

Curriculum Rückenschule

→ Standardisierte Patientenschulung



Deutsche
Rentenversicherung

Bund





Krankheiten des Bewegungsapparates

Curricula

Rückenschule

Chronischer Schmerz

Osteoporose

Arthrose und Endoprothesen

Aktualisierung:

2019

Heiko Roßband
Reha-Zentrum Bad Sooden-Allendorf
Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktion:

Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Rückenschule

Die Module:

1	GRUNDLAGEN	1
2	RÜCKENGESUNDHEIT UND BEWEGUNGSVERHALTEN	23
3	KÖRPERWAHRNEHMUNG UND WIRBELSÄULENSTABILISATION	31
4	PSYCHISCHE FAKTOREN	37
5	KÖRPERHALTUNG UND BEWEGUNGSABLÄUFE IM ALLTAG UND BERUF	46
6	KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG – TEIL I	51
7	KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG – TEIL II	65



Vorbemerkung zu dem Curriculum

Die „Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm - Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation“ der DRV Bund beschreibt Organisation und Durchführung von Patientenschulungen im therapeutischen Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung. Sie macht spezifische Angaben zur Nutzung der Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms der DRV Bund.

Ergänzend zur Einführung wurde eine Praxishilfe zu Patientenschulung, Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung erarbeitet. Die Praxishilfe gibt in kurzer Form Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Umsetzung der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation.

Die Einführung ist ebenso wie die Praxishilfe und alle Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms im Internet unter www.reha-einrichtungen.de (Pfad: Infos für Reha-Einrichtungen > Patientenschulung & Beratung > Gesundheitstraining) einzusehen und herunterzuladen.

Die Inhalte der Einführung sollten bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung der Patientenschulung sind daher an dieser Stelle entbehrlich.

Einführung und Zusammenfassung

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung von wenigen Minuten beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte der Trainingseinheit sowie dessen Zusammenhang mit den vorhergehenden Modulen informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen aufmerksamer folgen und übergeordnete Lehrziele des Curriculums werden aktualisiert. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmer zu berücksichtigen sind und offene Fragen aufgreifen.

Jedes Modul muss auch mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lernen zu unterstützen und den Transfer der Lehrinhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmer können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Nach Möglichkeit sollte ein Arbeitsblatt oder eine zusammenfassende Folie verwendet werden. Sehr hilfreich ist es auch, den Teilnehmern eine schriftliche Zusammenfassung beziehungsweise ein Informationsblatt mitzugeben.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa fünf Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.



Hinweise

Bei der Aktualisierung des Curriculums (2010) wurde das Rückenschulkonzept mit Bezug zu aktueller Forschungsevidenz bei Rückenschmerz, Theorien des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens (Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns HAPA, Fear-avoidance-Modell), Qualitätskriterien für Schulungen (www.zentrum-patientenschulung.de; Klassifikation Therapeutischer Leistungen, DRV Bund 2007), Leitlinien und Behandlungsempfehlungen (Reha-Therapiestandards, DRV 2009, Böhle et al. 2007, Pfeifer 2007) sowie klinischer und sportwissenschaftlicher Expertise überarbeitet. Das überarbeitete Curriculum beruht auf einem primär verhaltens- und bewegungsbezogenen Ansatz. Zentrales Ziel ist die Förderung eines adäquaten Bewegungsverhaltens im Alltag.

Diese erfolgt auf Grundlage von Wissensinhalten zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Rückenschmerz, der Vermittlung eines positiven Funktionsbildes des Rückens, Bewegungstraining, der Reflexion psychischer Schmerzverarbeitungs-komponenten sowie der gezielten Förderung des Alltagstransfers von körperlicher Aktivität durch motivationale und volitionale Elemente.

Das Curriculum in der vorliegenden Form wurde im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund von Frau Dr. Meng und Frau Dipl.-Psych. Seekatz in den Jahren 2007-2009 im Reha-Zentrum Bad Sooden-Allendorf entwickelt und evaluiert. Das für das Forschungsprojekt ausgearbeitete Manual kann im Internet http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/forschung/projekte-koop_12.html heruntergeladen werden. Hier finden sich auch weitere Arbeitsmaterialien (illustrierte Powerpoint-Folien, ein Patienteninformationsheft, weitergehende didaktische Erläuterungen, Literaturangaben und Fragebögen zur Qualitätssicherung der Schulung).

In der aktuellen Version (2019) wurde die Klassifikation Therapeutischer Leistungen der DRV Bund aus dem Jahr 2015 zugrunde gelegt.

Entwicklung des Curriculums

Autoren 2003:	W. Gerbig, C. Härtelt, H.B. Link Reha-Zentrum Bad Salzufen
Autoren 2010:	K. Meng, B. Seekatz Universität Würzburg H. Roßband und sein Team Reha-Zentrum Bad Sooden-Allendorf der Deutschen Rentenversicherung Bund D. Küch Deutsche Rentenversicherung Bund S. Eichberger ZAR im Mineralbad Cannstatt
Aktualisierung 2019:	H. Roßband Reha-Zentrum Bad Sooden-Allendorf Deutsche Rentenversicherung Bund



Anmerkung der Redaktion

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.



Inhaltsverzeichnis

1	GRUNDLAGEN	1
1.1	Der Rehabilitand kennt die Inhalte und das Anliegen der „Rückenschule“	3
1.2	Der Rehabilitand kennt die Verbreitung von Rückenschmerzen und kann verschiedene Krankheitsbilder und Verläufe unterscheiden	6
1.3	Der Rehabilitand kann Risikofaktoren für die Entstehung und den Verlauf von Rückenschmerzen nennen.....	9
1.4	Der Rehabilitand kennt die anatomischen Grundlagen des Rückens und der Rückenmuskulatur.....	11
1.5	Der Rehabilitand kennt die häufigsten Krankheitsbilder bei spezifischen Rückenschmerzen und weiß, dass die erlebten Schmerzen nicht dem Ausmaß körperlicher Schäden entsprechen müssen.....	16
1.6	Der Rehabilitand kann einige für ihn hilfreiche Therapieverfahren nennen und kennt die Bedeutung eines aktiven und regelmäßig durchgeführten Übungsprogramms	18
2	RÜCKENGESUNDHEIT UND BEWEGUNGSVERHALTEN	23
2.1	Der Rehabilitand kann die wichtigsten Teile der Wirbelsäule beziehungsweise des Rückens tasten und kennt ihre Funktion	24
2.2	Der Rehabilitand kennt die Rolle der Muskulatur für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens	25
2.3	Der Rehabilitand kann die Bedeutung von Bewegungsarmut und einseitiger Belastungen für den Verlauf von Rückenschmerzen erklären	26
2.4	Der Rehabilitand kennt die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität.....	27
3	KÖRPERWAHRNEHMUNG UND WIRBELSÄULENSTABILISATION	31
3.1	Der Rehabilitand kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule anwenden	32
3.2	Der Rehabilitand kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule unter verschiedenen Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen anwenden	33
3.3	Der Rehabilitand kann Lockerungsübungen für den Alltag durchführen	34
3.4	Der Rehabilitand beherrscht entlastende Abstützmechanismen für die Wirbelsäule.....	35
3.5	Der Rehabilitand kennt moderne Arbeitshilfen und kann beschreiben, wie sie angemessen eingesetzt werden können.....	36



4	PSYCHISCHE FAKTOREN	37
4.1	Der Rehabilitand kann akuten und chronischen Schmerz unterscheiden und kann Faktoren nennen, die sein Schmerzerleben beeinflussen	38
4.2	Der Rehabilitand kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen	40
4.3	Der Rehabilitand kennt die Folgen von Vermeidungsverhalten und Durchhalteverhalten und kann sein Schmerzverhalten mit Hilfe dieser Begriffe beschreiben	42
4.4	Der Rehabilitand kann Möglichkeiten nennen, wie er dem Rückenschmerz entgegenwirken kann.....	44
5	KÖRPERHALTUNG UND BEWEGUNGSABLÄUFE IM ALLTAG UND BERUF	46
5.1	Der Rehabilitand kann seine typischen Haltungen und Bewegungsabläufe im Alltag, die eine aktive Stabilisation der Wirbelsäule erfordern, beschreiben	47
5.2	Der Rehabilitand beherrscht das rückengerechte Liegen, Aufstehen, Sitzen und Stehen.....	48
5.3	Der Rehabilitand beherrscht günstige Bewegungsabläufe beim Bücken und Heben, beim Anheben sowie beim Tragen und Absetzen.....	49
5.4	Der Rehabilitand beherrscht eine stabilisierte Haltung bei regelmäßigen Alltagstätigkeiten.....	50
6	KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG – TEIL I	51
6.1	Der Rehabilitand kennt Trainings- und Sportarten zur Stabilisierung des Halte- und Bewegungsapparates	52
6.2	Der Rehabilitand reflektiert die eigene Motivation und vorhandene Bewegungsabsichten	55
6.3	Der Rehabilitand kennt zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung eigener körperlicher Aktivität	57
6.4	Der Rehabilitand kennt Möglichkeiten zum Barrieremanagement	60
6.5	Der Rehabilitand erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für körperliche Aktivität.....	62
7	KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG – TEIL II	65
7.1	Der Rehabilitand überprüft die eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung	66
7.2	Der Rehabilitand kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle	67
7.3	Der Rehabilitand zieht ein persönliches Fazit zur Rückengesundheit.....	71



Modul 1

1 Grundlagen

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Hillebrand, M., Roßband, H.

Thema	Information über Rückenschmerzen und Therapiemethoden
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen, Rehabilitanden nach Rückenoperationen, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Arzt
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C651 Standardisierte aktive Rückenschule
Material	Beamer, Folien, eventuell Handzettel, Flipchart, Skelettmodell oder Schaubilder, gegebenenfalls Patientenin- formationsheft

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls versteht der Rehabilitand den Sinn und Aufbau der Rückenschule. Er hat Grundkenntnisse über Prävalenz und Verlauf von Rückenschmerzen erworben, kennt Risikofaktoren für die Entstehung und Chronifizierung von Rückenschmerzen und weiß, dass der auftretende Schmerz nicht der Schwere der körperlichen Schädigung entsprechen muss. Er hat grundlegende anatomische Kenntnisse, kennt die häufigsten Krankheitsbilder und die für ihn bedeutsamen Therapiemethoden. Der Rehabilitand versteht die Bedeutung langfristiger Aktivität für das Erreichen der Therapieziele.



Hinweise

Dieses Modul sollte als erstes in diesem Curriculum stets von einem Arzt geleitet werden. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen wird das Vorwissen der Rehabilitanden erfasst und in den Informationsvermittlungsprozess einbezogen. Subjektive Krankheitskonzepte werden besprochen und gegebenenfalls korrigiert. Die persönlichen Krankheitserfahrungen der Rehabilitanden sollen zur Illustration einbezogen werden. Wenn aus personellen oder organisatorischen Gründen dieses Modul in einer Großgruppe stattfinden muss, geht dies zu Lasten der Interaktion mit den Rehabilitanden.

