

Von der „Klassischen Rückenschule“ zur „Neuen Rückenschule“

Ulrich Kuhnt

1.0 Einleitung

„Wer aufhört, besser werden zu wollen, hat aufgehört, gut zu sein!“ Unter diesem einfachen Motto sind die Veränderungen in der Rückenschule zu betrachten. Neue Erkenntnisse über die Chronifizierung von Rückenschmerzen machen eine Überarbeitung der vorhandenen Rückenschulprogramme notwendig. Es ist ein normaler Vorgang, dass sich Schulungsinhalte entsprechend der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Erfahrungen aus der Praxis verändern und weiter entwickeln. Es ist aber auch verständlich, dass Kursleiter an bewährten Programmen festhalten und neuen Ansätzen gegenüber skeptisch eingestellt sind. Alte Wege zu verlassen und neue auszuprobieren fällt erfahrungsgemäß den meisten Personen nicht leicht.

Beim Verlassen alter Wege entstehen häufig Zweifel an der bisherigen Arbeit. Es stellen sich die Fragen: „War meine bisherige Tätigkeit denn so falsch? Habe ich meinen Teilnehmern eher geschadet als geholfen?“ Natürlich können Veränderungen von Selbstzweifel begleitet sein. Allerdings sollte sich jeder Kursleiter vor pauschalen Bewertungen hüten.

Der Rückenschule gebührt im Rahmen der Prävention und Rehabilitation sicherlich - auch unter historischen Aspekten - ein ganz besonderer Platz. In den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts sind zahlreiche Gruppentrainingsprogramme z. B. zur Gewichtsreduktion, zur Raucherentwöhnung und zur Stressbewältigung entstanden, evaluiert und im Rahmen der Gesundheitsförderung von den Krankenkassen finanziert worden. Die Rückenschule als ein Instrument zur Förderung der Rückengesundheit und zur Prävention von Rückenkrankungen ist eines davon. In den letzten 20 Jahren ist ein flächendeckendes Angebot an Rückenschulen entstanden und die Rückenschule hat hohen Bekanntheitsgrad erworben. Ihr Verdienst ist sicherlich, dass sie das damals häufig vorherrschende „Fango-Massage-Denken“ bei Patienten, Ärzten und Physiotherapeuten in Frage gestellt hat und mit der Forderung „Du sollst Dich bewegen!“ an die Eigenverantwortung und die Aktivität der Rückenschulteilnehmer appelliert hat.

Obwohl die Studien zur Wirksamkeit der „klassischen“ Rückenschule widersprüchlich sind (FLOTHOW 2003), ist die zurückliegende Arbeit der Rückenschullehrer nicht kategorisch als schlecht und unwirksam zu beurteilen. Auch die pauschale Aussage, in der Rückenschule würden die Teilnehmer geschont und verängstigt, ist unsinnig.

Es gibt allerdings Schwachstellen, die in Zukunft stärker bearbeitet werden sollten. Diese sind gute Gründe, die „Klassische Rückenschule“ zu optimieren und zusätzliche Inhalte in der „Neuen Rückenschule“ zu behandeln. Der Vermeidung der Chronifizierung von Rückenschmerzen wurde in der Vergangenheit zu wenig Rechnung getragen. Ebenso berücksichtigen die alten Rückenschulkonzepte den bio-psycho-sozialen Ansatz nicht ausreichend. Aus diesen Gründen ergibt sich die Notwendigkeit für Veränderungen und Ergänzungen der Schulungsinhalte.

2.0 Neue Erkenntnisse zur Prävention von Rückenschmerzen

2.1 Psychische und soziale Probleme leisten Rückenschmerzen Vorschub

In Anlehnung an den zweiten „Gesundheitsbericht für Deutschland“ (Robert Koch-Institut 2006) zeigen viele Untersuchungen, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen von Rückenschmerzen betroffen sind. So haben Angehörige unterer sozialer Schichten (gemessen insbesondere an der Bildung, aber auch an der beruflichen Stellung und am Einkommen) häufiger Rückenschmerzen als Angehörige höherer Schichten. Zudem stehen Rückenschmerzen in einem wechselseitigen Zusammenhang mit Depression und anderen Indikatoren der psychischen Gesundheit. Im „Telefonischen Gesundheitsbericht“ (2003) gaben Personen mit Hauptschul- oder ohne Schulabschluss doppelt so häufig chronische Rückenschmerzen an wie Personen mit Abitur. Gleichermäßen lag bei Befragten mit Depressionen die Rate an Rückenschmerzen doppelt so hoch wie bei Personen ohne Depression. Weitere Risikofaktoren sind Arbeitsbelastungen, Arbeitsunzufriedenheit und Arbeitslosigkeit sowie



Abb. 1: Stabilisationsübung im Einbeinstand: Ein Partner drückt mit einem Luftballon gegen die Schulter der Person im Einbeinstand.

