

Editorial	Seite 2
Geprüft & empfohlen	
DaimlerChrysler: Actros Komfortbett oben, Fahrer- und Beifahrersitz	Seite 3
Opel „MultiContour“ Sitz	Seite 7
Berichte aus den Verbänden	
15 Jahre Forum: Gesunder Rücken - besser leben e.V.	Seite 7
Forum: Dr. Becker beendet Vorstandstätigkeit	Seite 9
FPZ: Doppelkompetenz rund um den Rücken	Seite 9
FPZ: Forscher mit Wissenschaftspreis ausgezeichnet	Seite 10
DGymb: Auszeichnung für Vital-Wanderungen	Seite 11
DGymb: Ergebnisse der Jahreshauptversammlung	Seite 12
Interdisziplinäre Fachbeiträge	
Evaluation eines Pilotprojektes zur betrieblichen Gesundheitsförderung	Seite 14
Ganzheitliches Gesundheitsmanagement für Finanzdienstleister	Seite 22
Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis)	Seite 26
Behandlung von Rückenschmerzen per Naturheilkunde	Seite 27
Untersuchung: Wirbelsäulengymnastik ja oder nein	Seite 29
Neues aus der Verhältnisprävention	Seite 32
Für Sie gelesen	
Studie zur Behandlung von Rückenschmerzen	Seite 39
GKV betreiben Prävention nur mit Worten	Seite 40
Schmerzmessung sollte Standard werden	Seite 40
Studie: Akupunktur hilft gegen Schmerzen	Seite 41
Intelligente Betten - IfaDo Messmethode	Seite 42
Gemeinsam handeln - Tabakkonsum reduzieren	Seite 42
Neue Medien	Seite 43
Veranstaltungen	Seite 48

Impressum

AGR-News Letter: offizielles Organ der Aktion Gesunder Rücken e.V., Postfach 103, D-27443 Selsingen, Telefon 0700/24711111, Fax 0700/24722222 (€ 0,12/Min.), Int. Vorwahl: 0049-700, E-Mail: info@agr-ev.de, Internet: www.agr-ev.de. Redaktion: Detlef Detjen, Norbert Grigat, Ivonne Krischer, Georg Stingel, Ulrich Strauß, alle Direktorium AGR Aktion Gesunder Rücken e.V. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Auflage: 17.100 Exemplare. Anregungen, Kritik, Leserbriefe sowie Themenvorschläge sind jederzeit willkommen.



NEWS
Letter

Aktuelle
interdisziplinäre
Informationen

AGR

Aktion Gesunder Rücken e.V.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

im vergangenen Jahr haben wir unsere Pressearbeit unter das Motto des Weltgesundheitstages „Gesund leben - in Bewegung bleiben“ gestellt.

Den Auftakt bildete unsere erste große Pressekonferenz, welche mit Unterstützung der Bundesvereinigung für Gesundheit (BfGe - vertreten durch Herrn Dr. Prümel-Philippsen) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC - vertreten durch Herrn Prof. Wittenberg) durchgeführt wurde.

Die daraus resultierenden Veröffentlichungen haben uns alle sehr positiv überrascht. Während im Jahr 2001 noch 38 Millionen Veröffentlichungen in Printmedien gezählt wurden, brachte das letzte Jahr mit über 100 Millionen Veröffentlichungen (in Auflagen) ein Rekordergebnis! Mein Dank geht an dieser Stelle besonders an alle Redaktionen die unsere Thematik veröffentlichten und an die beteiligten Institutionen BfGe und DGOOC.

Mit der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. verstärkt seit kurzem ein weiterer sehr kompetenter Partner unsere „Allianz gegen Rückenschmerzen“, der gegenwärtig 22 Verbände angehören. Wir freuen uns sehr auf die nun beginnende Zusammenarbeit.

Unser Gütesiegel interessiert mehr und mehr auch Großunternehmen. Hierbei ist erfreulicherweise festzustellen, dass die Bereitschaft wächst, bereits in der Entwicklungsphase die Forderungen aus Medizin und Therapie an rückengerechte Produkte, wie sie das AGR-Gütesiegel definiert, umzusetzen. Wir werden diese positive Entwicklung auch in diesem Jahr weiter unterstützen.