Folien mit Abbildungen wurden im Rahmen der Evaluation für dieses Modul erarbeitet und können ebenso wie das Patienteninformationsheft im Internet auf der Website der Universität Würzburg heruntergeladen werden:

(http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/forschung/projekte-koop_12.html).

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.1 Der Rehabilitand kennt die Inhalte und das Anliegen der „Rückenschule“

Begründung

Mit der Information über Inhalte und Organisation soll die Anfangsunsicherheit des Teilnehmers überwunden und die Zielsetzung der Rückenschule dargestellt werden. Dabei ist die Rückenschule als interdisziplinär vermitteltes Programm mit durchgängigen Grundbotschaften vorzustellen. Es soll verdeutlicht werden, dass es sich nicht um eine Vortragsreihe zur reinen Informationsvermittlung handelt, sondern dass das Mitwirken aller Anwesenden erwünscht ist. Der Rehabilitand sollte an der Schwerpunktsetzung innerhalb der Module beteiligt werden, soweit dies möglich ist. Die Identifikation des Teilnehmers mit dem jeweiligen Programm und die Bereitschaft zur Mitarbeit werden dadurch erhöht.

Inhalt

- Inhalte der Module des Curriculums Rückenschule
- Darstellung des Therapieziels

siehe Folien „Rückenschule“ (Folie 01 Modul 1) und „Therapieziele“ (Folie 02 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Begrüßung, Vorstellung mit Kurzvortrag

Folie 01 Modul 1 zum Überblick über den Ablauf der Rückenschule, Darstellung der Module und Nennung der Referenten, eventuell Handzettel mit Übersicht, Folie kann zur Erinnerung auch zum Anfang von jeder Stunde wieder gezeigt werden

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Wenn dieser Einführung in die Rückenschule noch keine allgemeine Veranstaltung, zum Beispiel die Begrüßung, vorangegangen ist, in der die Bedeutung der Schulung neben der Therapie als wichtiger Teil der Rehabilitation erklärt wurde, so muss dies jetzt nachgeholt werden.

Folie 01 Modul 1: „Rückenschule“

	Modul	Inhalt	Wann? Wo?	Referent
1	Grundlagen	Information über Rückenschmerzen und Therapiemethoden	hier und heute	
2	Rückengesundheit und Bewegungsverhalten	Aufbau und Funktion der Wirbelsäule, Körperwahrnehmung, Schmerz und Bewegungsverhalten		
3	Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation	Bewegungen von Körperabschnitten und Körperteilen wahrnehmen und Muskelaktivierungsstrategien zur Stabilisierung der Wirbelsäule erlernen		
4	Psychische Faktoren	Psychologische Hilfen bei der Bewältigung von Schmerzen		
5	Körperhaltung und Bewegungsabläufe im Alltag und Beruf	Günstiges Sitzen, Bücken, Heben, Tragen bei Wirbelsäulenstabilisierung im Haushalt und Beruf		
6/7	Körperliche Aktivität im Alltag I und II	Körperliche Aktivität und rückengesundes Verhalten im Alltag		

Folie 02 Modul 1: „Therapieziele“

- Verbesserung der eigenen Handlungskompetenz in Bezug auf Rückenschmerz
- Verminderung der Schmerzen
- Erhöhung der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.2 Der Rehabilitand kennt die Verbreitung von Rückenschmerzen und kann verschiedene Krankheitsbilder und Verläufe unterscheiden

Begründung

Der Verweis auf die hohe Verbreitung von Rückenschmerzen sowie die Diskussion über die Vielfalt von Rückenschmerzen schaffen eine gemeinsame Wissensbasis für die Teilnehmer mit ihren unterschiedlichen Behandlungsindikationen. Es wird ein Überblick über Krankheitsbilder und ihren Verlauf gegeben, in dem sich der Rehabilitand wiederfinden kann. Die Vielfalt der Verläufe von Rückenschmerzen ist hervorzuheben. Es soll Interesse für die Ursachen der Unterschiede im Verlauf von Rückenschmerzen geweckt werden.

Inhalt

- Verbreitung und gesellschaftliche Auswirkungen von Rückenschmerzen
- Zusammentragen der Indikationen der Rehabilitanden
- Unterscheidung von unspezifischem und spezifischem Rückenschmerz
- unterschiedliche Formen von Rückenschmerzen und deren Verlauf
 - Rückenschmerzen können sehr unterschiedlich sein
 - ebenso ist der Verlauf individuell verschieden

siehe Folien „Epidemiologie – Teil I und II“ (Folien 03 und 04 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag mit Diskussion

Beiträge der Rehabilitanden sammeln und auf Flipchart schreiben, zur Einleitung zum Beispiel nach Schätzungen fragen, wie viele Menschen von Rückenschmerzen betroffen sind, gegebenenfalls Einsatz der Folien 03 und 04 Modul 1

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die Erläuterung der Indikationen und Verläufe baut auf den persönlichen Erfahrungen der Teilnehmer auf. Durch die Beiträge der Rehabilitanden wird ein Eindruck über deren Wissensstand gewonnen, auf dem die folgenden Ausführungen aufbauen können.



Folie 03 Modul 1: „Epidemiologie – Teil I“

- 70 – 80 % aller Menschen haben mindestens 1x im Leben Rückenschmerzen
- am häufigsten zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr
- jeder zweite Patient beim Orthopäden hat Wirbelsäulenbeschwerden
- jeder Zehnte beim Allgemeinarzt



Folie 04 Modul 1: „Epidemiologie – Teil II“

- jährlich in Deutschland
 - 3,7 Millionen Krankschreibungen
 - 75,5 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage
 - 15 Milliarden Euro geschätzte wirtschaftliche Gesamtkosten
- Rückenschmerzen machen 18 % aller Erwerbsunfähigkeitsrenten aus

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.3 Der Rehabilitand kann Risikofaktoren für die Entstehung und den Verlauf von Rückenschmerzen nennen

Begründung

Kenntnisse über die Risikofaktoren für die Entstehung und Chronifizierung von Rückenschmerzen ermöglichen eine individuelle Risikowahrnehmung und erhöhen die Motivation des Rehabilitanden, sein Verhalten zu verändern.

Inhalt

- Risikofaktoren für Entstehung und Chronifizierung von Rückenschmerzen, die empirisch gesichert sind:
 - physische und psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz
 - psychologische Risikofaktoren: Depression, allgemeine psychische Belastung, ungünstige Schmerzverarbeitungsstrategien (Katastrophisieren, passive Copingstrategien, Schmerzvermeidungsverhalten)
 - muskuläre Schwäche, zum Beispiel durch einen bewegungsarmen Lebensstil
 - frühere Rückenschmerzepisoden, besonders während der letzten fünf Jahre
- Unterteilung der Risikofaktoren in biologische, psychologische und soziale Einflussfaktoren
- Unterscheidung der Risikofaktoren nach ihrer Beeinflussbarkeit (zum Beispiel Bewegungsmangel)

siehe Folie „Ursachen von Rückenschmerzen“ (Folie 05 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag mit Diskussion

Sammeln der Risikofaktoren durch Beiträge der Rehabilitanden und auf Flipchart oder Karten schreiben, Risikofaktoren entsprechend der Einflussfaktoren und der Beeinflussbarkeit systematisieren, gegebenenfalls Einsatz von Folie 05 Modul 1

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Diskussion der subjektiven Krankheitsmodelle für die Entstehung und Chronifizierung von Rückenschmerzen, gegebenenfalls Richtigstellung falscher Vorstellungen beziehungsweise falsch eingeschätzter Risikofaktoren.

Ursachen von Rückenschmerzen

- organische Faktoren
- haltungsbedingte Faktoren
- verhaltensbedingte Faktoren
- psychische Faktoren
- Umweltfaktoren, persönliches Umfeld

Biologische Einflüsse

Psychologische Einflüsse

Soziale Einflüsse

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 1.4 Der Rehabilitand kennt die anatomischen Grundlagen des Rückens und der Rückenmuskulatur

Begründung

Anatomische Grundkenntnisse erleichtern dem Rehabilitanden den Umgang mit seiner Krankheit und führen zu einem besseren Verständnis der Therapie, insbesondere der Empfehlungen zum Verhalten, die für das zukünftige Befinden sehr wichtig sind. Daher ist die unterstützende Funktion der Muskulatur hervorzuheben.

Inhalt

- Aufbau der
 - Wirbelsäule
 - Bandscheibe („Ernährung“ durch Bewegung)
 - benachbarten großen Gelenke, wie Schulter und Hüfte
- Aufbau und Funktion der Muskulatur
 - Stabilisierung
 - Haltung
 - Bewegung

siehe Folien „Anatomie der Wirbelsäule - Teil I - IV“ (Folien 06 - 09 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag mit Diskussion

Erklärung am Skelett oder an Schaubildern, gegebenenfalls Folien 06 - 09 Modul 1 verwenden, wenn Abbildungen zur Verfügung stehen

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Inhaltliche Schwerpunkte können je nach Zusammensetzung der Gruppe gesetzt werden.

Folie 06 Modul 1: „Anatomie der Wirbelsäule – Teil I“

- das Skelett -

Halswirbelsäule

7 HWK

Brustwirbelsäule

12 BWK

Lendenwirbelsäule

5 LWK

Kreuzbein

**hier entsprechende
Abbildung einfügen**

- die Funktion -

- aufrechter Gang
- Beweglichkeit, Elastizität
- Formerhalt des Brustkorbes
- Leitstruktur und Schutz des Rückenmarkes

**hier entsprechende
Abbildung einfügen**

- die Bandscheibe (BS) -

- Verbindung der Wirbelkörper
- Puffer
- Bewegungselement
- „Ernährung“ durch Bewegung

**hier entsprechende
Abbildung einfügen**

- die Muskulatur -

- Rückenstreckmuskulatur
(tiefen- und oberflächlich)
- schräge Bauchmuskeln
- vordere Bauchmuskeln

**hier entsprechende
Abbildung einfügen**

Lehrziel

- 1.5 Der Rehabilitand kennt die häufigsten Krankheitsbilder bei spezifischen Rückenschmerzen und weiß, dass die erlebten Schmerzen nicht dem Ausmaß körperlicher Schäden entsprechen müssen

Begründung

Die Grundkenntnisse über die Entstehung der häufigsten Krankheitsbilder bei spezifischen Rückenschmerzen werden mit dem Schmerzerleben des Rehabilitanden in Verbindung gebracht. Das Wissen um die Entkoppelung von Schmerz und Schaden kann den Aufbau von Aktivität im Zuge der Therapie erleichtern.