Lebensstilfaktoren wie Rauchen und Übergewicht. Deren Zusammenhang mit Rückenschmerzen ist wahrscheinlich nur indirekt und vielmehr Ausdruck eines generell rückenbelastenden Gesundheitsverhaltens. In den meisten Fällen (ca. 80%) lassen sich Rückenschmerzen nicht auf eine spezifische Krankheit zurückführen; man spricht deshalb von „unspezifischen Rückenschmerzen“.

Wegen der Schwierigkeit, die Ursachen der Rückenschmerzen festzustellen, warnen die Leitlinien für Ärzte (DEGAM 2003) bei unkomplizierten Verläufen der Kreuzschmerzen vor übertriebener Diagnostik. Statt dessen soll der Schwerpunkt darauf gelegt werden, die wenigen abwendbar gefährlichen Verläufe, die sofortiger Intervention oder weiterer Diagnostik bedürfen, zu erkennen und umgehend zu behandeln.

2.2 Die Einstellung zum Rückenschmerz ist wichtig

Übertriebenes und unangemessenes Dramatisieren der Beschwerden und/oder Angst vor Schmerzen können die Genesung beeinträchtigen. So ist gelegentlicher Rückenschmerz kein Drama und verschwindet meist von allein. Es handelt sich dabei um ein Warnsignal des Körpers, eine Aufforderung, das eigene Wohlbefinden wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Auf keinen Fall soll der Schmerz zur Vermeidung der körperlichen Aktivität führen. Dieses Verhalten wird „Furcht-Vermeidungsverhalten“ (WADDEL et al. 1993) genannt. Viele Personen mit Rückenschmerzen sind davon überzeugt, dass Aktivität, Belastung und Bewegung dem Rücken schaden

und dadurch Schmerzen verursacht oder verstärkt werden. Entscheidend für den Umgang mit Schmerzen ist stets die innere Überzeugung, dass Rückenschmerzen selbst beeinflusst werden können.

Fakten zum Rückenschmerz im Überblick - Informationen für Kursteilnehmer

Rückenschmerzen sind weit verbreitet, aber...

in den meisten Fällen haben sie eine harmlose Ursache, z. B. Rückenschmerzen nach Überlastung oder ungewohnter Belastung.

Rückenschmerzen sind lästig, aber...

sie gehen in vielen Fällen ohne besondere Behandlung von alleine zurück, zumindest soweit, dass die bisherigen Aktivitäten wieder ausgeführt werden können.

Verschleißerscheinungen können eventuell Beschwerden verursachen, aber...

in der Regel sind degenerative Veränderungen (Gelenkarthrosen, Abnutzung der Wirbelsäulen-Gelenke oder Bandscheiben) natürliche Folgen des Alterungsprozesses und sind so normal wie graue Haare. Sie haben meistens keine schmerzauslösende Bedeutung.

Bandscheibenvorfälle können Rückenschmerzen auslösen, aber...

nur ein kleiner Prozentsatz der Vorfälle verursacht tatsächlich Schmerzen. Auch Patienten mit einem schmerzhaften Bandscheibenvorfall haben ebenfalls eine gute Heilungsaussicht ohne Operation.



Abb. 2: Rückenentspannungsübung mit einem Partner: Eine Person legt ihre Beine in der Stufenlagerung auf einen Pezziball. Der sitzende Partner pendelt die Beine wenige Zentimeter zur Seite und zieht dabei sanft an den Füßen.

Es gibt Erkrankungen der Wirbelsäule, aber...

ernsthafte Störungen, wie z. B. Entzündungen, Infektionen oder Tumore sind sehr selten und können bei einer medizinischen Untersuchung diagnostiziert werden.