Ihnen wünsche ich nun viel Spaß am News Letter und vor allem ein gesundes, erfolgreiches 2003.

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Detlef Detjen'. The signature is stylized and cursive.

Detlef Detjen
Direktorium



„Ein Ingenieur kann alles, wenn er nur genügend Geld zur Verfügung hat“. Diesen Satz hörten wir unlängst aus dem Munde eines Automobil-Bosses. In der aktuellen Marktsituation erfahren jedoch die Entwickler von Lastkraftwagen einen besonderen Anspannungsgrad.

Eine Herausforderung an LKW-Fahrerhaus-Konstrukteure!

Geprüfte Fahrerhausergonomie in Lastkraftwagen

Ein Beitrag von
Ulrich Strauß
AGR e.V.



Am Ergebnis ihrer Arbeit ist in vielen Fällen zu erkennen, mit welchem angespanntem Budget sie auskommen müssen. Wenn wir bedenken, dass als „Verursacher“ wie auch als „Reduzierer von Kosten“ der Mensch im Transportgewerbe im Mittelpunkt steht und die Berufskraftfahrer mit über den unternehmerischen Erfolg ihrer Auftraggeber entscheiden, wird eindeutig klar, welche Budgettöpfe ergiebiger ausgestattet werden müssen.



Dass es auch anders geht, zeigt Ihnen unser ausführlicher, im letzten News Letter schon angekündigter Bericht zur Fahrerhausergonomie in Lastkraftwagen. Schon an dieser Stelle möchten wir dem Unternehmen DaimlerChrysler zu den neuen, ergonomischen Innovationen in der Fahrerhauskabine des neuen ACTROS gratulieren.

Gleich drei Produkte dieser neuen LKW-Generation, nämlich Fahrersitz, Beifahrersitz und Komfortbett oben, wurden nach eingehender Prüfung durch die Expertenkommission der Fachverbände Forum: Gesunder Rücken - besser leben e.V. und Bundesverband der deutschen Rückenschulen (BdR) e.V., mit dem Gütesiegel der Aktion Gesunder Rücken e.V. ausgezeichnet.

Die Forderung an rückengerechte LKW-Fahrerarbeitsplätze wurde in vorbildlicher Weise umgesetzt. Daraus ergeben sich folgende Ausstattungsmerkmale die eine optimale Anpassung des Arbeitsplatzes an den Fahrer garantieren:





➤ **Längseinstellung des gesamten Sitzes** - ermöglicht den richtigen Abstand zur Pedalerie.

➤ **Sitzhöhereinstellung 100 mm stufenloser Verstellweg** - sorgt für den korrekten Kniewinkel und die richtige Sitzhöhe des Fahrers.

➤ **Sitzflächenverlängerung um 60 mm** - führt zu einer optimalen Sitzdruckverteilung unter Einbeziehung des Oberschenkels.

➤ **Sitzflächenneigungseinstellung von - 6 bis + 10 Grad** - ermöglicht die Feinabstimmung bei der Sitzdruckverteilung.

➤ **Feinstufig einstellbare Lehnenneigung** - sorgt für die korrekte

Unterstützung des Oberkörpers und führt zur Veränderung des Ellenbogenwinkels.

➤ **Einstellbare Seitenführung an der Lehne** - fixiert den Oberkörper in einer aufrechten Haltung und entspricht den unterschiedlichen, anatomischen Anforderungen.

➤ **Lordosenunterstützung, individuell** - ermöglicht eine großflächige und individuelle Abstützung des gesamten Lendenwirbelsäulenbereiches.

➤ **Beidseitige Armstützen, neigbar und klappbar** - sorgen für eine Entlastung der Muskulatur im Schulter-/Nackengebiet.

➤ **Hohe Rückenlehne mit integrierter Kopfstütze** - unterstützt den Körper bis zur Schulterhöhe und sichert den Kopf im Falle eines Unfalls.

➤ **Wirbelsäulengerechte Form der Schaumteile** - sorgen für eine Unterstützung der Wirbelsäule in ihrer natürlichen Form.

