Was hilft denn nun wirklich?

Immer neue Studien sollen beweisen, wer oder was gegen Rückenschmerz hilft. Jeder Trainer, Arzt, Therapeut und jedes Konzept beanspruchen für sich, den „goldenen Weg“ gefunden zu haben. Was aber hilft uns denn nun wirklich?

Die Antwort auf die obenstehende Frage ist leider nicht so einfach zu geben. Bei meinen Recherchen zu den verschiedenen Konzepten, die gegen Rückenschmerzen helfen sollen, habe ich mir viele verschiedene Studien angesehen. Meist haben die Studien eines gemeinsam: Sie sind leider nicht zu 100% aussagekräftig. Das liegt entweder an der zu niedrigen Fallzahl, an einem zu kurzen Messzeitraum oder aber ganz einfach an der Schwierigkeit, bestimmte Methoden standardisiert auszuführen und zu messen.

Langfristige Hilfe durch aktive Therapien

Die meisten Studien im Bereich Bewegung, Übungen und Training bestimmter für den Bewegungsapparat wichtiger Muskelgruppen kommen zu dem Ergebnis, dass sie entweder kurz-, mittel- oder langfristig gegenüber den nicht aktiven Kontrollgruppen einen Vorteil haben: Sie verringern den Schmerz über kurz oder lang, sie helfen gegen Arbeitsunfähigkeit oder Behinderung vorzubeugen und sie verbessern ebenso die Funktionalität des Körpers. Deutlich wird auch, dass es keine wirklich überlegenen Formen von Übungen und

Behandlungen gibt. So lassen sich Vor- und Nachteile beim Pilates, genauso wie beim Yoga oder dem klassischen Krafttraining, darstellen. Eine aussagekräftige Studie für die Überlegenheit eines bestimmten Konzepts fehlt allerdings.

Kurzfristige Schmerzlinderung durch passive Therapien und Medikamente

Passive Behandlungen, wie sie in der Manuellen Therapie oder in der Chiropraktik und bei Massagen angewendet werden, weisen ähnliche Ergebnisse zumindest in der kurzfristigen Linderung der Schmerzen auf.

Ganz ähnlich sieht es übrigens in den ärztlichen Bereichen der medikamentösen Behandlung aus. Bei den verschiedenen Schmerzmitteln ist keines dem anderen besonders überlegen. Zudem belegen die Studien auch hier, dass Medikamente nur einen geringen Einfluss auf die Schmerzen haben, und das auch nur relativ kurzfristig. Langfristige Evidenz wird ihnen nicht zugesprochen.

Für eine Spritzentherapie, ganz gleich welcher Art, ob nun Cortison oder nur Schmerzmittel, gibt es laut unterschiedlicher Studien ebenfalls keine starke Evidenz.

Wenig Besserung durch alternativmedizinische Behandlungen

Bleiben also noch die alternativmedizinischen Methoden wie Homöopathie oder Akupunktur. Tatsächlich gibt es Belege dafür, dass eine Behandlung mit „Dry Needling“ (trockenes Nadeln) gegenüber gar keiner Behandlung Vorteile bringt. Gemessen an den Placebokontrollgruppen sind allerdings kaum nennenswerte Besserungen zu vermerken. Bei der

Homöopathie ist die Faktenlage bezüglich randomisierter Studien sehr dünn, sodass ich keine aktuellen Hinweise für deren Wirksamkeit finden konnte. Auch zur Osteopathie gibt es bisher leider noch zu wenige Studien, um deren Wirksamkeit zu belegen.

Zusammenfassend würde ich sagen, dass die Erforschung von evidenzbasierten Behandlungsmethoden noch nicht ausreichend ist. Bewegungsübungen und Kräftigung scheinen bisher die besten Methoden zu sein, wenn man den Studien glaubt.

Ein gut ausgebildeter Arzt und/oder Therapeut sollte

Ihnen trotz der unklaren Faktenlage eine umfassende Beratung und Behandlungsvorschläge zu Ihrem speziellen Fall anbieten können. Wichtig ist hier zu beachten, dass bei jedem Patienten ein individueller medizinischer Fall vorliegt und dass deshalb jeder Behandlungsplan individuell für ihn zusammengestellt werden muss. Ein Rezept, das immer und bei jedem hilft, kann und wird es nicht geben.

J. Kurtz

Studienlage zur Behandlung des Rückenschmerzes





... dass Patienten im Bereich der Lymphdrainage unterversorgt sind?

Die Manuelle Lymphdrainage kommt dann zum Einsatz, wenn es gilt, Schwellungen nach Operationen, nach Krebsbehandlungen oder nach Verletzungen zu reduzieren. Die positiven Effekte wurden durch etliche Studien bereits gut belegt. Vor allem Krebspatienten benötigen diese Form der Therapie über Jahre hinweg, wenn Lymphknoten entfernt oder durch eine Bestrahlung beschädigt wurden. Diese Therapie dürfen nur zertifizierte Therapeuten nach einer einmonatigen Vollzeit-Fortbildung durchführen. Doch die Lymphdrainage ist trotz der zeit- und kostenintensiven Zusatzausbildung für Therapeuten nicht mehr rentabel, denn die Vergütung durch die Krankenkassen liegt weit unter dem Satz für andere physiotherapeutische Leistungen, wie z.B. der Krankengymnastik. Das geht so weit, dass nicht einmal mehr kostendeckend gearbeitet werden kann und Physio-

therapie-Praxen diese Form der Behandlung somit nicht mehr anbieten können.

Physiotherapeutische Verbände setzen sich seit Jahren dafür ein, die Vergütungen entsprechend anzupassen, doch leider ist bis jetzt bei den Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen keine Änderung erzielt worden. Das liegt vor allem an der sogenannten Grundlohnsummenbindung, die sich aus den Krankenversicherungsbeiträgen berechnet. Die Vergütung therapeutischer Leistungen ist seit Jahren an diese Summe gebunden und kann daher nicht adäquat steigen.

Das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz

Damit es in Zukunft keine Unterversorgung gibt, müsste diese Grundlohnsummenbindung abgeschafft werden. In einem aktuellen Gesetzentwurf zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelver-



sorgung (HHVG) wird dieses Problem nun aufgegriffen und die Grundlohnsummenbindung für drei Jahre aufgehoben. In dieser Zeit können Krankenkassen und Verbände der Heilmittelerbringer auch Vergütungen oberhalb dieser Grenze vereinbaren. Verbände und Therapeuten kritisieren schon jetzt, dass dieser Zeitraum nicht genügen wird, um die Vergütungssituation der Therapeuten auf ein angemessenes Niveau zu heben.

Besserung erhoffen sich Therapeuten auch durch das Modellvorhaben zur „Blankoverordnung“, welches ebenso im HHVG beschlossen wurde. Dabei verordnet der Arzt weiterhin die Physiotherapie, der Therapeut kann allerdings selbst entscheiden, welche Therapiemethode er anwendet, wie oft er sie durchführt und wie lange sie dauert. Therapeuten erhalten dadurch eine größere Versorgungsverantwortung und können ihre Patienten zielgerichteter betreuen.

D. Horas



© jg_79 / photocase.de



neue Praxis im Bauzustand
© Ulrike Jost

in eigener Sache

Neueröffnung 2017: Praxis agil Preungesheim

Im Frankfurter Bogen entsteht im neuen „Apfel-Carré“ eine weitere Praxis agil.

In der Kantapfelstraße 26, direkt an der Straßenbahnhaltestelle Gravensteiner Platz, eröffnet zu Beginn 2017 die Praxis agil Preungesheim. Im Zentrum des noch jungen Stadtteils von Preungesheim befinden sich bereits einige neue Geschäfte, der Marktplatz sowie einige umliegende Cafés. Auch unsere neue Praxis soll hier zur Verbesserung der lokalen Gesundheitsversorgung beitragen.



© Mario Glasl, Stolzenberg GmbH



agil Preungesheim, Fenster während der Bauphase
© Johannes Kurtz

Auf 250m² bieten wir Ihnen wie gewohnt hochqualifizierte Physiotherapie an. Herr Burak Eren und Frau Lisa Feldheiser, beide langjährige Therapeuten aus der Praxis agil Dornbusch, werden die Praxis leiten und stehen Ihnen mit Rat und Tat ab Januar in Preungesheim zur Seite.

Klassische Physiotherapie wird unterstützt durch die Krankengymnastik am Gerät. Hier bieten wir Ihnen auf 90m² modernste medizinische Trainingstherapiegeräte der Firma Stolzenberg, unterstützt durch ein Chipkartensystem von Aktiv, zum Erreichen Ihres Trainingsziels. Das verbessert die Trainingssteuerung, erleichtert Ihnen die Bedienung der Geräte und kann den Trainingserfolg grafisch veranschaulichen. Ein besonderes Highlight wird unser Beckenboden-trainer. Dieser unterstützt einen funktionstüchtigen, starken Beckenboden, der die Voraussetzung für eine starke Rückenmuskulatur ist. Natürlich können Sie unsere Geräte auch ohne Rezept nach der Therapie im selbstständigen freien Training weiter nutzen.

Wir freuen uns auf Sie als Kunden in der neuen Praxis in Preungesheim.

Bleiben Sie agil



Übung bei Rückenschmerz nach Robin McKenzie

Sie liegen auf dem Bauch, die Hände stützen Sie neben den Schultern ab. Jetzt drücken Sie den Oberkörper gegen die Schwerkraft nach oben. Das Becken bleibt am Boden liegen, sodass sich die Lendenwirbelsäule bei gestreckten Armen in einer deutlichen „Hohlkreuzposition“ befindet. Diese Bewegung können Sie ca. 10 mal hintereinander durchführen. Bei akuten Beschwerden mehrmals täglich (5-15 mal).



Darauf sollten Sie achten:

Die ins Bein ausstrahlenden Schmerzen sollten abnehmen, der lokale Rückenschmerz darf kurzfristig auch mal ein wenig mehr werden. Insgesamt sollten die Beschwerden allerdings rückläufig sein.

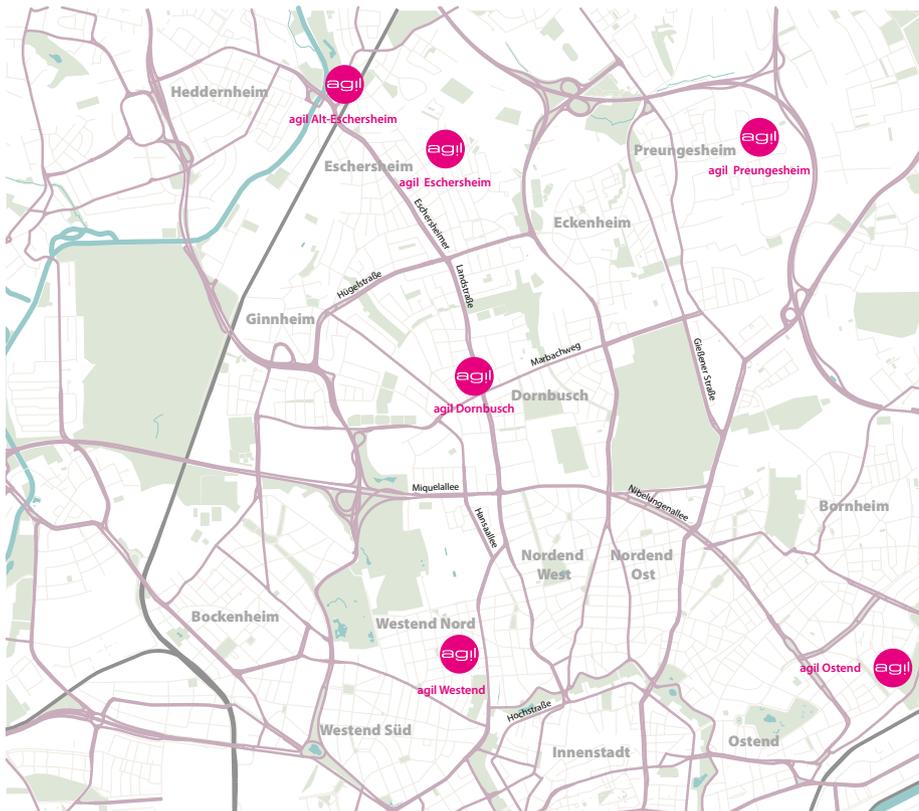
Achtung:

Sollten die Schmerzen im Bein nach den Übungen stärker werden, ist die Übung abzubrechen! In diesem Fall kontaktieren Sie eine zertifizierte Praxis, die Ihnen das Vorgehen im McKenzie-Konzept detailliert zeigen kann.

Diese und alle
Übungen der vorheri-
gen Ausgaben finden Sie
auch jederzeit online unter:
agile-magazin.de



Adressen für Ihre Gesundheit in Frankfurt



Frankfurt Eschersheim ¹

Am Lindenbaum 93
Tel. 069 - 95 10 87 70

Frankfurt Alt-Eschersheim ¹

Alt-Eschersheim 34
Tel. 069 - 57 76 62

Frankfurt Dornbusch ¹

Eschersheimer Landstraße 311
Tel. 069 - 94 59 84 65

Frankfurt Westend ²

Unterlindau 58
Tel. 069 - 71 71 86 68

Frankfurt Ostend ¹

Juchostraße 7
Tel. 069 - 44 96 93

Frankfurt Preungesheim ¹

Kantapfelstraße 26
Tel. 069 - 95 40 76 66

¹ alle Kassen und Privat nach ärztlicher
Verordnung, ²Privat

agil Eschersheim

In unserem Stammhaus in Frankfurt Eschersheim bieten wir ein volles Spektrum physiotherapeutischer Leistungen wie z. B. Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Krankengymnastik nach Bobath, Manuelle Lymphdrainage und auch Hausbesuche an.

agil Alt-Eschersheim

Eine kleine Trainingstherapie und ein stetig wachsendes Angebot an Kursen erwartet Sie in Alt Eschersheim. Natürlich bekommen Sie hier auch alle physiotherapeutischen Anwendungen wie in den anderen Praxen.

agil Dornbusch

Neben den physiotherapeutischen Angeboten können Sie am Dornbusch auch an speziellen medizinischen Geräten auf 80 m² Trainingsfläche trainieren.

agil Westend, Praxis für Physiotherapie und Chiropraktik

In entspannter Atmosphäre und ruhiger Westendlage empfangen wir unsere Privatpatienten und Selbstzahler. Unter einem Dach arbeiten wir hier in enger Kooperation mit der Praxis für Osteopathie Ostermann zusammen. Unsere chiropraktischen Behandlungen finden ebenfalls hier statt.

agil Ostend

In unmittelbarer Nähe des Parlamentsplatzes betreuen Sie unsere erfahrenen Physiotherapeuten unter anderem an einem pneumatischen, von Chipkarten gesteuerten Trainingssystem.

agil Preungesheim

Im Zentrum des noch jungen Stadtteils Frankfurter Bogen, direkt am Gravensteiner Platz, bieten wir Ihnen medizinisches Gerätetraining und wie immer kompetente Physiotherapeuten für Ihre Gesundheit.