Inhalt

- Entstehung spezifischer Krankheitsbilder
 - Erläuterung der häufigsten Indikationen bei spezifischen Rückenschmerzen (zum Beispiel Bandscheibenvorfall, Degeneration)
 - Erläuterung der Auswirkungen von Verspannungen
- Entstehung von Schmerzen
 - bei spezifischen Rückenschmerzen
 - bei unspezifischen Rückenschmerzen
- Diagnostikmöglichkeiten

siehe Folie „Diagnostikmöglichkeiten“ (Folie 10 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Schaubilder

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Bei der Erläuterung der Pathophysiologie spezifischer Rückenschmerzen kann die Auswahl der Krankheitsbilder an die Zusammensetzung der Gruppe angepasst werden. Bei der Abgrenzung zu unspezifischen Rückenschmerzen soll die Botschaft vermittelt werden, dass in der Regel Rückenschmerzen unspezifisch sind und keine schwerwiegende Erkrankung darstellen. Ausgehend von Beispielen wird bei der Diskussion herausgearbeitet, dass das Ausmaß an erlebtem Schmerz nicht der Schwere des körperlichen Schadens entspricht.

Untersuchung / Diagnostik

ärztliche Untersuchung

- Seit wann?
- Wo sind die Schmerzen?
- Wohin strahlen sie aus?
- Wie häufig, wie stark?
- Was lindert, was verstärkt?
- Welcher Art sind die Schmerzen?
- Gefühlsstörungen, Lähmungen?
- Gehstrecke?
- und andere

technische Untersuchung

- Röntgen
- MRT
- CT

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 1.6 Der Rehabilitand kann einige für ihn hilfreiche Therapieverfahren nennen und kennt die Bedeutung eines aktiven und regelmäßig durchgeführten Übungsprogramms

Begründung

Häufig sind Rehabilitanden mehr passive als aktive Formen der Behandlung von Rückenschmerzen bekannt. Da die Hinführung zu Aktivität ein ganz wesentlicher Aspekt der Rehabilitationsmaßnahme ist, ist bei der Erläuterung der Therapieverfahren die Rolle aktiver Therapiemethoden zu betonen. Da der Rehabilitand in der Rehabilitationseinrichtung bereits in der Therapie ist, soll hier vermittelt werden, dass die Therapie als Anleitung zur regelmäßigen Durchführung auch über den Rehabilitationsaufenthalt hinaus zu verstehen ist.

Inhalt

- Übersicht von Therapiemethoden, die nach ihrem Grad an Aktivität unterschieden werden
 - passive Methoden
 - aktive Methoden
 - Therapiemethoden in Bezug auf Krankheitszeitpunkt und Verlauf
- siehe Folien „Therapiemethoden – Teil I bis III“ (Folie 11 - 13 Modul 1) und „Fazit“ (Folie 14 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Sammeln von Beiträgen der Rehabilitanden zu Therapiemethoden, sortieren nach ihrem Grad an Aktivität am Flipchart, nicht genannte Therapiemethoden ergänzen, Diskussion der Therapiemethoden in Bezug auf Krankheitszeitpunkt und Verlauf, zum Fazit vergleiche Folie 14 Modul 1

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Die Diskussion über das Thema (Schmerz-) Medikamente kann recht lebhaft sein und ist für die Rehabilitanden auch wichtig. Daher sollte dafür genügend Zeit eingeplant werden.

allgemeine Therapieempfehlungen

in der Akutphase

- Schonung?
- Schmerzbekämpfung
 - lokale Wärme
 - Stufenlagerung
 - Schmerzmittel, muskelentspannende Medikamente
 - Infiltration (Analgetika, Cortison)
 - Elektrotherapie und andere
- Krankengymnastik



allgemeine Therapieempfehlungen

in der subakuten Akutphase

- Bewegungstherapie
- Wärmeanwendung
- Elektrotherapie
- Ultraschallbehandlung
- Medizinische Bäder
- Medikamente
- Akupunktur und andere

allgemeine Therapieempfehlungen

in der chronischen Phase

- **Bewegungstherapie / Wasseranwendung**
- **Kraft-, Ausdauertraining**
- **Rückenschule**
- **ärztliche und psychologische Schmerztherapie**

FAZIT

- Rückenschmerzen sind häufig.
- Rückenschmerzen sind meistens nicht schlimm.
- Die Ursachen stehen häufig nicht im Zusammenhang mit den bildgebenden technischen Diagnosen (unspezifisch).
- Man kann immer etwas dagegen tun!



Modul 2

2 Rückengesundheit und Bewegungsverhalten

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Neitzel, J., Zimmermann, S.

Thema	Aufbau und Funktion der Wirbelsäule, Körperwahrnehmung, Schmerz und Bewegungsverhalten
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen, Rehabilitanden nach Rückenoperationen, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Physiotherapeut, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom), Sport- und Gymnastiklehrer
Raum	Bewegungs- / Gymnastikraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C651 Standardisierte aktive Rückenschule
Material	Folien, Overhead, Skelettmodell, Schaubilder, Matten oder Hocker für die Rehabilitanden, gegebenenfalls Patienteninformationsheft

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand in den Grundzügen über den Bewegungsapparat informiert und soll ein Gefühl für Bewegungen von Körperabschnitten und Körperteilen entwickelt haben. Er kennt die Rolle der Muskulatur zur Stabilisation, Haltung und Bewegung des Rückens und den Einfluss ungünstigen Bewegungsverhaltens. Die positive Wirkung von körperlicher Aktivität und individuellen Bewegungsmöglichkeiten soll bekannt sein. Das eigene Verhalten und die eigene Motivation zu körperlicher Aktivität sollen reflektiert werden.

Hinweise

In dieser Stunde sollte auch speziell auf die Krankengymnastik verwiesen werden.

Lehrziel

- 2.1 Der Rehabilitand kann die wichtigsten Teile der Wirbelsäule beziehungsweise des Rückens tasten und kennt ihre Funktion

Begründung

Eine anatomische Orientierung am eigenen Körper mit dem Benennen von Skelettabschnitten und deren Funktion soll den Rehabilitanden in die Lage versetzen, bei den Übungen und Trainingsmöglichkeiten der Rückenschule auch tatsächlich die angesprochenen Körperteile ertasten und bewegen zu können.

Inhalt

- Erklärung der Bewegungssegmente
 - Einteilung der Wirbelsäule in Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Kreuz- und Steißbein
 - Wirbelkörper, Bandscheibe, kleine Wirbelgelenke, Foramen intervertebrale, Wirbelkanal, Kapsel, Bandapparat
- Übungen und Überprüfung der Übungen
 - Ertasten von Beckenkamm, Brustbein, Dornfortsätzen, Schulterblatt und Knochenvorsprüngen (zum Beispiel Spinae)
- Darstellung der Wirbelsäule als stabile Körperstruktur, die sehr beweglich und auch belastbar ist

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Demonstration am Skelettmodell oder an Schaubildern

Übungen: Rehabilitanden die Körperteile zeigen, dann am eigenen Körper oder zu zweit ertasten und bewegen lassen.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Über anatomische Grundlagen und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule wurde bereits im Modul 1 gesprochen. Der Referent sollte eine Querverbindung herstellen und auf das vorhandene Wissen aufbauen. Der Schwerpunkt liegt daher auf der Körperwahrnehmung und der Darstellung eines positiven Funktionsbildes des Rückens.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 2.2 Der Rehabilitand kennt die Rolle der Muskulatur für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens

Begründung

Die Muskulatur stützt und bewegt die Wirbelsäule. Diese Funktion soll der Rehabilitand kennen und erleben lernen, um sie bewusst einsetzen zu können. Da es bei vielen Rehabilitanden im Zusammenhang mit ihren Rückenschmerzen zu Schonungsverhalten und muskulärem Abbau kommt, ist die positive Funktion der Muskulatur herauszustellen.

Inhalt

- Lokalisation und Funktion der Rückenmuskulatur
 - Lage der wesentlichen Muskelgruppen
 - Funktion an Beispielen nachvollziehen
- Wahrnehmung der unterstützenden Funktion der Muskulatur
 - statische und dynamische Funktion
 - Muskelaktionen bei Bewegungsformen: aufrechte Haltung und Belastungshaltung (Becken- und Halswirbelsäule)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag mit Diskussion, Demonstration, Übungen

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Alle Bewegungsfunktionen sollen in Form von Bewegungsübungen aktiv nachvollzogen werden. Zum Abschluss stehen die Rehabilitanden auf, gehen umher und lockern sich.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 2.3 Der Rehabilitand kann die Bedeutung von Bewegungsarmut und einseitiger Belastungen für den Verlauf von Rückenschmerzen erklären

Begründung

Bewegungsarmut und andauernde oder einseitige Belastungen können zu vorübergehenden Beschwerden - zum Beispiel aufgrund von Verspannungen - führen. Haltungsänderungen, Positionswechsel und aktiver Bewegungsausgleich unterstützen ein aktives Bewegungsverhalten und beugen der Entstehung solcher Beschwerden vor. Die Sensibilisierung für eine regelmäßige Veränderung von Körperpositionen und einseitige Belastungen ist daher ein wichtiges Element in der Schulung.

Inhalt

- Erläuterung der Begriffe Verspannung und Überlastung am Beispiel „Computerhaltung“ im Nacken- / Schulterbereich
 - Entstehung und Auswirkungen von Verspannungen
 - aktives Entgegenwirken zu Verspannungen
- Folgen einseitiger Belastungen und Körperhaltungen
- Folgen von Bewegungsarmut
 - schwache Muskulatur, geringe Fitness, körperliche Veränderungen (Verlust von Kalzium in den Knochen, Verkürzung der Muskelspindeln, Veränderung weiterer Strukturen, zum Beispiel Gelenke, Bänder), schlechtere Stimmung

Hinweise zur Durchführung

Vortrag mit Diskussion

Leitfrage „Haben Sie bereits ähnliche Erfahrungen in Ihrem Alltag gemacht?“

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die persönlichen Erfahrungen des Rehabilitanden sollen angesprochen werden, um ein individuelles Problembewusstsein zu schaffen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

2.4 Der Rehabilitand kennt die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität

Begründung

Regelmäßige körperliche Aktivität vermindert das Risiko für zahlreiche chronische Erkrankungen. Der Aufbau körperlicher Aktivität ist ein zentrales Rehabilitationsziel. Das Erarbeiten und Bewusstmachen von positiven Konsequenzen soll die Motivation zu körperlicher Aktivität stärken.

Inhalt

- Sammeln von Erfahrungen mit körperlicher Aktivität
 - Aktualisierung der Erfahrung mittels einer Bewegungsübung (Bewegungsspiel „Obstsalat“)
- positive Auswirkungen körperlicher Aktivität
- Formen von körperlicher Aktivität allgemein und bei Rückenschmerz
- Einschätzung des eigenen Aktivitätsniveaus im Alltag

siehe Anleitung „Bewegungsspiel Obstsalat“ (Anleitung 01 Modul 2)

siehe Folien „Körperliche Aktivität – Teil I und II“ (Folie 01 und 02 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Durchführung eines Bewegungsspiels

Austausch über aktuelle Erfahrungen bei Bewegung „Wie fühlen Sie sich, wenn Sie sich bewegt haben?“, Thema „körperliche Aktivität“ mit Hilfe des Flipcharts und gegebenenfalls Folien gemeinsam erarbeiten, Erfahrungen der Rehabilitanden sammeln („Welche Formen der Bewegung können Ihnen helfen?“, „Womit haben Sie gut Erfahrungen gemacht?“), gegebenenfalls allgemeine Gesundheitseffekte und spezifische Effekte bei Rückenschmerz ergänzen

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Körperliche Aktivität soll als aktives Bewältigungs- und Therapieangebot bei Rückenschmerz vermittelt werden. Dabei soll auf die Bewegungstherapie zum Kennenlernen von Trainingsmöglichkeiten verwiesen werden. Barrieren für körperliche Aktivität sollen an dieser Stelle frühzeitig angesprochen werden.