Röntgenbilder geben zwar Hinweise über den strukturellen Zustand der Wirbelsäule, aber...

die körperliche Untersuchung zur funktionellen Beurteilung der Wirbelsäule ist aussagekräftiger als der unkritische Einsatz von bildgebenden Verfahren. Die Auswertung dieser bildgebenden Verfahren sollte deshalb stets unter Berücksichtigung der körperlichen Untersuchung erfolgen.

Kurzfristige Schonung bei Rückenschmerzen kann nötig sein, aber...

Bewegungsmangel oder langanhaltende Bettruhe sind nicht geeignet, Rückenschmerzen zu beseitigen. Sie können sogar zum weiteren Bestehen der Schmerzen beitragen.

Akute Rückenschmerzen können sehr schmerzhaft sein, aber...

auch in diesen Fällen sollte man nicht länger als ein oder zwei Tage im Bett bleiben.

Ein Hohlkreuz, ein Rundrücken oder eine Skoliose sind zwar nicht optimal, aber...

keine alleinige Erklärung für Rückenschmerzen. Ein großer Teil dieser Fehlhaltungen entsteht durch Haltungsschwächen und einseitige, monotone (Arbeits-) Haltungen.

Gelegentliche Rückenschmerzen gehören zum Leben dazu, aber...

die Schmerzen dürfen nicht chronisch werden. Die Chronifizierung wird am besten durch eine angemessene Einstellung zum Schmerz und durch das Fortführen der normalen körperlichen Aktivität vermieden (KLÜPPEL, KUHN 2006).

2.3 Psycho-soziale Aspekte spielen bei der Chronifizierung der Rückenschmerzen eine Schlüsselrolle

Jede fünfte Frau und jeder siebte Mann leidet in Deutschland unter chronischen Rückenschmerzen. Ein Großteil der durch Rückenschmerzen verursachten Kosten kann auf einen kleinen Prozentsatz von chronisch Betroffenen zurückgeführt werden (Robert Koch-Institut 2006). Der Vermeidung der Chronifizierung von Rückenschmerzen muss schon allein aus volkswirtschaftlichem Interesse die größte Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Für das Verständnis der Chronifizierung ist es wichtig, zwischen akuten und chronischen Schmerzen zu unterscheiden. Akute Rückenschmerzen sind Schmerzepisoden von weniger als 12 Wochen Dauer und in der Regel an erkennbare Auslöser (z. B. Verletzung, Entzündung) gekoppelt. Chronische Rückenschmerzen sind Schmerzen, die seit 12 Wochen und länger bestehen. Beim chronischen Schmerz liegt eine enge Kopplung mit eindeutig bestimmbar, schädigenden somatischen Faktoren häufig nicht vor. (DEGAM 2003, KRÖNER-HERWIG 2003).

Während die Ursachen für akute Rückenschmerzen unklar und sehr unterschiedlich sein können, so ist der Prozess der Chronifizierung wissenschaftlich besser belegt (HASSENBRING 2001). In ausführlicher Weise haben sich KENDALL et al. (1997) mit psycho-sozialen Risikofaktoren auseinandergesetzt, den sog. „Yellow flags“. Die Kriterien umfassen empirisch gewonnene



Abb. 3: Geschicklichkeitsübung mit einem Pezziball: Zwei Personen fixieren im Stand mit ihrem Rücken einen Pezziball. Anschließend versuchen die Partner sich um ihre Körperlängsachse zu drehen, ohne dabei den Ball zu verlieren.



Abb. 4: Stabilisationsübung mit Therabändern auf einem Pezziball: Zwei Personen sitzen sich auf Pezzibällen gegenüber. Sie ziehen gleichzeitig zwei Therabänder mit den Händen und ein Theraband mit einem Bein in die Länge.

Merkmale, die sich als negatives Kriterium für einen langwierigen Krankheitsverlauf erwiesen haben. Die folgenden Hinweise sind von den „Yellow flags“ abgeleitet.