➤ **Ausgewogenes Sitzklima** - durch 2-stufige Sitzheizung und klimafreundliche Materialien.

➤ **Pneumatisches Schwingsystem mit 80 mm Federweg** - sorgt durch einen Dämpfer für die Anpassung an die Fahrbahneigenschaften und schützt so Wirbelsäule und Bandscheiben vor starken Stößen.

Wechselt der Fahrer bei Pausen oder kürzeren Ruhezeiten auf den Fahrer Nebensitz, oder ist er Beifahrer, muss er keineswegs auf das vorher „erfahrene“ Erlebnis verzichten. Die geringfügig abweichenden, hauptsächlich die Körperwinkelkette betreffenden Ergonomieanforderungen wurden von den Entwicklern des Fahrer- und Beifahrersitzes umgesetzt. Entspannung, Erholung und Regeneration standen dabei im Focus der Konstrukteure.



Das Stichwort Regeneration erleichtert den thematischen Übergang zum geprüften Liege- und Schlafkomfort.

Bekannterweise ist der Schlaf die wichtigste Regenerationsphase für Körper und Geist. Folglich ist es unabdingbar, dem gestressten Berufskraftfahrer möglichst ein Bettssystem in seiner Schlafkabine anzubieten, das selbst vielen herkömmlichen häuslichen Betten überlegen ist.

