

Reinhard Deinfelder, Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie
im Interview

Top-Team gegen Rückenschmerz: FPZ Therapie und klassische Orthopädie

Zur Person: Reinhard Deinfelder ist seit 25 Jahren als niedergelassener Arzt für Orthopädie in der Nähe von Göppingen tätig. Er war zwölf Jahre lang Landesvorsitzender des BVOU - Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie in Württemberg. Aktuell hat er den Posten des Stellvertreters inne. Der Mediziner legt Wert darauf, dass er „nur“ Orthopäde sei und kein Unfallchirurg, wie es inzwischen üblich sei.

Nach seinem Abitur studierte der heute 62-jährige zunächst drei Jahre Chemie und wechselte dann zum Studienfach Medizin. Seine praktische, sprich chirurgische Ausbildung, absolvierte er bei einem Handchirurgen in Aschaffenburg. In seiner Praxis verordnet er vielen seiner Patienten aus Überzeugung die FPZ Therapie, findet aber auch immer wieder kritische Worte zum dazugehörigen System der Krankenkassen. Auch die akademische Lehre der Orthopädie läuft seiner Meinung nach nicht in die richtige Richtung.

Wo sehen Sie die heutigen Hauptursachen für Rückenschmerz?

Deinfelder: Das ist relativ. Jedenfalls haben wir gesellschaftliche Probleme. Die Leute bewegen sich zu wenig und sind zu stressbeladen. Depressionen sind gesellschaftlich nicht wirklich anerkannt, Kreuzschmerz ist es dagegen schon. Dass Kreuzschmerz aber häufig ein Symptom der Depression ist, wird oftmals unter den Teppich gekehrt. Und seit es die bildgebenden Verfahren gibt, etwa die Kernspintomographie, bekommen wir alle auch noch einen schönen Ausweis an die Hand, den wir stolz herumzeigen können: Seht her, ich habe Rücken! Ok zugegeben, ich war gerade etwas zynisch. Im Endeffekt ist der Rücken aber das Stressorgan Nummer 1 in unserer Gesellschaft. Jedenfalls wurde früher mit Rückenschmerz anders – pragmatischer – umgegangen.

Da sind wir ja gleich beim Thema: Wann sind Sie das erste Mal mit FPZ in Berührung gekommen?

Deinfelder: Ganz genau weiß ich es nicht mehr, aber ich war auf jeden Fall bundesweit der erste Arzt, der 1993 oder 1994 die FPZ Therapie in sein Portfolio aufgenommen hat. Für mich war dieser Schritt nur konsequent, da ich schon zwei Jahre zuvor über das Gesundheitszentrum RESPOFIT in Geislingen mit der FPZ Therapie zu tun und gute Erfahrungen damit gemacht hatte.

Wann und wem verordnen Sie die FPZ Therapie?

Deinfelder: Das ist ganz unterschiedlich. Da ist zum Beispiel der Jugendliche, der Skoliose hat. Da setze ich FPZ ganz bewusst zur muskulären Kräftigung ein. Dann sind da die Hausfrau und der Manager, bei denen ich eine Chronifizierung befürchten muss, und viele weitere Fälle. Fakt ist, ich habe ein relativ breites Patienten-Spektrum. Aber, und das ist mir besonders wichtig, bei mir bekommt niemand FPZ, wenn ich mich nicht vorher davon überzeugt habe, dass das Bewegungsmuster bei ihm (wieder) stimmt.

Geben Sie unseren Lesern bitte ein Beispiel dafür.

Deinfelder: Ja gerne. Typisch sind hier Bandscheibenerkrankungen und Bandscheibenvorfälle. Die Patienten haben meistens schon Wochen oder sogar Monate vorher Schmerzen, sind also schon in falschen Bewegungsmustern. Das heißt, sie bewegen sich nicht normal und können zum Beispiel keine richtige Rumpfvorbeuge ausführen. Vielmehr machen sie Ausweichbewegungen zu einer Seite. Wenn ich an diesem Punkt mit FPZ beginnen würde, würde das falsche Bewegungsmuster sogar weiter antrainiert und nicht wieder rückgebaut werden. Deshalb müssen diese Patienten erstmal wieder das normale Bewegungsmuster lernen. In diesem Fall spielt auch das Alter überhaupt keine Rolle. Im Gegenteil, meistens sind die älteren Patienten (40, 50 und 60 Jahre) von den Bewegungsmustern her besser aufgestellt als die jungen Praxisbesucher.

Warum das?