Tipps und Hilfen zur Vermeidung chronischer Rückenschmerzen – Informationen für Kursteilnehmer

- Seien Sie davon überzeugt, dass körperliche Aktivitäten Ihnen nicht schaden.
- Bedenken Sie, dass Schmerzen vor der Wiederaufnahme von Aktivitäten nicht vollständig verschwunden sein müssen.
- Bewerten Sie den Schmerz und seine Folgen nicht dramatisch.
- Seien Sie davon überzeugt, dass Sie den Schmerz kontrollieren können.
- Haben Sie keine extreme Angst vor den Schmerzen und deren Folgen.
- Vermeiden Sie Gedanken der Hilflosigkeit, Ohnmacht oder Resignation.
- Schonen Sie sich nicht zu sehr und ziehen Sie sich nicht von Ihren normalen Alltagsaktivitäten zurück.
- Sorgen Sie für einen guten Schlaf.
- Lassen Sie sich von Ihren Familienangehörigen oder Freunden nicht zu sehr „hegen und pflegen“.
- Versuchen Sie gravierende partnerschaftliche/familiäre Konflikte zu lösen.
- Seien Sie davon überzeugt, dass berufliche Tätigkeit Ihrem Körper nicht schadet.
- Bemühen Sie sich um hohe Arbeitszufriedenheit.
- Gehen Sie zu Ärzten und Therapeuten, die den aktiven Umgang mit Ihrem Rücken unterstützen.
- Lassen Sie sich möglichst wenig durch unter-

schiedliche Diagnosen und Therapie-Empfehlungen verunsichern.

- Berücksichtigen Sie bei der Behandlung Ihrer Rückenschmerzen, dass Sie nicht nur über körperliche, sondern auch über psychische Einflussmöglichkeiten verfügen (KLÜPPEL, KUHN 2006).

2.4 Wirksamkeit von multimodalen Ansätzen

Die vorangegangenen Informationen zeigen, dass bei der Prävention von Rückenschmerzen nur multimodale (=bio-psycho-soziale) Konzepte erfolgreich sein können, denn nur sie berücksichtigen gleichberechtigt körperliche und psycho-soziale Aspekte eines Menschen. Das neue HTA (Health-Technology-Assessment)-Gutachten (LÜHMANN: „Prävention rezidivierender Rückenschmerzen – Präventionsmaßnahmen in der Arbeitsplatzumgebung“, 2006) bestätigt diese Aussage. Danach sollen multidisziplinäre Programme, die neben Training und Information verhaltenstherapeutische Elemente zur Änderung der Krankheitseinstellung enthalten, im Arbeitsplatzumfeld positive Effekte auf zukünftige Fehlzeiten vom Arbeitsplatz haben.

3.0 Kennzeichen der „Neuen Rückenschule“

3.1 Zugang zu weiteren Zielgruppen

Der „Klassischen Rückenschule“ wurde in der Vergangenheit vorgeworfen, dass sie Personen mit Risikofaktoren für den Rückenschmerz nur unbe-



Abb. 5: Therabandiübung auf Pezzibällen in der Vierergruppe: Vier Personen sitzen im Viereck auf Pezzibällen. Die gegenüber sitzenden Partner ziehen die Therabänder mit ihren Armen abwechselnd nach oben und nach unten.

friedigend erreichen würde. Im Rahmen eines Kooperationsprojektes zwischen der orthopädischen Universitätsklinik (Heidelberg) und dem Robert Koch-Institut (Berlin) wurden erstmalig repräsentative Teilnehmeraten für Rückenschulangebote ermittelt und hiermit das Erreichen von Zielgruppen beurteilt. Die Ergebnisse zeigten, dass Rückenschul-kurse überwiegend von Frauen, Mittelschichtangehörigen, Sportlern sowie von Personen mit gesunden Ernährungs- und Bewegungsmustern besucht werden. Somit erreicht dieses Präventionsprogramm die größte Akzeptanz bei den Gruppen mit dem geringsten Risiko (SCHNEIDER 2004). Daher sollte sich die „Neue Rückenschule“ zusätzlich zu dem bisherigen Personenkreis auch weiteren Zielgruppen - insbesondere erwachsene Personen mit einem überdurchschnittlich hohen Risiko, Rückenschmerzen zu entwickeln (LÜHMANN 2003) - zuwenden. Bei diesen Personen soll das Auftreten von (neuen) Schmerzepisoden und der Übergang von leichten Beschwerdebildern zu beeinträchtigenderen Formen verhindert werden. Nicht zur Zielgruppe gehören Personen mit bestehenden, höhergradigen Rückenschmerzen, bei denen eine Indikation für eine ärztliche Behandlung besteht.