Anleitung 01 Modul 2: „Bewegungsspiel Obstsalat“

Die Rehabilitanden bilden einen Stuhlkreis; ein Stuhl fehlt. Es wird auf Drei durchgezählt und jeder Zahl eine Obstsorte zugeteilt, so dass sich jede Person einer der drei Obstsorten zuordnen kann. Die stehende Person (ohne Stuhl) ruft eine Obstsorte der drei Obstsorten auf. Die Personen mit den entsprechenden Obstsorten wechseln den Sitzplatz, nun steht ein anderer (ohne Stuhl) und ruft eine Obstsorte. Bei Ausruf „Obstsalat“ müssen alle Teilnehmer den Platz wechseln.

positive Auswirkungen von körperlicher Aktivität

- Freude und Spaß
- im Herz- / Kreislaufsystem, Stoffwechselsystem und Bewegungsapparat
- Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall), Darm- und Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ II, lumbale Schmerzsyndrome und Osteoporose sinkt
- Knochendichte steigt
- Zustand des Muskel-Skelett-Systems verbessert sich
- körperliches und psychisches Wohlbefinden steigt
- Lebensqualität steigt



Formen körperlicher Aktivität

- Alltagsaktivität
- Funktions- / Beweglichkeitstraining
- Ausdauertraining
- Krafttraining
- langsames Aufbautraining
- kein schmerzkontingentes Training

Auch Aktivitäten mit relativ geringer körperlicher Belastung haben positive Wirkung!



Modul 3

3 Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Neitzel, J., Zimmermann, S.

Thema	Bewegungen von Körperabschnitten und Körperteilen wahrnehmen und Muskelaktivierungsstrategien zur Stabilisierung der Wirbelsäule erlernen
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen, Rehabilitanden nach Rückenoperationen, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Physiotherapeut, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom), Sport- und Gymnastiklehrer
Raum	Bewegungs- / Gymnastikraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C651 Standardisierte aktive Rückenschule
Material	Skelettmodell, Hilfsmittel (zum Beispiel Sitzkeil, Stehpult, Ballkissen, Lordosekissen, Pezziball), Hocker, Matten, gegebenenfalls Informationsheft für Rehabilitanden

Allgemeine Ziele des Moduls

In diesem Modul soll der Rehabilitand lernen, seinen eigenen Körper wahrzunehmen und ein Gefühl für Bewegungen von Körperabschnitten zu entwickeln. Er soll bestimmte Körperteile ertasten und Bewegungsabläufe bewusst wahrnehmen können.

Hinweise

Dieses Modul ist eine wichtige Voraussetzung für die nachfolgenden Schulungseinheiten und Therapien in der Rehabilitation insgesamt, da der Rehabilitand erst mit dieser Vorbereitung die Anleitungen zu den Übungen, zum Beispiel in der Physiotherapie, genau versteht, Korrekturen der Körperhaltung umsetzt und dann auch richtig üben kann. Der Schwerpunkt dieses Moduls liegt bei den praktischen Übungen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

- 3.1 Der Rehabilitand kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule anwenden

Begründung

Die aktive Stabilisation ist ein wesentlicher Schutz der Wirbelsäule bei Haltungen und Bewegungen. Durch eine aktive Stabilisation der Wirbelsäule kann der Rehabilitand eine aufrechte, natürliche Körperhaltung erfahren. Das Erlernen der Aktivierung der stabilisierenden Muskulatur ist zentral für die weitere Anwendung bei unterschiedlichen Bewegungsformen in Alltag und Beruf.

Inhalt

- Übungen zur Wirbelsäulenstabilisation
 - Übungsformen zur Schulung der Wahrnehmung unterschiedlicher Bewegungsformen (zum Beispiel Flexion / Extension / Rotation) der Wirbelsäule sowie der damit verbundenen muskulären Spannung
 - Übungsformen zur Schulung der Wahrnehmung veränderter muskulärer Spannungen bei unterschiedlichen Bewegungsformen der Wirbelsäule
- Funktionsgymnastische Übungsformen zur Verbesserung der Rumpfmuskulatur und zur Stabilisation des Rückens

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Demonstration, Übungen (jeweils fünf Durchführungen)

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Funktionsgymnastische Übungsformen werden mit Verweis auf die praktische Durchführung in der Bewegungstherapie vorgestellt und erprobt. Auf die Möglichkeit eines späteren eigenständigen Trainings soll verwiesen werden. Das Lehrziel ist Grundlage für die weiteren Übungen in Modul 5.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

- 3.2 Der Rehabilitand kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule unter verschiedenen Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen anwenden

Begründung

Der Rehabilitand kann die aktive Stabilisation der Wirbelsäule umsetzen und soll diese jetzt unter sich verändernden Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen (Sitzen, Gehen, Liegen etc.) erproben. Bei diesen Übungen kann er erfahren, wie eine spätere Umsetzung im Alltag und im Beruf möglich ist.

Inhalt

- Erproben der aktiven Wirbelsäulenstabilisation bei destabilisierenden Reizen
 - Druckaufbau an Schulter, Hüfte, Rücken etc.
 - Wirbelsäulenstabilisation auf instabilen Ebenen
- Erproben der aktiven Wirbelsäulenstabilisation bei unterschiedlichen Bewegungsformen
 - Aufstehen und Hinsetzen
 - Gehen / Laufen (zum Beispiel Wahrnehmung veränderter muskulärer Spannung durch Auflegen der Handflächen auf die Muskulatur neben der Lendenwirbelsäule)
 - Hinlegen – Aufstehen

Hinweise zur Durchführung

Demonstration, (Partner-) Übungen

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Keine



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

3.3 Der Rehabilitand kann Lockerungsübungen für den Alltag durchführen

Begründung

Bewegungsübungen beziehungsweise Haltungs- und Positionswechsel sind wichtig, damit keine neuen Verspannungen auftreten. Einfache Lockerungsübungen lassen sich hervorragend nutzen, um Verspannungen am Arbeitsplatz vorzubeugen.

Inhalt

- Bedeutung von Lockerungsübungen und Haltungswechseln im Alltag und am Arbeitsplatz
- Demonstration und Durchführung von Bewegungsübungen
 - Schultern kreisen und heben
 - Oberkörper zwischen Beinen nach vorne fallen lassen
 - Arme ausschütteln, Beine lockern

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Demonstration, Übungen

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Die Lockerungsübungen sollen abwechselnd mit den übrigen Übungen des dritten Moduls durchgeführt werden, damit der Rehabilitand ihre angenehme Wirkung erfahren kann.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

- 3.4 Der Rehabilitand beherrscht entlastende Abstützmechanismen für die Wirbelsäule

Begründung

Es soll die kompensatorische Gewichtsabgabe zur Entlastung der Wirbelsäule geübt werden, um die jeweilige Körperhaltung im Sitz und Stand zu erfahren und die Entlastung wahrzunehmen.

Inhalt

- Demonstration und Erläuterung von Abstützmechanismen (an Beispielen)
- Entlastung im Stehen (Beispiel: Warten an der Bushaltestelle)
 - Brustkorbhebung im Stand mit aufgestützten und hängenden Armen
 - seitliche, vorwärtige und rückwärtige Abstützung des Körpers an der Wand
 - Torwartstellung: Oberkörper nach vorne beugen, Arme auf Oberschenkel abstützen
- Entlastung im Sitzen
 - Kutschersitz: Oberkörper nach vorne beugen, Unterarme auf Oberschenkel abstützen
 - Reitersitz: Sitz verkehrt auf Stuhl
 - Oberarme hinter Stuhllehne

Hinweise zur Durchführung

Demonstration, Übungen

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Übungen sollen von allen Teilnehmern durchgeführt werden.

Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

- 3.5 Der Rehabilitand kennt moderne Arbeitshilfen und kann beschreiben, wie sie angemessen eingesetzt werden können

Begründung

Viele Tätigkeiten im häuslichen Alltag und im Beruf lassen sich durch Hilfsmittel unterstützen. Sie bewirken eine Entlastung des Haltungs- und Bewegungsapparats. Oft ist der Rehabilitand über die Art der Hilfsmittel, welche Hilfsmittel existieren, wie sie eingesetzt werden und wie sie diese erhalten können nicht genügend informiert.

Inhalt

- Hilfsmittelberatung
 - zum Beispiel Stehpult, Lordosekissen, Sitzkeil, Hebelift, Pezziball (Sitzball)
 - Wirkungsweise dieser Hilfsmittel

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion, Demonstration einiger Hilfsmittel

Rehabilitanden können einzelne Hilfsmittel erproben

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Auf die speziellen Schulungen zur Hilfsmittelberatung, zum Beispiel in der Ergotherapie, ist hinzuweisen.



Modul 4

4 Psychische Faktoren

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Küch, D., Eichberger, S.

Thema	Psychologische Hilfen bei der Bewältigung von Rückenschmerzen
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen, Rehabilitanden nach Rückenoperationen, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Psychologe (BA, MA, Diplom)
Raum	ruhiger Gruppenraum mit Stühlen im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C651 Standardisierte aktive Rückenschule
Material	OH-Projektor, Beamer, Flipchart

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls sollen dem Rehabilitanden die eigene Schmerzreaktion und -verarbeitung sowie deren kurz- und langfristige Folgen bewusst sein. Es soll die Abhängigkeit des Schmerzerlebens von Umweltvariablen, Verhalten, Kognitionen und Emotionen mit dem Ziel vermittelt werden, diese Faktoren gezielt als Bewältigungsstrategien im Umgang mit Rückenschmerz einzusetzen.

Hinweise

Keine

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	-------------	--------------------

Lehrziel

- 4.1 Der Rehabilitand kann akuten und chronischen Schmerz unterscheiden und kann Faktoren nennen, die sein Schmerzerleben beeinflussen

Begründung

Die bereits in Modul 1 vermittelte Differenzierung von akutem und chronischem Schmerz soll hier aufgegriffen und im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells um psychische und soziale Chronifizierungsfaktoren erweitert werden.