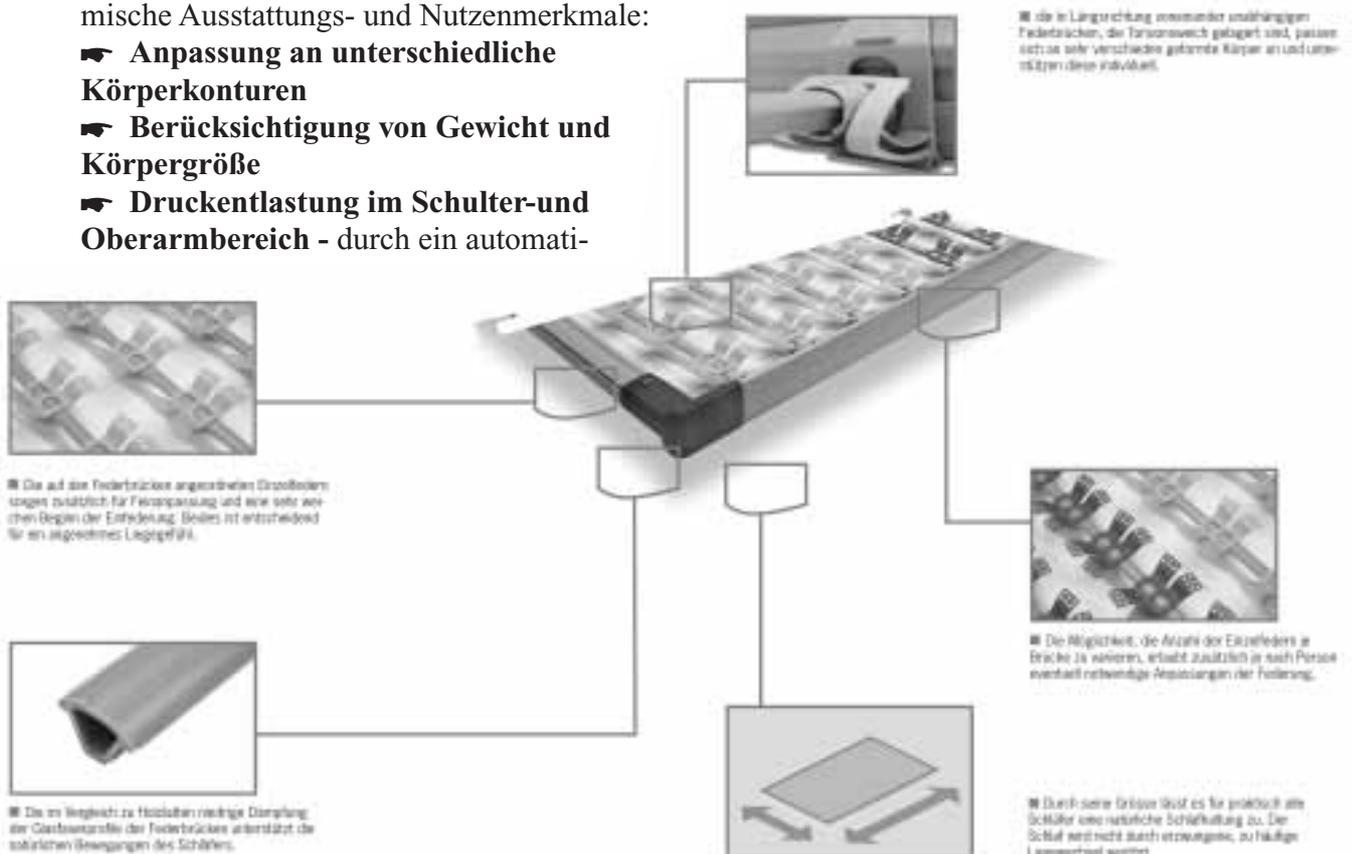


Wenn LKW-Fahrer in Zukunft zum Schlafen ausschließlich Ihren ACTROS bevorzugen, dann liegt die Ursache mit großer Wahrscheinlichkeit an dem neuen „Komfortbett oben“ in der Fahrerkabine der neuen LKW-Generation von DaimlerChrysler.

Mit diesem neuen „Komfortbett oben“, steht nicht nur ein gut stützendes Bettssystem zur Verfügung, sondern auch ein System, das jedem Nutzer die ausreichende Erholung und Regeneration für einen neuen, harten Arbeitstag bietet und letztlich einen Beitrag zur Vermeidung von Rückenschmerzen leistet.

Das „Komfortbett oben“ hat folgende ergonomische Ausstattungs- und Nutzenmerkmale:

- **Anpassung an unterschiedliche Körperkonturen**
- **Berücksichtigung von Gewicht und Körpergröße**
- **Druckentlastung im Schulter- und Oberarmbereich - durch ein automati-**



ches, stufenloses und multiareales Federungsprinzip auf zwei Ebenen und zusätzlich individuell anpassbare Unterstützung bzw. Entlastung einzelner Zonen.

☛ **Unterstützung bzw. Förderung der Bewegungsabläufe** - durch Federbrücken bzw. Torsionsfedern und Bettmaßen von 202 x 80 cm.

☛ **Unterstützung des nächtlichen Körperstoffwechsels wie Atmung, Durchblutung und Diffusion in den Bandscheibenräumen** durch Federbrücken und Torsionsfedern.

Die Matratze sorgt für eine gleichmäßige Einfederung des Körpers, für eine optimale Übertragung der Wirkung der Unterfederung auf den Schläfer, für günstige Klimateigenschaften (wie z. B. den Abtransport von Schweißfeuchte) und bietet hervorragende Hygieneigenschaften. Aufgrund der chemischen Neutralität des Matratzenkerns und der Waschbarkeit des Bezuges ist dieses System auch für Allergiker geeignet.

Berücksichtigen wir die stark begrenzten Platz- und Raumverhältnisse in einer LKW-Fahrerkabine, so ist den Ingenieuren von DaimlerChrysler mit der technischen Umsetzung ein wahrlich meisterliches Stück geglückt.

Bei dieser durchdachten und vorbildlich umgesetzten Fahrerhausergonomie gibt es gleich zwei Gewinner. Ganz oben auf dem Siegereppchen steht der LKW-Fahrer, der wichtige Mosaiksteine für seine Gesunderhaltung, Arbeitszufriedenheit und Lebensqualität erhält. Zweiter Sieger ist der Arbeitgeber, er profitiert wirtschaftlich, weil er absolut richtig, nämlich in den Menschen investiert hat.

Damit sich der Kreis schließt, möchten wir auf folgende, von vielen Fachverbänden gestellte Anregung und Forderung eingehen.