Das Erreichen weiterer Zielgruppen wird durch den Einsatz eines Indikationsbogens und des Trennschärfenpapiers der KddR unterstützt. Darüber hinaus müssen verstärkt erfolgversprechende Zugangswege zu der Zielgruppe gesucht werden.

Es wird davon ausgegangen, dass es die primär-präventive Rückenschule für Erwachsene nicht mehr gibt, da fast jede Person im Laufe des Lebens einmal Rückenschmerzen bekommt.

3.2 Ergänzende Ziele und Inhalte der präventiven Rückenschule

An dieser Stelle werden nur diejenigen Ziele und Inhalte behandelt, die entweder zusätzlich in das Curriculum der KddR aufgenommen wurden oder eine größere Gewichtung erhalten haben.

- Stärkung der physischen Gesundheitsressourcen

In der „Neuen Rückenschule“ gewinnen die Stabilitätsfähigkeit der Rumpfmuskulatur, die koordinativen Fähigkeiten und die Steigerung der allgemeinen Ausdauerleistungsfähigkeit an Bedeutung. So gehören das Propriozeptive Training (STREICHER 2004) und die Ausdauersportarten Walking/Nordic Walking zum Standardprogramm einer Rückenschule. Die Inhalte Körperwahrnehmung und Körpererfahrung sind basisbildende Elemente zur Förderung der Rückengesundheit. Besondere Beachtung findet dabei die Feldenkrais-Methode und/oder die Eutonie.

- Verbesserung der psycho-sozialen Gesundheitsressourcen

In Anlehnung an den bio-psycho-sozialen Ansatz strebt die „Neue Rückenschule“ die Stärkung emotionaler, motivationaler, kognitiver und sozialer Ressourcen an. Dazu zählt der Aufbau von Hintergrundwissen zu Belastungen und Beanspruchungen in Alltag, Freizeit und Beruf und zur Problematik von psychologischen und physiologischen Über- und Unterforderungen.

- Aufbau von Schmerzbewältigungsstrategien

Für die „Neue Rückenschule“ ist die Vermeidung der Chronifizierung der Rückenschmerzen ein wichtiges Ziel. Daher erhalten die Kursteilnehmer Hintergrundwissen über die Entstehung, Aufrechterhaltung und Bedeutung von Rückenschmerzen. Sie sollen aktive Bewältigungsstrategien (Coping-Strategien) aufbauen.

- Aufbau von und Bindung an langfristige gesundheitsorientierte Aktivität

Regelmäßige körperliche Aktivität hat auf das Auftreten von Rückenschmerzen besonders positive Wirkungen. Ihre Förderung ist somit ein Kernziel der „Neuen Rückenschule“. PFEIFER (2003) belegte in seiner Studie eindrucksvoll die „pauschale Wirksamkeit von Bewegungsprogrammen“. Durch die gezielte Schulung der Selbstwahrnehmung und Eigensteuerung sollen die Teilnehmer dauerhaft an den Freizeit- und Gesundheitssport gebunden werden. Zur Selbststeuerung kann zusätzlich eigenverantwortliches Handeln durch gezielte verhaltenstherapeutische Maßnahmen gefördert werden. Beispiele sind die Integration von Übungen in den Tagesablauf (Prenack Prinzip/HÖFLING 1989) und der Einsatz eines Rückentagebuchs (HÖFLING 1996).

- *Sensibilisierung für haltungs- und bewegungsförderliche Verhältnisse*

Die „Neue Rückenschule“ verknüpft die Verhaltens- und die Verhältnisprävention. So sollen z. B. ergonomische Bürostühle das aufrecht-dynamische Sitzverhalten im Büro fördern, ergonomische Fahrräder die Ausdaueraktivität unterstützen und Hebe-Tragehilfen die Rückenbelastungen am Arbeitsplatz reduzieren.