Inhalt

- Unterscheidung zwischen akutem (Schmerz als Warnsignal) und chronischem Schmerz (Schmerz verliert Warnfunktion) wiederholen
- Abhängigkeit der Schmerzwahrnehmung von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren
- Faktoren, die das Schmerzerleben beeinflussen

siehe Folie „Ganzheitlicher Ansatz“ (Folie 01 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

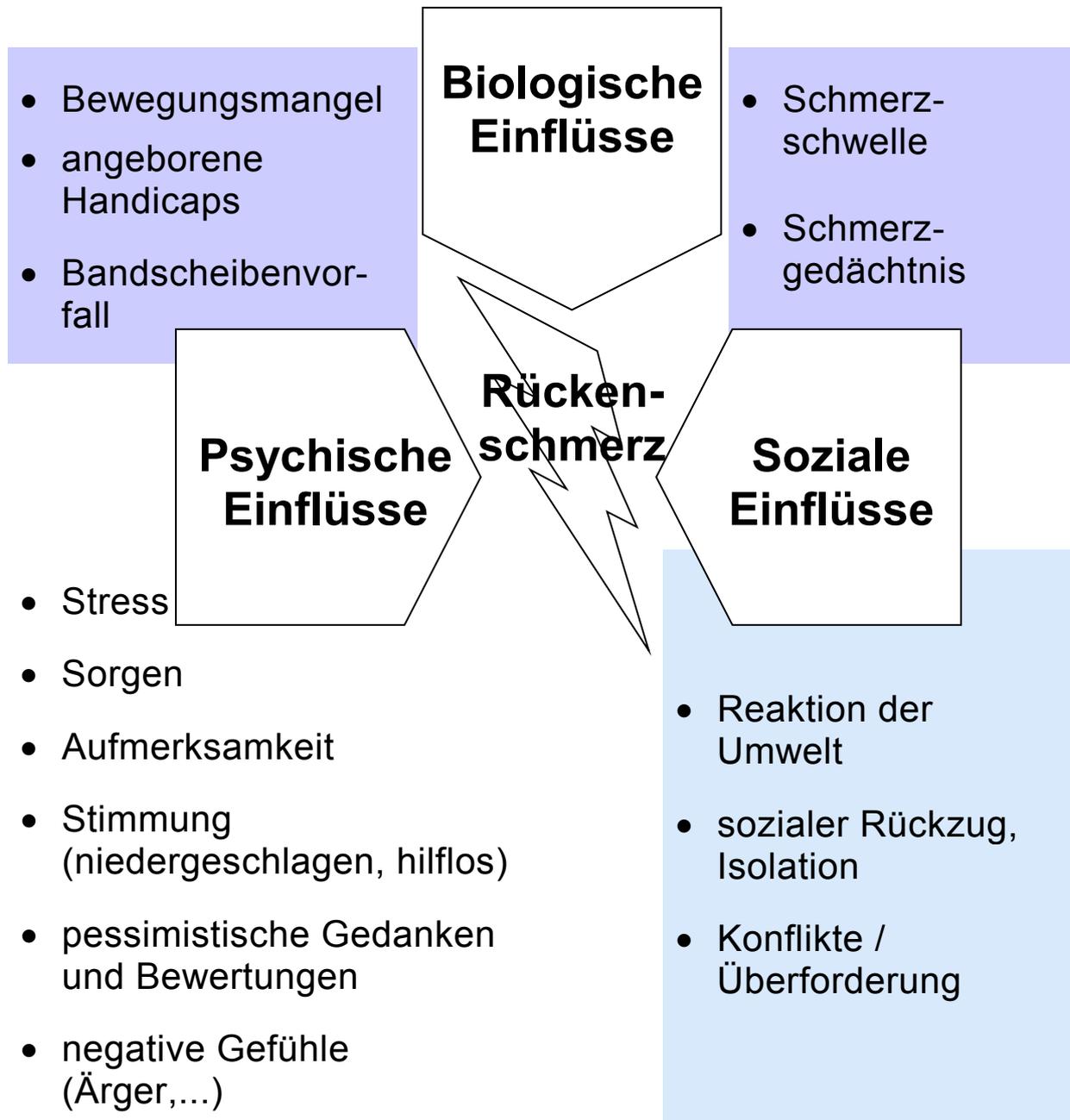
Beiträge der Rehabilitanden sammeln und auf Flipchart schreiben. Nach einer Wiederholung des im ersten Modul vermittelten Wissens über Schmerz sollen Schmerzerfahrungen der Rehabilitanden gesammelt werden. Situative Unterschiede im Schmerzerleben sollen herausgearbeitet werden und hinsichtlich der Einflussfaktoren systematisiert werden. Hierbei wird auf konkrete Schmerzerfahrungen der Rehabilitanden Bezug genommen. („Was führt bei Ihnen dazu, dass Ihre Schmerzen stärker werden?“), gegebenenfalls Folie 01 Modul 4 verwenden

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Rehabilitanden nennen häufig Einflüsse, die sie selbst nicht kontrollieren können. Der Referent sollte die Diskussion auf die Faktoren lenken, die der Rehabilitand selbst steuern kann.

Folie 01 Modul 4: „Ganzheitlicher Ansatz“



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 4.2 Der Rehabilitand kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen

Begründung

Die Diskussion über Reaktionen auf Rückenschmerz ermöglicht es, sowohl auf protektive Verhaltensweisen (Coping-Strategien) als auch auf kritische Verhaltensweisen im Sinne der Gefahr von Chronifizierung einzugehen. Eine Unterscheidung von kurz- und langfristigen Folgen der Verhaltensweisen ermöglicht einen differenzierten Einstieg in die Thematik und bereitet die Überleitung zur Problematik von Schon- und Durchhalteverhalten vor.

Inhalt

- Reaktionen auf Schmerzen
 - Unterscheidung der Reaktionen nach Gedanken, Gefühlen, Verhalten und Körper
- Schmerzkreislauf
- Bewertung von kurz- beziehungsweise langfristigen Folgen

siehe Folie „Teufelskreis der Schmerzsymptomatik“ (Folie 02 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

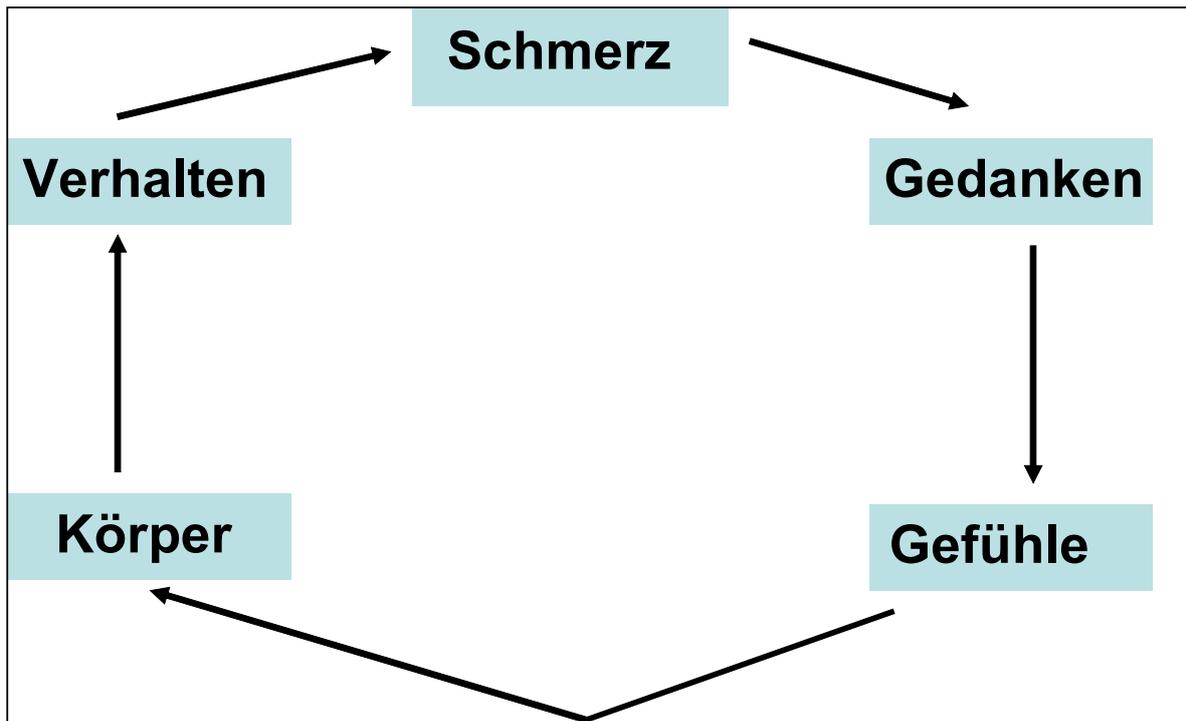
Leitfrage: „Was geschieht mit Ihnen, wenn Sie Rückenschmerzen haben? Wie reagieren Sie?“, Beiträge der Rehabilitanden sammeln, auf Flipchart oder Meta-Plan-Karten schreiben und systematisieren

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Einzelne Beiträge der Rehabilitanden sollen exemplarisch besprochen werden. Bei der Bewertung der Folgen von Schmerzreaktionen soll auf die Veränderbarkeit von Verhaltensweisen mit negativen Folgen mit dem Ziel hingewiesen werden, die Beeinträchtigung durch den Rückenschmerz so gering wie möglich zu halten.

Folie 02 Modul 4:
„Teufelskreis der Schmerzsymptomatik“



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

- 4.3 Der Rehabilitand kennt die Folgen von Vermeidungsverhalten und Durchhalteverhalten und kann sein Schmerzverhalten mit Hilfe dieser Begriffe beschreiben

Begründung

Vermeidungsverhalten und Durchhalteverhalten gelten als bedeutsame Faktoren für die Entstehung und Chronifizierung von Rückenschmerzen. Der Rehabilitand soll diese Verhaltensweisen mit ihren Folgen kennen. Dabei sollen auch Auswege aus dem Chronifizierungskreislauf vermittelt werden.

Inhalt

- Vermeidungsverhalten und Durchhalteverhalten
- Chronifizierungskreislauf bei Schon- und Vermeidungsverhalten und bei Überforderung und Durchhalteverhalten
- Strategien, wie der Kreislauf durchbrochen werden kann
 - angemessener Grad an Aktivierung, kein Vermeidungsverhalten, weniger katastrophisierende Gedanken

siehe Folie „Durchhalte- und Vermeidungsverhalten“ (Folie 03 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Herstellung eines Bezugs durch eigene Beispiele der Rehabilitanden

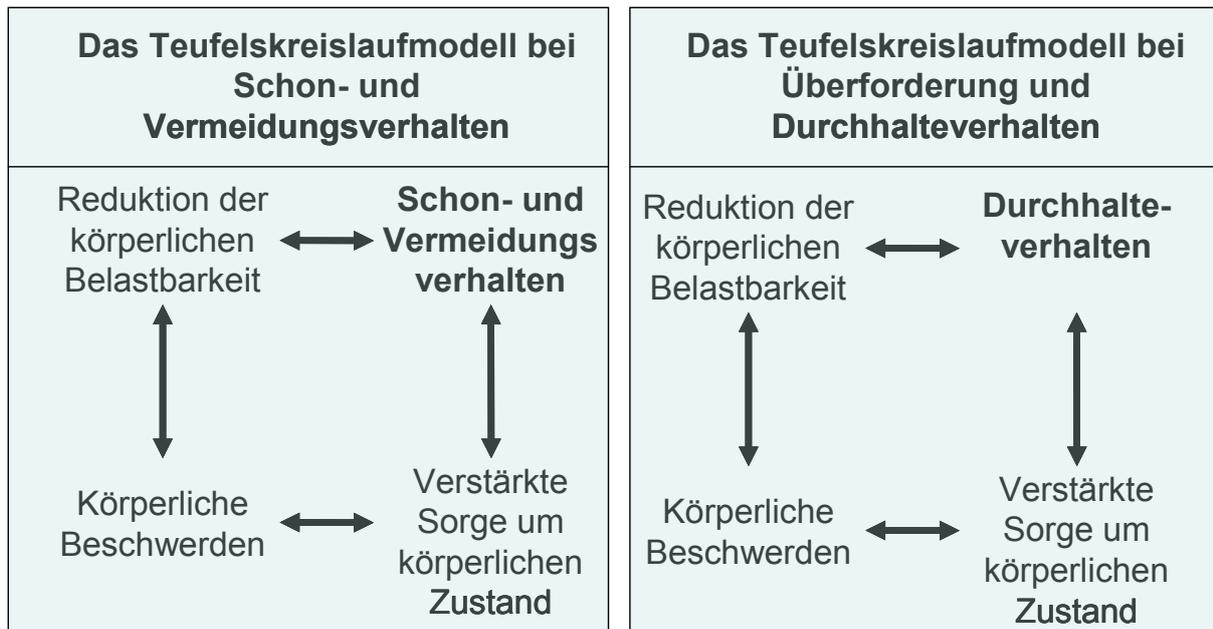
Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Vorschläge, wie aus dem Chronifizierungskreislauf ausgebrochen werden kann, sind auf ihre Umsetzbarkeit und damit zusammenhängende Schwierigkeiten zu diskutieren.