Sieger kann aber nur werden und bleiben, wer gut informiert und trainiert ist. Ein Fachberater im Vertrieb ist Dienstleister und Problemlöser zugleich. Kompetenz zeigen, Vertrauen und Glaubwürdigkeit gewinnen, kann er nur, wenn er sein Wissen in einem ganz speziellen Bereich erweitert. Er sollte sich anatomische Grundkenntnisse aneignen sowie Ziele und Inhalte der Rückenschule kennen; des Weiteren sollte er Wissen zu rückengerechten Produkten haben.

Infos bei:
DaimlerChrysler
Vertriebsorganisation
Deutschland
Herrn Sascha Thieme
Linkstr. 4
10878 Berlin
Tel. 030/26945049
Fax 26945044
E-Mail: sascha.thieme
@daimlerchrysler.de
Internet: www.
daimlerchrysler.com

Eingehende Informationen und Schulungen zu diesen Themen sind für den Fachberater und Betreuer von Speditionen unabdingbare Bausteine.

Zusammenfassend ist zu bemerken, dass ein LKW-Fuhrpark, ausgerüstet mit rückengerechten Fahrersitzen und ergonomisch korrekten Regenerationsbereichen, wie Ruhesitz und Bett, einen sinnvollen Beitrag zur Gesunderhaltung des LKW-Fahrers leistet. Krankenausfallkosten werden reduziert und die erhöhte Motivation verbessert Arbeitsleistung und Qualität. Weniger Ermüdungserscheinungen und dadurch bedingt erhöhte Aufmerksamkeit leisten einen wichtigen Beitrag für mehr Sicherheit und zwar für alle Verkehrsteilnehmer. Gute Fahrt mit dem neuen Actros!

Bei den Automobilherstellern rückt erfreulicherweise die „rückengerechte Sitzkultur“ stärker in den Vordergrund. Nach erfolgreichen Gütesiegelprüfungen für Sitze aus dem Hause Audi und Volkswagen schließt nun die Adam Opel AG auf in die Reihe der Hersteller, welche Ihren Kunden „AGR-geprüften Sitzkomfort ab Werk anbieten“.



Opel Vectra zukünftig mit geprüftem Sitzkomfort

Geprüft und empfohlen wurde der Opel MultiContour Sitz. Dabei handelt es sich um einen 18-Wege-Sitz mit elektrischer 12-Wege-Einstellung. Dieser Sitz wird auch über

eine Klimafunktion verfügen. Er wird ab Sommer im Opel Signum optional erhältlich sein und im Herbst in allen Vectra-Modellen.

Wir gratulieren der Adam Opel AG zur gelungenen Sitzentwicklung und werden im nächsten News Letter das Produkt ausführlich vorstellen.

Weitere Produkte mit dem AGR-Gütesiegel ausgezeichnet

Berichte aus den Verbänden



Die Idee zur Gründung des Forums entstand Mitte der 80er Jahre, zu einer Zeit, wo in Deutschland schon vereinzelt Rückenschulkkurse ins Leben gerufen waren; erinnert sei unter anderem an Dr. Reinhardts „Gesundheitserziehung in der Kur“ (1983) und an Prof. Krämers klinisch ausgerichtete „Bochumer Rückenschule“ (1983), nachdem bereits 15 Jahre zuvor in Schweden durch die

Krankengymnastin M. Zachrisson-Forsell derartige Kurse ausgerichtet worden waren.

Forum: Gesunder Rücken - besser leben e.V. - 15 Jahre in Aktion

Ein Rückblick von Prof. Dr. med. Dr. h.c. K. Tittel, Leipzig

Am Rande einer 1985 in Bad Hofgastein veranstalteten Tagung des Hessischen Sportärzte-Verbandes trafen sich Dr. H. Kalinke (Orthopäde in Wiesbaden-Biebrich), Prof. Dr. W. Krause (Orthopädische Klinik Kassel) und A. v. Othegraven. Unter dem Eindruck der bedrohlich ansteigenden Patientenzahl mit Rückenbeschwerden kamen sie überein, eine Rückenschule auf breiter, interdisziplinär strukturierten, vordergründig präventiv orientierten Basis unter Einbindung der Medien und Industrie aufzubauen mit dem Ziel, praktische Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln.