3.3 Pädagogische Kompetenzen der Kursleitung

Die umfassenden Ziele der „Neuen Rückenschule“ sind nur von besonders qualifizierten Rückenschullehrern zu erreichen. Die Personen mit Risikofaktoren für Rückenschmerzen müssen nach dem pädagogischen Prinzip „Jeden da abholen, wo er steht“, behutsam an das Präventionsangebot herangeführt werden. Die Kursleitung ist mehr als ein „Wissensvermittler“ oder „Vorturner“; sie

- arrangiert eine angstfreie, spaßbetonte und freundliche Kursatmosphäre,
- berücksichtigt die Phänomene „Angst vor dem Versagen“, „Angst vor der Isolation“, „Angst vor der Überanstrengung“,
- fördert den gruppodynamischen Prozess z. B. durch den Einsatz von speziellen Übungs- und Spielformen, berücksichtigt aber auch die Individualität eines jeden Kursteilnehmers,
- fördert das Interesse und die Motivation der Kursteilnehmer durch das Aufzeigen der individuellen Lernfortschritte, das Lebendighalten des Bildes vom Ziel und das Unterstützen der Lernwirksamkeit,
- besitzt die Kompetenz zur Gestaltung von Gruppengesprächen und das Meistern von schwierigen Kurssituationen,

- ist sich als „Gesundheitstrainer“ ihrer Vorbildfunktion bewusst und versteht es, den Kurs authentisch zu leiten,
- versteht sich als ein professioneller Dienstleister und bemüht sich, die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Kursteilnehmer bei der Gestaltung des Kurses flexibel zu berücksichtigen und
- ist von dem ganzheitlichen, multimodalen Ansatz der Rückenschule überzeugt und berücksichtigt gleichberechtigt die Aspekte „Körper, Geist und Seele“.

3.4 Zehn Empfehlungen zur Förderung der Rückengesundheit

1. Bleiben Sie aktiv – Ihr Körper braucht Bewegung
2. Vermeiden Sie Dauerstress – Zu viel Stress erhöht die Muskelspannung
3. Pflegen Sie Ihre Muskeln – Ein arthro-muskuläres Gleichgewicht ist wichtig
4. Halten Sie sich aufrecht-dynamisch – Bandscheiben leben von der Bewegung
5. Heben und tragen Sie rückenfreundlich – Einsatz von Rumpf- und Beinmuskeln
6. Bleiben Sie locker – Rückenschmerzen sind meist harmlos
7. Ängstigen Sie sich nicht – Verschleißerscheinungen sind keine Krankheit
8. Treiben Sie regelmäßig gesunden Sport – Freude an Bewegung in einer Gruppe
9. Denken Sie positiv – Lebensfreude fördert Aktivität
10. Pflegen Sie einen gesunden Lebensstil – Einheit von Körper, Geist und Seele (KUHNT 2006)



Abb. 6: Stabilisationsübung auf der Matte mit Luftballon: Aus dem Vierfüßlerstand strecken die Kursteilnehmer/innen diagonal ein Bein und einen Arm. Zusätzlich versuchen sie, mit dem aufstützenden Unterarm einen Luftballon zu fixieren.