Folie 03 Modul 4:
„Durchhalte- und Vermeidungsverhalten“

Durchhalteverhalten - Vermeidungsverhalten



Lehrziel

- 4.4 Der Rehabilitand kann Möglichkeiten nennen, wie er dem Rückenschmerz entgegenwirken kann

Begründung

Nachdem das Erleben von Schmerz sowie verschiedene Reaktionen auf Rückenschmerz besprochen wurden, ist es hier das Ziel, praktische Erfahrungen im Umgang mit Bewältigungsstrategien durchzusprechen und Strategien vorzustellen, aus denen der Rehabilitand eine Auswahl für sich selbst treffen kann.

Inhalt

- hilfreiche Verhaltensweisen im Umgang mit Rückenschmerzen
- Differenzierung nach biologischen, psychischen und sozialen Aspekten, zum Beispiel
 - Ablenkung
 - soziale Kontakte
 - Entspannungsverfahren
 - Umbewertung von Gedanken (zum Beispiel katastrophisierendes Denken)
- Auswahl von hilfreichen Verhaltensweisen für spätere Umsetzung
siehe Folie „Was hilft bei Schmerz?“ (Folie 04 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion anhand der Beiträge der Rehabilitanden

Unter Einbezug der bereits im Verlauf des Moduls diskutierten Reaktionen auf Schmerzen beziehungsweise dem Schmerzerleben sollen insgesamt eher hilfreiche und weniger empfehlenswerte Strategien reflektiert werden. Zum Abschluss kann jeder Teilnehmer eine Auswahl an Verhaltensweisen treffen, die für ihn besonders geeignet sind.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

An dieser Stelle soll auf weiterreichende psychologische Angebote in der Rehabilitationseinrichtung, psychologische Unterstützung und Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen werden. Es kann auch auf Kurse zum Erlernen von Entspannungsverfahren verwiesen werden.

Folie 04 Modul 4: „Was hilft bei Schmerz?“



Modul 5

5 Körperhaltung und Bewegungsabläufe im Alltag und Beruf

Autoren: Meng, K., Seekatz, B., Neitzel, J., Zimmermann, S.

Thema	günstiges Sitzen, Bücken, Heben, Tragen bei Wirbelsäulenstabilisierung im Alltag und Beruf
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen, Rehabilitanden nach Rückenoperationen, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Physiotherapeut, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom), Sport- und Gymnastiklehrer
Raum	Bewegungs- / Gymnastikraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C651 Standardisierte aktive Rückenschule
Material	Hilfsmittel (Getränkedosen, Einkaufstaschen, Staubsauger, Besen usw.), gegebenenfalls Informationsbroschüre für Rehabilitanden, Flipchart

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls kennt der Rehabilitand rückenfreundliche Haltungen und Bewegungsabläufe bei Tätigkeiten im Berufsleben, Haushalt und Garten sowie bei Belastungen anderer Art. Der Rehabilitand kennt seine eigenen ungünstigen Bewegungsabläufe und erwirbt Handlungskompetenz in der Umsetzung von günstigen Haltungs- und Bewegungstechniken.

Hinweise

In diesem Modul wird hauptsächlich praktisch geübt. Bei mehr als acht Rehabilitanden sollten zwei Physiotherapeuten anwesend sein, um die Übungen der Rehabilitanden anleiten zu können. Bei fehlendem Bezug zu den vorangegangenen Modulen ist zusätzliche Zeit für die Erläuterung von Zusammenhängen erforderlich.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 5.1 Der Rehabilitand kann seine typischen Haltungen und Bewegungsabläufe im Alltag, die eine aktive Stabilisation der Wirbelsäule erfordern, beschreiben

Begründung

Der beste Schutz bei belastenden Bewegungen oder Haltungen im Alltag und Beruf ist die bewusste muskuläre Stabilisation der Wirbelsäule vor der Belastung. Je nach situativen Bedingungen und individuellen körperlichen Voraussetzungen können unterschiedliche Möglichkeiten eingesetzt werden. Daher soll ein individuelles Bewusstsein für Zusammenhänge gefördert werden, welches zentral für eine Verhaltensänderung hinsichtlich rückenfreundlicher Haltungs- und Bewegungstechniken ist. Rehabilitanden sind im Allgemeinen „Spezialisten“ für sich selbst.

Inhalt

- persönliche, alltagstypische Haltungen und Bewegungsabläufe

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Sammeln von Beiträgen der Rehabilitanden

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Dieses Lehrziel ist eine gewollte Wiederholung von Themen aus früheren Stunden. Bei der Beschreibung von „Fehlhaltungen“ durch Rehabilitanden sollten übertriebene Bewertungen, auch durch andere Rehabilitanden, korrigiert werden. Nach dem aktuellen Erkenntnisstand zum Rückenschmerz sollte nicht mehr mit einer „richtig-falsch“ Dichotomie gearbeitet werden. Alternativ kann von günstigen und ungünstigen Haltungen und Bewegungen gesprochen werden. Von zentraler Bedeutung ist eine bewusste Stabilisation vor der Belastung. Die ausschließlich gestreckte Haltung der Wirbelsäule ist lediglich bei der Handhabung sehr schwerer Gewichte von Vorteil.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

5.2 Der Rehabilitand beherrscht das rückergerechte Liegen, Aufstehen, Sitzen und Stehen

Begründung

Handlungssicherheit ist eine Voraussetzung für die spätere Anwendung günstiger Handlungs- und Bewegungstechniken. Sie lässt sich nur über das eigene Tun erlernen. Das angeleitete Üben und Erproben ist daher von zentraler Bedeutung.

Inhalt

- günstiges Liegen
- Aufstehen über die Seite (von einer Liege)
- günstige Sitzhaltungen
- günstiges Stehen

Hinweise zur Durchführung

Demonstration, Übungen in Kleingruppen

Kleingruppen von jeweils 4 Personen, Rehabilitanden mit Vorerfahrung werden über die Gruppen verteilt, mit Hocker und Liege, gezieltes Erproben von günstigen Handlungs- und Bewegungstechniken, Alltagsaktivitäten, bei denen dieses Bewegungsverhalten relevant ist, werden zugeordnet

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Auch in einer relativ kleinen Gruppe kann nur ein Überblick über mögliche Handlungs- und Bewegungstechniken vermittelt und erste Übungen durchgeführt werden. Die individuell günstigen Haltungen und Bewegungen werden mit dem einzelnen Rehabilitanden in der Physiotherapie ausführlich erarbeitet. Praktische Übungen sollen exemplarisch auf jeden Fall in diesem Modul durchgeführt werden. Nur mit einer theoretischen Abhandlung ist das Lehrziel nicht zu erreichen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

- 5.3 Der Rehabilitand beherrscht günstige Bewegungsabläufe beim Bücken und Heben, beim Anheben sowie beim Tragen und Absetzen

Begründung

Handlungssicherheit ist eine Voraussetzung für die spätere Anwendung günstiger Haltungs- und Bewegungstechniken. Sie lässt sich nur über das eigene Tun erlernen. Das angeleitete Üben und Erproben ist daher von zentraler Bedeutung.

Inhalt

- Bedeutung der „stabilisierten Wirbelsäule“
- Einüben variabler Techniken mit unterschiedlichen Gegenständen und Gewichten
 - Bücken und Heben
 - Tragen und Absetzen
 - Ziehen und Schieben

Hinweise zur Durchführung

Demonstration, Übungen in Kleingruppen

Kleingruppen von jeweils 4 Personen, Rehabilitanden mit Vorerfahrung werden über die Gruppen verteilt, unter Verwendung von Hilfsmitteln, gezieltes Erproben von günstigen Haltungs- und Bewegungstechniken, Alltagsaktivitäten, bei denen dieses Bewegungsverhalten relevant ist, sollen zugeordnet werden, Vorstellung der Kleingruppenarbeit in der Großgruppe

Zeit circa 25 Minuten

Anmerkung

Auch in einer relativ kleinen Gruppe kann bei diesen Lehrzielen nur ein Überblick vermittelt werden. Wenn diese Übungen für Rehabilitanden besonders wichtig und Teil der Therapie sind, werden sie in der Krankengymnastik unter individueller Anleitung vertieft. Die theoretischen Erklärungen sind aber erforderlich.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

5.4 Der Rehabilitand beherrscht eine stabilisierte Haltung bei regelmäßigen Alltagstätigkeiten

Begründung

Handlungssicherheit ist eine Voraussetzung für die spätere Anwendung günstiger Handlungs- und Bewegungstechniken. Sie lässt sich nur über das eigene Tun erlernen. Das angeleitete Üben und Erproben ist daher von zentraler Bedeutung.

Inhalt

- Einüben der muskulären Stabilisation bei Alltagsbewegungen und gegebenenfalls berufsspezifischen Bewegungsabläufen, zum Beispiel
 - Bettenmachen
 - Zähneputzen
 - Staubsaugen
 - Fenster putzen
 - Bügeln
 - Tragen
 - Sitzen im Auto
 - Gartenarbeit
- Hinweis auf Schuhwerk
 - Schuhwerk und wirbelsäulenschonende Haltung
- Ergänzung der Beispiele durch Tätigkeiten der Rehabilitanden (vergleiche Lehrziel 5.1)

Hinweise zur Durchführung

Demonstration, Übungen, Diskussion

Die Aktivitäten sind nur eine Auswahl, die nach dem Interesse der Rehabilitanden gewichtet werden sollten.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Keine



Modul 6

6 Körperliche Aktivität im Alltag – Teil I

Autoren: Meng, K., Seekatz, B.