Auch wenn die eigentliche Gründung des Forums erst am 12.10.1988 erfolgte, wurden erste Rückenschulkkurse bereits 1987 veranstaltet; interessierte Firmen (u. a. Bauerfeind, Merkle, 3M-Media und die R+V Wiesbaden) gaben den nötigen finanziellen Anschub. Zur gleichen Zeit organisierte Prof. Rieder mit dem Sportpädagogen A. Heringer eine Zusam-

menkunft von Vertretern der Institute für Sportwissenschaft Heidelberg und Karlsruhe, um Ausbildungsziele und Fortbildungsmaßnahmen für Rückenschulen zu konzipieren.



Forum in Aktion: Betriebliche Rückenschule bei Ikea (1998)

Im Verlauf der zurückliegenden 15 Jahre gelang es, ein attraktives, ständig aktualisiertes Aus-, Weiter- und Fortbildungssystem aufzubauen und es in interdisziplinärer Kooperation von einem erfahrenen kompetenten Referenten-Team aus Ärzten, Physiotherapeuten, Sportlehrern und Psychologen zu realisieren, die Inhalte der Veranstaltungen in Gestalt eines Curriculum und einer speziellen Kursleitermappe detailliert darzustellen, das Interesse an der Rückenschularbeit des Forums durch 7 größte interdisziplinäre Kongresse sowie durch Presse-Informationen (vor allem in der Anfangsphase unseres Bestehens) und durch ein offizielles Publikationsorgan DIE SÄULE zu wecken.

Die bislang über 4000 aus- bzw. weitergebildeten Rückenschullehrer und -leiter sind sichtbarer Ausdruck der rasanten Entwicklung der Rückenschulbewegung im Allgemeinen, des Forums im Speziellen, das sich durch die Schaffung und Verleihung der „Goldenen Säule“ an Persönlichkeiten, die sich durch ihre Courage, ihren Widerstand gegenüber politischen Zwängen in der Öffentlichkeit als Vorbild ausgezeichnet haben (1991: Vaclav Havel, 1992: Gräfin Dönhoff, 1993: Bischoff Erwin Kräutler, 1996: Pfarrer Führer), mit dem zutiefst humanistischen Imperativ, „Rückgrat in schwierigen Situationen zu beweisen“, identifizieren wollte.

Die bislang über 4000 aus- bzw. weitergebildeten Rückenschullehrer und -leiter sind sichtbarer Ausdruck der rasanten Entwicklung der Rückenschulbewegung im Allgemeinen, des Forums im Speziellen, das sich durch die Schaffung und Verleihung der „Goldenen Säule“ an Persönlichkeiten, die sich durch ihre Courage, ihren Widerstand gegenüber politischen Zwängen in der Öffentlichkeit als Vorbild ausgezeichnet haben (1991: Vaclav Havel, 1992: Gräfin Dönhoff, 1993: Bischoff Erwin Kräutler, 1996: Pfarrer Führer), mit dem zutiefst humanistischen Imperativ, „Rückgrat in schwierigen Situationen zu beweisen“, identifizieren wollte.



Wirbelsäulenkongress 1995: Verleihung der „Goldenen Säule“ an Pfarrer Führer.

Aus der insgesamt positiven Entwicklung werden alle im Forum: Gesunder Rücken - besser leben Tätigen die Kraft und Zuversicht schöpfen, um in Kooperation mit unseren Partnern (AGR, BdR, DTB, VTF, der Bundesvereinigung für Gesundheit und dem Schmerztherapeuti-

schen Collegium) die auf der zentralen Veranstaltung zum Weltgesundheitstag in Leipzig geforderten Maßnahmen zur Umsetzung einer umfassenden Prophylaxe für unsere Bevölkerung aktiv zu unterstützen!



Dr. med. Gerhard Becker

Bei der letzten Mitgliederversammlung des Forums am 08.11.2002 schied Dr. Gerhard Becker endgültig aus der Vorstandsarbeit aus. Der niedergelassene Orthopäde und Schmerztherapeut, erfahrener Arzt auf dem großen Feld Rückenschmerz, hatte den Weg zur Rückenschulbewegung unmittelbar nach Gründung des Vereins gefunden und seitdem unermüdlich und selbstlos mitgearbeitet. In den 11 Jahren seiner Vorstandstätigkeit konnte er mit hohem Engagement und Sachkenntnis die Entwicklung des Forums aktiv und kontinuierlich mitbestimmen.