3.5 Vergleich von „Klassischer Rückenschule“ und „Neuer Rückenschule“

	Klassische Rückenschule	Neue Rückenschule
Ursachen von Rückenschmerzen	<ul style="list-style-type: none"> - bio-medizinisches Modell - schlechte Körperhaltungen und falsche Bewegungsmuster - Bandscheibenvorfall - Verschleißerscheinungen an den Bandscheiben und Wirbelgelenken - arthro-muskuläre Dysbalancen 	<ul style="list-style-type: none"> - bio-psycho-soziales Modell - psychosoziale Faktoren, z.B. Depression, Angst, Arbeitsunzufriedenheit, Arbeitslosigkeit, - Einstellung zum Schmerz (Katastrophisieren, Furcht-Vermeidungsverhalten) - körperliche Faktoren, z.B. Bewegungsmangel, Bewegungsmonotonie, Zwangshaltung
Vorstellung von einer guten Körperhaltung	<ul style="list-style-type: none"> - funktionelle Aufrichtung der Wirbelsäule in Anlehnung an das Zahnradmodell nach Brügger 	<ul style="list-style-type: none"> - Es gibt keine fixierte Körperhaltung, sondern nur eine dynamische Körperhaltung, bei der alle Körperabschnitte fortlaufend um das senkrechte Körperlot pendeln - Keine Haltung ist so gut, dass sie längere Zeit eingenommen werden sollte
Zielgruppenfindung	<ul style="list-style-type: none"> - keine systematischen Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> - Einsatz von Indikationsbögen - Unterscheidung in präventive und therapeutische Rückenschule, Kinderrückenschule, Betriebliche Rückenschule
Übergeordnete Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - Erlernen von Bandscheibengerechten Haltungs- und Bewegungsmustern - Ausgleich der arthro-muskulären Dysbalancen durch funktionelle Gymnastik 	<ul style="list-style-type: none"> - Stärkung der physischen und psycho-sozialen Ressourcen - Verminderung von Risikofaktoren - Aufbau von und Bindung an gesundheitsorientierte Aktivität - Sensibilisierung für haltungs- und bewegungsförderliche Verhältnisse
Inhaltsschwerpunkte	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomie und Physiologie der Wirbelsäule - Risikofaktoren für den Rücken - funktionelle Haltungs- und Bewegungsschulung - Funktionelle Wirbelsäulengymnastik - kleine Spiel- und Übungsformen - Übungen zur Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> - Körperwahrnehmung und Körpererfahrung - Training der motorischen Grundeigenschaften - Entspannung und Stressmanagement - Kleine Spiele/Spielformen und Parcours - Haltungs- und Bewegungsschulung - Wissensvermittlung und Information zur Förderung der Rückengesundheit - Strategien zur Schmerzbewältigung - Verhältnisprävention - Vorstellung von Life-Time-Sportarten - Gruppen – und Einzelgespräche - Evaluation
Gesundheitspädagogische Ausrichtung	<ul style="list-style-type: none"> - Risiko- und Defizitorientierung - Krankheitsorientierung - falsch-richtig Dichotomie - sachorientiert - „Schulcharakter“ - Patientenorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientierung an Aufbaufaktoren (Salutogenese) - ressourcenorientierter Ansatz - handlungs- und erlebnisorientiert - teilnehmer- und kundenorientiert
Methodik	<ul style="list-style-type: none"> - vortrags- und informationslastig - Einzelarbeit - Deduktive Lehrmethode: (=Vormachen – Nachmachen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Partner- und Gruppenarbeit - Kursleiter als Moderator - induktive Lehrmethode (=erarbeiten, ausprobieren)
Dauer der Rückenschule	<ul style="list-style-type: none"> - Begrenzung auf einen Kurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Rückenschulinhalte werden in mehreren aufeinander aufbauenden Kursen angeboten (vgl. BdR – Modell)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Selten durchgeführt 	<ul style="list-style-type: none"> - Einsatz von standardisierten Evaluationsbögen
Ausbildung und Weiterbildung der Kursleiter	<ul style="list-style-type: none"> - Sehr heterogen 	<ul style="list-style-type: none"> - nach den Bundeseinheitlichen Richtlinien der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR)



*Abb. 7: Kooperative Übung mit Ballkissen in der Dreiergruppe:
Zwei Personen pendeln in ihrer Mitte einen Kursteilnehmer/in mit geschlossenen Augen auf einem Ballkissen.*

4.0 Schlussbetrachtung

Die „Neue Rückenschule“ sieht den Menschen in seiner Einheit aus Körper, Geist und Seele. Sie versucht die Rückengesundheit nach dem bio-psycho-sozialen Ansatz der Weltgesundheitsorganisation ressourcenorientiert zu fördern. Dieses Ziel kann nur multimodal und in einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Rückenschullehrern erfolgen.

Durch die gemeinsame Arbeit der neun wichtigsten Rückenschulverbände in der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) wurden einheitliche Ziele, Inhalte und Ausbildungsrichtlinien für die präventive Rückenschule geschaffen. Die angeschlossenen Verbände ermöglichen ihren Kursleitern somit erstmals ein standardisiertes Rückenschulkonzept, das den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht.

Die bisherigen Arbeitsergebnisse der KddR bilden eine gute, gemeinsame Basis für ein flächenhaftes Angebot von Rückenschulkursen in Deutschland. Damit werden zugleich die Voraussetzungen für eine noch ausstehende Evaluationsstudie geschaffen. Die „Neue Rückenschule“ nimmt durch die KddR eine bisher noch nie da gewesene „Poleposition“ ein.



Kontaktadresse

Ulrich Kuhnt
Forbacher Str. 14
30559 Hannover
kuhnt@ulrich-kuhnt.de