Thema	Körperliche Aktivität und rückerkranktes Verhalten im Alltag
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen, Rehabilitanden nach Rückenoperationen, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Physiotherapeut, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom), Sport- und Gymnastiklehrer
Raum	ruhiger Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C651 Standardisierte aktive Rückenschule
Material	OH-Projektor, Beamer, Folien, Arbeitsblatt 01 Modul 6, Bleistifte

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls kennt der Rehabilitand die positiven Einflüsse von körperlicher Aktivität und den Nutzen einer Verhaltensplanung zur langfristigen Umsetzung von Alltagsaktivität, Training und Sport. Er setzt sich mit den für die eigenen Beschwerden sinnvollen und wichtigen Trainings- und Sportarten sowie der eigenen Motivation zu deren Umsetzung auseinander. Er entwickelt erste Aktivitätsziele für die Zeit nach der Rehabilitation.

Hinweise

Wiederholungen aus anderen Modulen sollen die Erinnerungsleistung und die Wahrscheinlichkeit der Umsetzung der Handlungsziele in den Alltag erhöhen. Das Modul wurde in Anlehnung an das Schulungsprogramm von Göhner und Fuchs entwickelt (Quelle: Göhner, W. & Fuchs, R.: Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Göttingen: Hogrefe. 2007).

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	--------------------

Lehrziel

- 6.1 Der Rehabilitand kennt Trainings- und Sportarten zur Stabilisierung des Halte- und Bewegungsapparates

Begründung

Dem Rehabilitanden wurde in der Schulung und auch in den weiteren Behandlungen vermittelt, dass regelmäßige körperliche Aktivität – in Form von Alltagsaktivität, Training, Sport – für den Aufbau und die Stabilisierung des Halte- und Bewegungsapparates sehr wichtig ist. Er muss daher wissen, welche Formen des Trainings für ihn hilfreich sind und er muss diese auch beherrschen. Nicht alle Rehabilitanden haben ein Interesse an den gleichen Sportarten oder haben die gleichen Möglichkeiten zur Ausübung. Daher ist es sinnvoll, einen Überblick über die vielfältigen Möglichkeiten anzubieten.

Inhalt

- Trainingsarten zur Stabilisierung des Haltungs- und Bewegungsapparates
- Notwendigkeit des regelmäßigen Trainings und Relevanz von Alltagsaktivitäten
- Verweis auf Trainingsmöglichkeiten am Wohnort
 - Vereine, Sportgruppen, Kurse etc.

siehe Folien „Trainingsarten“ (Folie 01 Modul 6) und „Aktivitäten“ (Folie 02 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Sammeln von Beiträgen der Rehabilitanden

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Bei der Bewertung der Aktivitäten sollte der Schwerpunkt auf der grundsätzlich positiven Wirkung von körperlicher Aktivität liegen. Persönliche Neigungen sollten berücksichtigt werden. An dieser Stelle sollte auf die weitere Bewegungstherapie als Orientierung für das individuelle Training verwiesen werden. Werden die Inhalte bereits in einem anderen Gesundheitsbildungsangebot vermittelt, können die Inhalte nur kurz aktualisiert werden, um den Bezug zur Thematik herzustellen.

Folie 01 Modul 6: „Trainingsarten“

allgemeines Ausdauertraining

zum Beispiel:

- Fahrradfahren
- Schwimmen
- Geh- und Lauftraining

problemorientiertes Training

zum Beispiel:

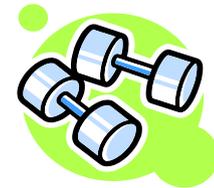
- isometrische Übungen
- Sequenztraining

Folie 02 Modul 6: „Aktivitäten“

Training



Ausdauer

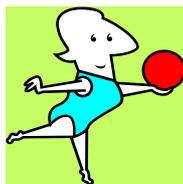


Kraft



Beweglichkeit

Koordination



Schnelligkeit





Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	--------------------

Lehrziel

6.2 Der Rehabilitand reflektiert die eigene Motivation und vorhandene Bewegungsabsichten

Begründung

Die Absicht zur Verhaltensänderung, das heißt Durchführung von regelmäßiger körperlicher Aktivität, ist zentral für die spätere Umsetzung des angestrebten Verhaltens. Eine individuelle Zielklärung ist für eine weitere Handlungsplanung und spätere Umsetzung förderlich.

Inhalt

- eigene Motivationslage hinsichtlich Training und körperlicher Aktivität im Alltag
- persönliche Bewegungsziele / -absichten
- Reflexion der Stärke und Umsetzbarkeit persönlicher Bewegungsziele / -absichten
- Problemprophylaxe: wie sich gute Vorsätze in den Alltag übertragen lassen
- Ideen für eigene Bewegungsaktivitäten für den Alltag entwickeln

siehe Arbeitsblatt „Meine persönlichen Bewegungsabsichten“ (Arbeitsblatt 01 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion, Einzelarbeit

Sammeln von Beiträgen der Rehabilitanden auf einem Flipchart, Rehabilitand soll die eigenen Bewegungsaktivitäten notieren

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Allgemein ist bei Rehabilitanden eine bestehende Absicht zu körperlicher Aktivität anzunehmen. In den vorausgegangenen Modulen sollte der Motivationsaufbau zu körperlicher Aktivität durch Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung, der positiven Handlungsergebniserwartung sowie einer individuellen Risikowahrnehmung gezielt unterstützt worden sein. Spezielle Probleme der Teilnehmer – wie mangelnde Motivation zu Aktivität oder Behinderungen – sollten besprochen werden und können zu Lehrziel 6.3 überleiten.



**Arbeitsblatt 01 Modul 6:
„Meine persönlichen Bewegungsabsichten“**

MEINE PERSÖNLICHEN BEWEGUNGSABSICHTEN

Welche körperliche Aktivität könnte ich nach der Rehabilitation zu Hause ausführen?

Wie kann ich diese umsetzen? Wie sieht mein konkreter Plan aus?

Was?: _____

Wann? (Wochentag, Uhrzeit): _____

Mit wem?: _____

Was könnte mich davon abhalten? Welche so genannten Barrieren und Hindernisse können auftreten?

Barrieren / Hindernisse: _____

**Wie kann ich trotzdem die gewünschte körperliche Aktivität ausführen?
Welche Strategien kann ich einsetzen, um die Schwierigkeiten zu umgehen?**

Gegenstrategien: _____



Wissen

Einstellung

Handlungskompetenz

Lehrziel

6.3 Der Rehabilitand kennt zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung eigener körperlicher Aktivität

Begründung

Bewegungsvorsätze von Rehabilitanden können nach der Rehabilitation im Alltag häufig nicht umgesetzt werden. Zur langfristigen Sicherung des in der Rehabilitation aufgebauten Verhaltens ist eine konkrete Planung zur Reduktion der Absichts-Verhaltens-Lücke, das heißt vorhandene Absichten, die dann aber an der Umsetzung scheitern, sinnvoll.

Inhalt

- Nutzen von konkreten Bewegungsplänen (an Beispielen)
 - fördert Umsetzung von Vorsätzen zu körperlicher Aktivität im Alltag
 - Abfolge: Ziel festlegen – konkreten Plan erstellen – Hindernisse kennen - Bewältigungsmöglichkeiten kennen
- Bestandteile von Bewegungsplänen (an Beispielen)
 - Was – Wann – Wo – Pläne
 - Kriterien: passend, praktikabel, präzise
- Erklärung von Bewältigungsplanung
 - Hindernisse für eine Umsetzung erkennen
 - Gegenstrategien entwickeln

siehe Folien „Planung von Aktivitäten - Teil I und II“ (Folien 03 und 04 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Beispiele von Rehabilitanden formulieren lassen

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Es sollen Beispiele aus den zuvor genannten Bewegungsideen der Rehabilitanden aufgegriffen und exemplarisch mit den Rehabilitanden ausgeführt werden.

Folie 03 Modul 6: „Planung von Aktivitäten – Teil I“

Planung

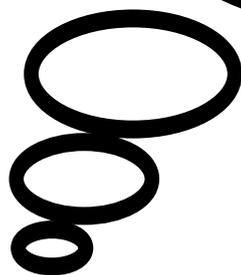
**Ich werde in Zukunft regelmäßig
mit dem Fahrrad fahren.**



WAS ?



**Ich werde nach der Rehabilitation
schwimmen gehen.**



- **WAS ?**
- **WANN ?**
- **WO ?**
- **MIT WEM ?**

Planung

- **WAS:** Radfahren
- **WANN:** täglich um 8 Uhr
- **WO:** zur Arbeit
- **MIT WEM:** allein / evtl. mit Kollegen



- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin / allein,
So. mit Freundin / allein



- **WAS:** Rückentraining
- **WANN:** Di., 18-19 Uhr
- **WO:** VHS Kurs
- **MIT WEM:** allein



Lehrziel

6.4 Der Rehabilitand kennt Möglichkeiten zum
Barrieremanagement

Begründung

Bewegungsvorsätze und –pläne können im Alltag häufig nicht umgesetzt werden. Die Erstellung eines Bewegungsplans ist noch keine Sicherheit für die Durchführung. Eine Auseinandersetzung mit den möglichen zugrundeliegenden Hindernissen und Barrieren sowie Möglichkeiten mit diesen effektiv umzugehen, ist ein wichtiger Bestandteil für die spätere Umsetzung des Bewegungsverhaltens.

Inhalt

- mögliche Hindernisse für körperliche Aktivität im Alltag
 - innere Barrieren: Stimmung, Gefühle, Gedanken, eigene Trägheit, Schmerzen
 - äußere Barrieren: Wetter, Partner, wenig Zeit, keine Sportstätten / Kursangebote
- Gegenstrategien
 - Aufmerksamkeitskontrolle, Stimmungsmanagement, Nachmotivieren, soziale Unterstützung, kognitive Umstrukturierung, Umweltkontrolle

siehe Folie „Barrieremanagement“ (Folien 05 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Beiträge der Rehabilitanden sammeln, Beiträge systematisieren und auf Flipchart entsprechend zusammenstellen, Zusammenfassung von Gegenstrategien mit Hilfe der Folie 05 Modul 6

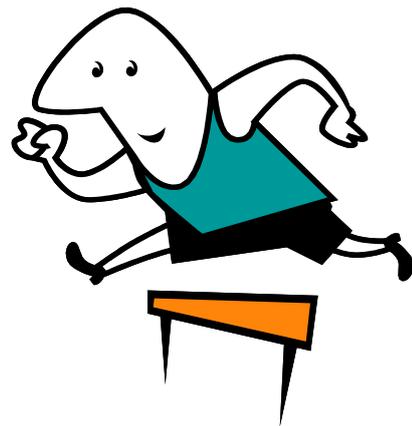
Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Der Rehabilitand soll in der Lage sein, das Wissen auch praktisch anzuwenden. Gegenstrategien sollten an den am häufigsten genannten Hindernissen erarbeitet werden.