Vor allem in finanziell schwierigen Phasen sicherte er das Überleben unseres Vereins. Dass das Forum sowie das Publikationsorgan „Die Säule“ seit geraumer Zeit auf gesunden Füßen stehen ist insbesondere dem rastlosen Einsatz und dem erfolgreichen Wirken unseres bisherigen Schatzmeisters zu danken.

Wir bedauern sein Ausscheiden, respektieren aber seinen Wunsch, mehr Zeit für die Tätigkeit in seiner Praxis zu haben. Wir wünschen ihm für seine weitere berufliche Tätigkeit viel Erfolg und Befriedigung. Wir hoffen aber auf einen dauerhaften und fruchtbaren Kontakt mit ihm. Er bleibt Mitglied der Redaktion der Zeitschrift „Die Säule“ und wird so seine kontinuierliche Einflussnahme auf die Rückenschulbewegung wie bislang wahrnehmen können.

Dem Freunde Freude und Glück auf seinem weiteren Lebensweg!
Im Namen des Vorstandes
Prof. Dr. med. Erich Schmitt

Abschied von der Vorstandsarbeit des Forums: Gesunder - Rücken - besser leben e.V.

Von Prof. Dr. med.
Erich Schmitt
Wiesbaden



So komplex die Ursachen des Rückenschmerzes sind, so komplex sind auch die Ansätze zur Behandlung und zum täglichen bewussten Umgang mit dem eigenen Körper bzw. der fragilen Wirbelsäule.

Im Bereich der aktiven Schmerztherapie ist die Wirksamkeit der „Analysegestützten Medizinischen Trainingstherapie für die Wirbelsäule“ (FPZ Konzept) in großen Fallzahlen und Studien nachgewiesen worden. Immer wieder aber

Doppelkompetenz rund um den Rücken

Ein Beitrag von
Katharina Daniels
Berlin

erleben die FPZ Trainingstherapeuten, dass die Patienten vor Ort wissen wollen, welche Maßnahmen sie denn nun zu Hause ergreifen können, um auch das Beste für ihren Rücken zu tun: „Welcher Lattenrost, welche Matratze ist wirklich gut für mich, gibt es Autositze, die besonders rückenfreundlich sind?“

Um hier fundiert Ratschläge geben zu können, ist das Forschungs- und Präventionszentrum (FPZ) Köln mit seinen derzeit 90 Instituten die Kooperation mit der AGR e.V. eingegangen. Seit nunmehr drei Jahren können sich FPZ Institute vom AGR im Wissensbereich der Verhältnisprävention zertifizieren lassen. Und bieten so Ihren Patienten Doppelkompetenz rund um den Rücken.

Im Jahr 2002 haben wiederum 40 FPZ Institute ihre Prüfung erfolgreich bestanden. Die Adressen erfahren Sie bei Herrn Christoph Semler, FPZ Akademie, Wilhelm-Mauser-Straße 14-16, 50827 Köln (Bickendorf)
E-Mail: info@fpz.de

**Wegweisende
Forschung um
Rücken und Psyche
mit renommiertem
Wissenschaftspreis
ausgezeichnet**

Ein Beitrag von
Katharina Daniels
Berlin

Die Wechselbeziehung zwischen dem tatsächlichen Rückenschmerz und der Angst vor möglichen Rückenschmerzen ist Gegenstand der Forschungsarbeit, die ein Wissenschaftlerteam an der Georg-August-Universität Göttingen geleistet hat. Die Forschungsgruppe wurde im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses 2002 in Aachen mit dem **Förderpreis für Schmerzforschung 2002 (Kategorie Klinische Forschung)** ausgezeichnet. Der Bundespräsident der Bundesrepublik Deutschland, Johannes Rau, gratulierte den Forschern, unter ihnen Dr. disc. pol. Wulfram Harter, zu ihrer wissenschaftlichen Arbeit.