Deinfelder: Die Jugend ist heute praktisch einseitig unterwegs. Durch den Sport sind sie oftmals einseitig ausgebildet. Ich habe beispielsweise gerade einen 17-jährigen Leichtathleten in Behandlung, der durch seine Spezialisierung auf den Dreisprung ein total queres Leistungs- und Bewegungsmuster hat. Dieses muss ich ihm nun erstmal wieder austreiben, bevor ich ihn vom Rücken her richtig stabilisieren kann. Das ist jetzt eben mein Problem.

Wie vielen Patienten haben Sie bisher die FPZ Therapie verordnet?

Deinfelder: Bis jetzt habe ich in meiner Praxis rund 40.000 Patienten behandelt. Darunter, so würde ich schätzen, 800 bis 2.000 Menschen, die unter Hinzuziehung des FPZs in irgendeiner Form behandelt wurden. Ich halte meine Patienten an der relativ kurzen Leine, d.h. sie müssen sich alle 14 Tage bei mir in der Praxis melden und wir kontrollieren kurz, ob die Gelenke noch richtig stehen, ob es irgendwelche Blockierungen gibt und ob nicht doch irgendwelche Bewegungsfehlmuster entwickelt wurden.

Das ist aber eine engmaschige Kontrolle und auch eine recht hohe Zahl an Verordnungen. Sie sind also von der Therapie überzeugt?

Deinfelder: Ja bin ich! Die FPZ Therapie ist eine hervorragende Therapie gegen Rücken- und Kreuzschmerz, aber wir dürfen die ärztliche Verantwortung nicht abgeben. Ich vertrete daher auch die Meinung, dass meine Kollegen in den Praxen ebenfalls engmaschig kontrollieren sollten. Ich empfehle FPZ daher dringend, eine entsprechende Vorschrift für verordnende Ärzte aufzusetzen.

Sie sind jetzt 62 Jahre jung. Wie schauen Ihre Pläne für die nächsten Jahre aus?

Deinfelder: Erst einmal möchte ich weitermachen. Aber wenn ich jemanden hätte, der meine Praxis übernehmen möchte, würde mich das sehr freuen. Im Moment habe ich leider keinen Anwärter, da sich unter den jungen Kollegen kaum noch Interessenten für die echte, konservative Orthopädie befinden. Alle wollen lieber in den OP. Wie auch immer, ich selbst möchte schon noch vier bis fünf Jahre praktizieren.

Sie kritisieren also die heutige Ausrichtung der orthopädischen Ausbildung?

Deinfelder: Ja schon, schließlich ist das Skalpell nicht das Allheilmittel.

Gibt es demnach eine regelrechte Nachfolgeproblematik für klassische orthopädische Praxen, ähnlich den Landärzten?

Deinfelder: Bei uns in Baden-Württemberg eher nicht, weil wir hier durch die Zusammenlegung von Orthopäden und Unfallchirurgen genügend Praxen haben. Aber das Problem ist, und da wiederhole ich mich gerne, dass seit der fachlichen Zusammenlegung von Orthopädie und Unfallchirurgie die Ausbildung deutlich operativer geworden ist. Die Studenten müssen ja alle unfallchirurgischen Inhalte erfüllen. Da bleibt nicht immer genügend Zeit für fundierte, nichtoperative Inhalte übrig. Außerdem wollen die meisten angehenden Ärzte ja in Kliniken arbeiten und setzen den Fokus daher auch auf den Einsatz im OP. Dadurch lernen sie die konservativen Inhalte nicht in dem Maße, indem es notwendig wäre, um in der Praxis damit wirklich etwas anfangen und bewirken zu können.

An wen sollten sich Patienten mit Rückenbeschwerden eher wenden, an ältere Kollegen und Kolleginnen oder an jüngere?

Deinfelder: Wenn sie für ihre Beschwerden jemanden brauchen, der Erfahrung hat, dann sollten sie sich unbedingt an erfahrene Ärzte wenden – eben solche, die die klassischen Therapien und Behandlungsmethoden noch beherrschen. Anders ist es übrigens in den Kliniken: Hier würde ich immer zu einem Kollegen raten, der kurz vor dem Facharzt steht. Derjenige hat in der Regel sogar das aktuellere Wissen als seine Chefs. Aber in vielen Fällen stellen sich die Beschwerden ja auch als muskuläre Insuffizienzen heraus und da kommen wir ja auch gut ohne OP aus, dank verantwortungsvoller, klassischer Orthopädie und Behandlungskonzepten wie der FPZ Therapie.



Das diesem Artikel zugrundeliegende Interview führte Peter Laaks. Der freie Journalist mit eigenem Pressebüro in Essen schreibt für verschiedene Print- und Online-Medien. Außerdem unterstützt er Unternehmen bei Ihrer Presse- und Medienarbeit, u.a. die FPZ: Deutschland den Rücken stärken GmbH (Köln). E-Mail: redaktion@pressebuero-laaks.de.