Verordnungsblatt Hüfte

Patient	Geburtsdatum	Datum	Verordnende Person	Physiotherapie / Trainer
.....	.....	.....	.....	.....

1 · Was soll sich ändern? (Endpunkt — nicht Kraft, nicht Kinematik)

[ ] Schmerz [ ] Funktion / Alltag [ ] Last, die getragen werden soll: ..... [ ] Verletzungsrate (Sport) [ ] Messgröße mit Schwelle: .....

2 · Programm (geprüfte Programme, Kontaktdichte wie in der Studie)

	Diagnose / Ziel	Programm	Kontaktdichte · Dosis (wie geprüft)	Stufe
[ ]	Glutealtendinopathie (GTPS)	**LEAP — Edukation zum Lastmanagement + Übung**	14 Termine über 8 Wochen (Woche 1–2 einmal, Woche 3–8 zweimal wöchentlich; Erstsitzung 60 min); Heimprogramm täglich 4–6 Übungen, 15–20 min; keine Dehnung in Adduktion	S
[ ]	GTPS, Alternative	**Clifford-Vorschrift — isometrisch oder isotonisch**	8 Termine über 12 Wochen, täglich zu Hause (isometrisch 6 x 30 s + 3 x 10; isotonisch 3 x 10, 6 s je Wiederholung); Schmerz bis NRS 5/10, danach abklingend	B
[ ]	FAI-Syndrom	**Personalised Hip Therapy (FASHIoN)**	6–10 Kontakte über 12–24 Wochen; individualisiertes, progressives Übungsprogramm Klinik + Heim; „vollständig“ = mindestens 6 Termine mit Progression	S
[ ]	Coxarthrose	**Übungsprogramm — Kraft, Funktion, Ausdauer (+ Edukation)**	supervidiert, z. B. 3 Edukationssitzungen + 12 Einheiten, 2x/Woche über 6 Wochen (GLA:D-Konvention); Progression nach Verträglichkeit	S
[ ]	Patellofemoraler Schmerz	**Hüft- + Kniekräftigung**	6 Wochen (HIP-Protokoll Hüfte + Rumpf) bzw. 3x/Woche über 8 Wochen; Einzelübungen nach Programm	A
[ ]	Leiste, Prävention (Männer-Fußball)	**Copenhagen Adduction, drei Stufen**	3x/Woche in der Vorsaison (6–8 Wochen), 1x/Woche in der Saison; Sätze x Wdh. nach Stufe	A
[ ]	Prävention Kreuzband (Athletinnen)	**Neuromuskuläres Bündel — Plyometrie, Kräftigung, Balance, Technik**	mindestens 10 min zweimal wöchentlich über die Saison (Beschreibung der Programme, kein randomisierter Schwellenwert)	A
[ ]	.....	.....	.....	

3 · Heimprogramm und Schmerzregel

[ ] tägliches Heimprogramm: ..... Übungen / ..... min [ ] Übungstagebuch (Übungen, Sätze, Reaktion, Gegenmaßnahme)
Schmerzregel (Konvention, aus dem LEAP-Wortlaut): Üben bis 5/10 erlaubt, wenn der Schmerz danach abklingt und am nächsten Morgen nicht höher ist — sonst Last senken. Beim Funktionstraining darf der Trochanterschmerz nicht zunehmen. Bei akuter Adduktorenverletzung gilt 2/10.

4 · Was gelassen wird (Lastmanagement)

[ ] keine Dehnung in Hüftadduktion (Piriformis-/Tractus-Dehnung) [ ] Haltungen mit anhaltender Adduktion meiden (Beine übereinander, auf einer Hüfte hängen, Seitlage ohne Kissen — Ableitung aus dem Kompressionsprinzip) [ ] Last stufenweise steigern, nicht sprunghaft [ ] .....

5 · Wiedervorstellung und Ausstieg

Wiedervorstellung nach ..... Wochen (Programm-Zeitpunkt, z. B. 8 Wochen bei GTPS; Übung und Spritze trennen sich erst dann). Vor „hat nicht gewirkt“: Termine und Progression zählen. Verlaufsmaß: [ ] iHOT-33 (MCID 6,1 · PASS 50) [ ] VISA-G (ohne Schwelle) [ ] Handdynamometer mit Gurt [ ] Schmerz-NRS [ ] ..... Ausstieg: erst das Programm vollständig, dann das OP-Gespräch; Coxarthrose: dokumentierter Leidensdruck plus geprüfte, unwirksame konservative Therapie (Konsens-Konvention: drei Monate).

Quelle der Programme, Dosen und Regeln: Lektion 06 des Moduls (Maßnahmen-Vollliste, Dosis-Liste, Verlaufs-Liste, LEAP-Edukation) mit Aussagebasis je Zeile; Konventionen sind dort als solche gekennzeichnet. Dieses Blatt ersetzt keine Indikationsstellung.