Folie 05 Modul 6: „Barrieremanagement“

- Aufmerksamkeitskontrolle
- Stimmungsmanagement
- Starthilfen
- soziales Einbinden
- Ziele vergegenwärtigen
- Nachmotivieren
- Kosten anders sehen
- Prioritäten setzen
- Abschirmen
- Planen





Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	-------------	---------------------------

Lehrziel

- 6.5 Der Rehabilitand erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für körperliche Aktivität

Begründung

Mit der eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung soll die Nachhaltigkeit von späterer körperlicher Aktivität gezielt gefördert werden.

Inhalt

- Anleitung zur eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung
siehe Arbeitsblatt „Persönlicher Plan für körperliche Aktivität – Teil I und II“
(Arbeitsblatt 02 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Anleitung zur Einzelarbeit

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Für die eigene Planung ist ausreichend Zeit erforderlich. Die eigene Absicht soll nochmals überdacht und gefestigt und in eine realistische Planung umgesetzt werden. Der eigene Plan soll daher von den Rehabilitanden bis zur nächsten Einheit erstellt werden. Erste Notizen können in das Arbeitsblatt eingetragen werden.



**Arbeitsblatt 02 Modul 6:
„Persönlicher Plan für körperliche Aktivität – Teil I“**

Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach Abschluss der Rehabilitation nach.

Wann, wo und wie planen Sie, weiterhin körperlich aktiv zu sein?

Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je präziser, konkreter und persönlich passend Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen!

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Was			
Wann			
Wo			
Mit Wem			



**Arbeitsblatt 02 Modul 6:
 „Persönlicher Plan für körperliche Aktivität – Teil II“**

Welche Barrieren oder Hindernisse könnten die Umsetzung dieser Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen? Je präziser, konkreter und persönlich passend Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen.

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Was könnte mich daran hindern, meine Aktivität wie geplant durchzuführen?			
Barrieren			
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich die Aktivität trotzdem ausführen?			
Gegenstrategien			

Prägen Sie sich Ihre Pläne sorgfältig ein. Stellen Sie sich die Situationen und Ihr geplantes Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst, sich nach diesen zu verhalten!



Modul 7

7 Körperliche Aktivität im Alltag – Teil II

Autoren: Meng, K., Seekatz, B.

Thema	Körperliche Aktivität und rückerkrankungsgesundes Verhalten im Alltag
Form	Schulung
Dauer	30 Minuten
Zielgruppe	Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen, Rehabilitanden nach Rückenoperationen, interessierte Rehabilitanden
Leitung	Physiotherapeut, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom), Sport- und Gymnastiklehrer
Raum	ruhiger Gruppenraum
Teilnehmerzahl	maximal 15
KTL Leistungseinheit	C651 Standardisierte aktive Rückenschule
Material	Beamer, Folien, Flipchart, Arbeitsblatt 02 aus Modul 6, Bleistifte

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende des Moduls hat sich der Rehabilitand mit seinen eigenen Plänen zur langfristigen Umsetzung von körperlicher Aktivität im Alltag auseinandergesetzt und kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle. Zum Abschluss der Rückenschule ist das Zusammenwirken von Wissen, Einstellung und Handlungskompetenz hinsichtlich körperlicher Aktivität und rückerkrankungsgerechtem Verhalten bekannt.

Hinweise

Bei vielen offenen Fragen oder Rückmeldungen der Rehabilitanden ist gegebenenfalls eine Durchführungsdauer von 60 Minuten einzuplanen.



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

7.1 Der Rehabilitand überprüft die eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung

Begründung

Der Rehabilitand soll die Möglichkeit haben, seine Planung nochmals mit dem Gruppenleiter zu besprechen. Offene Fragen oder Probleme in Bezug auf die eigene Planung sollen gelöst werden.

Inhalt

- Pläne werden kurz vorgestellt und hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit geprüft
- abschließende Pläne sollten als verbindlich angesehen werden

siehe Arbeitsblatt „Persönlicher Plan für körperliche Aktivität – Teil I und II“ (Arbeitsblatt 02 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Vorstellung einzelner Handlungspläne durch Rehabilitanden, Diskussion

Zeit circa 10 – 25 Minuten

Anmerkung

Bei vielen Fragen muss gegebenenfalls auf alternative Rücksprachemöglichkeiten verwiesen werden. Die Bedeutung der Pläne soll nochmals betont werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
---------------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

7.2 Der Rehabilitand kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle

Begründung

Dem Rehabilitanden werden Möglichkeiten der Handlungskontrolle vermittelt, damit er die Umsetzung seiner Pläne vorbereiten und kontrollieren kann.

Inhalt

- Möglichkeiten der Handlungskontrolle
 - Selbstbeobachtung (Trainingsprotokoll, Bewegungsbuch...): feste Zeiten im täglichen Ablauf und Umsetzung eintragen, Kontrolle von Zielerreichung
 - Adaptation von Plänen: adaptierte Pläne müssen wiederum passend und präzise sein

siehe Folien „Selbstbeobachtung“ (Folie 01 Modul 7) und „Planung anpassen“ (Folie 02 Modul 7)

siehe Arbeitsblatt „Trainingsprotokoll“ (Arbeitsblatt 01 Modul 7)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Demonstration mit Übung

gegebenenfalls Einzelarbeit mit Arbeitsblatt 01 Modul 7

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Die Anleitung zur Selbstbeobachtung soll anhand eines Trainingsprotokolls erfolgen. Der Alltagstransfer kann eventuell gefördert werden, indem die Teilnehmer bereits beginnen, ihre geplanten körperlichen Aktivitäten einzutragen.

Folie 01 Modul 7: „Selbstbeobachtung“

Selbstbeobachtung

- Bewegungsprotokoll
- Aktivität kontrollieren
 - Alltagsaktivität
 - Training

Tag / Zeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

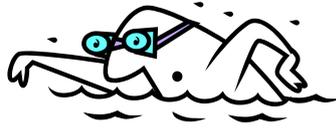
- Wurden Pläne umgesetzt?



ganz teilweise gar nicht

Folie 02 Modul 7: „Planung anpassen“

Planung anpassen



- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin / allein,
So. mit Freundin / allein

Problem:

Umsetzung sonntags klappt nicht

- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; Fr., 17 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin,
Fr. mit Kollegin



Arbeitsblatt 01 Modul 7: „Trainingsprotokoll“

MEINE KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG

Tag / Zeit	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag		Samstag		Sonntag	
8		o		o		o		o		o		o		o
9		o		o		o		o		o		o		o
10		o		o		o		o		o		o		o
11		o		o		o		o		o		o		o
12		o		o		o		o		o		o		o
13		o		o		o		o		o		o		o
14		o		o		o		o		o		o		o
15		o		o		o		o		o		o		o
16		o		o		o		o		o		o		o
17		o		o		o		o		o		o		o
18		o		o		o		o		o		o		o
19		o		o		o		o		o		o		o
20		o		o		o		o		o		o		o
21		o		o		o		o		o		o		o



Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
--------	--------------------	---------------------------

Lehrziel

- 7.3 Der Rehabilitand zieht ein persönliches Fazit zur Rückengesundheit

Begründung

Die strukturierte Zusammenfassung der wesentlichen Schulungsaspekte soll den Lernerfolg des Rehabilitanden unterstützen.

Inhalt

- wesentliche Schulungsaspekte aus Perspektive der Rehabilitanden, Strukturierung und Ergänzung nach Gesamtkonzept
 - bio-psycho-sozialer Ansatz
 - körperliche Aktivität als zentraler Behandlungsansatz

siehe Wissensfragebogen 01 Modul 7

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Leitfrage: „Was ist Ihr persönliches Fazit aus der Rückenschule? Was sind für Sie wesentliche Inhalte, die Sie von hier mitnehmen?“, Sammeln der Beiträge der Rehabilitanden auf Flipchart, Ergänzung nach Gesamtkonzept und Zusammenfassung durch den Referenten

Zeit circa 5 - 20 Minuten

Anmerkung

Hier kann gegebenenfalls der Wissensfragebogen 01 Modul 7 ausgeteilt werden.



Wissensfragenbogen 01 Modul 7

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Thema „Rückenschmerz“. Bitte kreuzen Sie jeweils pro Zeile an, ob Sie die Aussage für richtig oder falsch halten.

- | | richtig | falsch |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Beurteilen Sie die folgenden Aussagen zu Schmerz auf ihre Richtigkeit! | | |
| Der Schmerz entspricht dem Ausmaß der körperlichen Schädigung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eine starke Abnutzung der Wirbelsäule löst automatisch starke Schmerzen aus. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Schmerzen dienen als Warnsignal, dass heißt wo Schmerz ist muss auch immer eine Verletzung vorliegen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Beurteilen Sie die folgenden Aussagen! | | |
| Die Wirbelsäule sollte wenig belastet werden. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die Wirbelsäule ist sehr beweglich. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aufgabe der Muskulatur ist es, den Rücken mit Nährstoffen zu versorgen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Beurteilen Sie die folgenden Aussagen zum Thema Rückenschmerz! | | |
| Weniger als 50 % der Bevölkerung leiden an Rückenschmerz. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Spezifische Rückenschmerzen sind häufiger als unspezifische Rückenschmerzen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Was unterscheidet spezifischen und unspezifischen Rückenschmerz? Bewerten Sie die folgenden Aussagen! | | |
| Spezifische Rückenschmerzen sind von längerer Dauer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Unspezifische Rückenschmerzen sind auf eine eindeutige Ursache zurückzuführen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Unspezifische Rückenschmerzen sind weniger beeinträchtigend als spezifische Rückenschmerzen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Handelt es sich bei den folgenden Nennungen um Risikofaktoren für Rückenschmerz? | | |
| frühere Rückenschmerzen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Depression | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Schonverhalten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



	richtig	falsch
6. Beurteilen Sie die folgenden Aussagen!		
Alltagsbewegungen helfen weniger als gezielter Sport.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für Training bei Rückenschmerz gilt: bei Schmerzen abbrechen und weitermachen wenn die Schmerzen vergangen sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Welches Ziel haben Lockerungsübungen?		
Steigerung der Fitness	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
einseitigen Belastungen vorbeugen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muskulären Abbau vermeiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Was ist bei „wirbelsäulengerechtem“ Verhalten zu beachten?		
immer aufrecht sitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Wirbelsäule beim Heben sehr schwerer Lasten strecken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Was gilt für Durchhalteverhalten und Schonverhalten?		
Schonverhalten ist gut gegen Rückenschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schonverhalten führt zu weniger Schmerzen, Durchhalteverhalten zu mehr Schmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beide sind empfehlenswerte Verhaltensweisen bei Rückenschmerz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchhalteverhalten ist besser als Schonverhalten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Damit Pläne zu körperlicher Aktivität umgesetzt werden, ...		
... müssen sie konkret formuliert sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollten möglichst viele Pläne gemacht werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sollten sie nicht zu verbindlich sein, denn das bewirkt hohen Druck und führt daher häufig zum Scheitern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Impressum

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation

Dezernat 8023

Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon: 030 865-82086, Fax: 030 865-82123

Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

E-Mail: gesundheitstraining@drv-bund.de



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund