

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	16
	<i>Jan Wolters</i>	
1.1	Schmerz und Therapie im Wandel der Zeit	16
1.2	Entwicklung und Struktur des Rückentriathlons	17
2	Die Rückentriathlonformel	20
	<i>Jan Wolters</i>	
2.1	Entwicklung des Rückentriathlons .	20
2.2	Trainingstherapeutische Aspekte . .	20
2.3	Rückentriathlon – ein an der Zielstruktur orientiertes Training . .	22
2.4	Entwicklung und Realisierung des Rückentriathlons	26
2.5	Fazit	27
3	Das biopsychosoziale Modell	30
	<i>Frederik Deemter</i>	
3.1	Symbolisierung der Belastbarkeit .	30
3.2	Ein Symptom – verschiedene Diagnosen	30
3.3	Verbindung Patient – Therapeut – Diagnose	31
3.4	Flaggen – Kennzeichen für Rückenbeschwerden	32
3.5	Zukunftsbild des Patienten	32
4	Backsupport: die digitale biopsychosoziale Analyse (BPSA)	38
	<i>Frederik Deemter</i>	
4.1	Einleitung	38
4.2	Fragebogen – Hintergrund, Aufbau und Anwendung	38
4.3	Analyse – ein Leitfaden	48
5	Quickscan – Schnelltest für potenzielle, aber auch aktive Teilnehmer . .	52
	<i>Jan Wolters</i>	
5.1	Was ist ein Quickscan?	52

6	Labelling und Beliefs	56		
	<i>Frederik Deemter</i>			
6.1	Was ist Labelling?	56	6.7	Die Beliebtheit monokausaler Ursachen
6.2	Was sind Beliefs?	56		61
6.3	Beliefs und Chronifizierung	58	6.8	Nivellierung der Beliefs durch Gegenargumente
6.4	Beliefs im Wandel der Zeit	58		61
6.5	Trainer, Therapeuten und Beliefs ..	59	6.9	Fragebögen und Backsupport
6.6	Patienten, Therapeuten und Beliefs	61		62
			6.10	Fazit
				62
7	Apparative Diagnostik versus klinische Diagnostik	66		
	<i>Frederik Deemter</i>			
7.1	Was ist apparative Diagnostik? ...	66	7.3	Fazit
7.2	Was ist klinische Diagnostik?	71		71
8	Zeit- oder schmerzkontingente Therapie?	74		
	<i>Frederik Deemter</i>			
8.1	Hintergrundwissen zur Entwicklung des Patientenverhaltens	74	8.5	Schmerzkontingente Rehabilitation – Therapieausrichtung auf den Schmerz
8.2	Was versteht man unter Graded Activity?	74		76
8.3	Allgemeine Anwendung der Graded Activity	74	8.6	Zeitkontingente Therapie: Hintergrund, Anfang und Aufbau .
8.4	Unterschied zwischen zeitkontingenter und schmerzkontingenter Therapie	76		81
			8.7	Rückentriathlon – Integration der Graded Activity in eine zeitkontingente Therapie
				86
9	Schmerzquellen	92		
	<i>Frederik Deemter</i>			
9.1	Einteilung	92	9.4	Nocebo und Placebo – Interferenz mit dem natürlichen Verlauf von Rückenbeschwerden
9.2	Differenzierung peripherer oder zentraler Schmerzen	92		106
9.3	Entscheidungshilfe zur Einteilung der Schmerzen	95		

10	Drop-out-Quote (DOQ) und Outcome – Optimierung von Therapietreue und -erfolg	110		
	<i>Frederik Deemter</i>			
10.1	Allgemeines zur Drop-out-Quote .	110	10.6	Ansätze zur Minimierung der Drop-out-Quote des Rückentriathlons
10.2	Drop-out-Quote als Akzeptanzbarometer und Vergleichsfaktor .	110		112
10.3	Regelmäßigkeit – Zeitmangel führt häufig zum Abbruch	110	10.7	Rückentriathlon und Drop-out-Quote
10.4	Abbruch durch rationale Entscheidungen	111		114
10.5	Erkenntnisse der Fitnessindustrie	111	10.8	Wissenschaftliche Erkenntnisse und Ausblicke auf andere Zielgruppen
				114
			10.9	Rückentriathlon und Outcome ..
				119
11	Gruppentraining oder individuelle Therapie?	124		
	<i>Frederik Deemter</i>			
11.1	Nachteile der Gruppentherapie . .	124	11.4	Psychologische Aspekte des Gruppentrainings
11.2	Nachteile der individuellen Therapie	124		125
11.3	Vorteile der Gruppentherapie . . .	125	11.5	Selbstmanagement oder Versorgung
				126
12	Training als Medikament – von der Professionalisierung der aktiven Rehabilitation	130		
	<i>Frederik Deemter</i>			
12.1	Parallelen zwischen Medikament und Therapie	130		
13	Optimale Dosierung – Vermeidung von Unter- und Überbelastung . .	138		
	<i>Frederik Deemter</i>			
13.1	Unterbelastung	138	13.2	Überbelastung
				141
14	Gewebetaining statt herkömmliches Muskeltraining	148		
	<i>Frederik Deemter</i>			
14.1	Herkömmliches Muskeltraining .	148	14.2	Rückentriathlon
				149

15	Kraftverhältnisse beim Training – Dysbalancen aus heutiger Sicht . . .	156
	<i>Frederik Deemter</i>	
15.1	Muskuläre Dysbalancen	156
15.2	Dysbalancen beim Rückentriathlon	158
16	Klinische Tests	166
	<i>Frederik Deemter</i>	
16.1	Active Straight Leg Raise (ASLR) .	166
16.2	Aktiver axialer Kompressionstest .	166
16.3	10-x-beugen-10-x-strecken-Test .	167
16.4	Belasten-oder-Bewegen-Test (BOB)	167
16.5	Beurteilung der täglichen Aktivität	168
16.6	Bewegungskontrolltest	169
16.7	Biering-Sorensen-Test	170
16.8	Tests zur Ermittlung einer Blockierung und die Möglichkeit einer Manipulation . .	170
16.9	Bowstring-Test	171
16.10	Bragard-Test	171
16.11	Durale Schmerzen – Hintergrundwissen	172
16.12	Tests rund ums Körpergewicht . .	174
16.13	Gewichthebergurt-Test	178
16.14	Hintergrundwissen zur Klassifikation von Rückenbeschwerden	179
16.15	Isometrisch funktioneller Test mit einem Dynamometer	179
16.16	Kemp-Test	180
16.17	Rollator-Test	180
16.18	Loaded-Forward-Reach-Test	181
16.19	Neri-Test	181
16.20	No-Go-Rules	181
16.21	Tests mit Gewicht	182
16.22	Hintergrundwissen zu postoperativem Narbengewebe .	184
16.23	Prone-Instability-Test	184
16.24	Radikuläre Schmerzen und ihre Differenzierung: Radikulopathie und Radikulitis	185
16.25	Ruhe oder Belastbarkeit?	186
16.26	Taubheit	187
16.27	Spinalkanalstenose	188
16.28	Twinges	188
17	Coping	192
	<i>Frederik Deemter</i>	
17.1	Aktive und passive Copingstrategien	193

18	Matrix Building	202		
	<i>Frederik Deemter</i>			
18.1	Aktives Training auf der Grundlage von Continuous Passiv Motion . . .	202	18.4	Effektives Matrix Building – Richtlinien für Übungen
18.2	Continuous Passiv Motion	202	18.5	Zwischenbilanz Matrix-Training . . .
18.3	Was versteht man unter einer Matrix?	202	18.6	Vom Matrix Building zur funktionellen Belastung
19	Lokale Stabilisatoren	210		
	<i>Frederik Deemter</i>			
19.1	Was sind lokale Stabilisatoren? . . .	210	19.3	Segmentale Instabilität der Wirbelsäule
19.2	Gedanken zur lokalen Muskulatur .	211	19.4	Lokales Muskeltraining im Rückentriathlon
20	Globales Muskeltraining	224		
	<i>Frederik Deemter</i>			
20.1	Was sind globale Stabilisatoren und Mobilisatoren?	224	20.3	Aufbau und Training der globalen Muskulatur – Übungen, Zeitpunkt und Hintergrundwissen
20.2	Zusammenspiel der lokalen und globalen Stabilisatoren	225	20.4	Schnelle Bewegungen – wie trainieren?
21	Die Rückenbasics	234		
	<i>Frederik Deemter</i>			
21.1	Entwicklung des Rückentriathlons	234	21.4	Von der Inaktivität zur Belastbarkeit – die Leistungsphasen des Rückentriathlons
21.2	Auswahl der Übungen	234	21.5	Die 9 Rückenbasics
21.3	Berücksichtigung des Zeitrasters . .	235		
22	Rückenbeschwerden beeinflussende Faktoren	262		
	<i>Frederik Deemter</i>			
22.1	Körpergewicht	262	22.4	Lifestyle
22.2	Ernährung	272	22.5	Weitere Faktoren
22.3	Medikamente	274		

23	Eigenverantwortung – Heimübungen, Sport und tägliche Aktivität . .	282		
	<i>Frederik Deemter</i>			
23.1	Steigerung der Aktivitätsebene . .	283	23.2	Heimübungen zur Kräftigung und Förderung der Koordination
				285
24	Betreuung und Verlaufsphasen	294		
24.1	Information	294	24.4	Mit Kritik umgehen: Frage als Chance
24.2	Hören, sehen, fühlen	294	24.5	Eigene Erfahrung
24.3	Analyse der Fitness und des Gesundheitszustandes zur Motivation	295	24.6	Verlaufsphasen
				301
25	Organisation	308		
25.1	Fortbildung und Schulung	308	25.7	Information
25.2	Zugang zu den Trainingsdaten: Lizenzverfahren oder freies Verfahren	308	25.8	Vertragsphase
25.3	Räumlichkeiten	308	25.9	Backsupport-Analyse
25.4	Material	309	25.10	Therapie
25.5	Akquise	309	25.11	Jahresabschluss
25.6	Inklusions- und Exklusionskriterien	311	25.12	Steuerliche Konsequenzen
				321
26	Die Erfolge des Langhanteltrainings	324		
	<i>Frederik Deemter</i>			
26.1	Einleitung	324	26.3	Kosteneffizienz von Langhanteltraining
26.2	Von der Empirie zum wissenschaftlich verantworteten Langhanteltraining	324	26.4	Umfrageformular nach Beendung des Rückentriathlons
				336

27	Patientenzufriedenheit durch ergebnis- bzw. patientenorientierte Therapie	340
	<i>Frederik Deemter</i>	
27.1	Wie kann man Patientenzufriedenheit erfahren und messen?	340
27.2	Backsupport: gleiches Produkt – guter und direkter Vergleich	346
27.3	Zukunftsaspekte	348
28	Inklusions- und Exklusionskriterien – für welche Patienten eignet sich Langhanteltraining?	350
	<i>Frederik Deemter</i>	
28.1	Inklusionskriterien	350
28.2	Inklusion und Exklusion – Erkrankungen und Krankheitsbilder	352
28.3	Exklusionskriterien	357