Dr. disc. pol. Wulfram Harter

Dr. Wulfram Harter ist heute wissenschaftlicher Leiter der FPZ Akademie (Forschungs- und Präventionszentrum) Köln und widmet sich der kontinuierlichen wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Analysegestützten Medizinischen Trainingstherapie für die Wirbelsäule (FPZ Konzept). Der Trainingswissenschaftler arbeitete von 1997 bis 1999 in der Schmerzzambulanz der Georg-August-Universität Göttingen. Unter Leitung des Göttinger Wissenschaftlers und Diplom-Psychologen PD Dr. Michael Pflingsten (Abteilung für Klinische Psychologie der Georg-August-Universität Göttingen) wurde hier das Angst-Vermeidungsverhalten bei Rückenschmerzpatienten erforscht.

Kernelement der Erkenntnisse ist die Wechselbeziehung zwischen Schmerzempfinden und äußeren Einflüssen, wie etwa der Voraussage des Therapeuten: „Das wird jetzt wehtun“ (verbale Schmerzinduktion). Versichert hingegen der Therapeut dem Patienten, dass bestimmte Bewegungen keinen Schmerz auslösen können, so konnte in der Studie nachgewie-

sen werden, dass Patienten in diesem Falle wenig bis gar keine Schmerzen empfanden.

Die Angst vor Bewegung als möglichem Schmerzverstärker kann also durch eine entsprechende Erwartungsinduktion des Therapeuten entscheidend beeinflusst werden - sowohl im positiven Sinne in Form der Verminderung der Angst als auch im negativen Sinne in Form der Steigerung der Angst. Die Forscher empfehlen daher: „Ratschläge, die die falschen Krankheitsmodellvorstellungen festigen (Ruhe und Schonung) sollten möglichst unterlassen und die Patienten im Gegenteil zu einem aktiven gesundheitsfördernden Bewegungsverhalten ermuntert werden“.

Diese in der Forschungsgruppe gewonnenen Erkenntnisse kann Dr. Harter nun für seine wissenschaftlichen Arbeiten in der FPZ Akademie weiterentwickeln. Sein Augenmerk richtet sich dabei auf die sogenannten fear-avoidance-beliefs-questionnaires, in denen die mentale Befindlichkeit des Patienten in Vergleich gesetzt wird zu dem individuell zu erwartenden Erfolg der aktiven Schmerztherapie.



Erstmals verlieh der Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer e. V. eine Auszeichnung. Am 12. Oktober 2002 wurden die Gymnastiklehrerin Helga Gossmann und der Wein- und Luftkurort St. Martin in der Pfalz für ihr gemeinsames Projekt „Vital-Wanderungen“ ausgezeichnet.

DGymBAuszeichnung für Vital- Wanderungen

Ein Beitrag von
Cornelia M. Kopelsky
Birkenfeld

In offiziellem Rahmen in St. Martin sprach der Berufsverband Helga Gossmann Anerkennung und Lob für ihre fachlich hervorragende Leitung von Vital-Wanderungen des Wein- und Luftkurortes und ihre damit verbundenen Verdienste um präventive und rehabilitative Gesundheitsförderung durch Bewegung aus. Die überreichte Urkunde dokumentiert:

- Helga Gossmann versteht es, die Vital-Wanderungen mit Qi-Gong- und Tai-Chi-Übungen aus der Traditionellen Chinesischen Medizin zu bereichern. Im ganzheitlichen Sinne der Gymnastik setzt sie die Übungen gezielt als sinnesanregende und körperbewusstseinsfördernde Bewegungsaktivitäten ein. Die Übungen unterstützen somit den gesundheitlichen Effekt körperlicher Bewegung an der frischen Luft. Sie vertiefen die Atmung, regenerieren und stärken die Vitalkräfte.



Helga Gossmann (links im Vordergrund)

- Einfühlungsvermögen, pädagogisches Verantwortungsbewusstsein, ihre charmante, herzlich erfrischende Persönlichkeit kennzeichnen Helga Gossmanns Führungsqualitäten. Mit sicherem Gespür für die unterschiedlichsten gesundheitlichen und kulturellen Bedürfnisse gestaltet sie ein für die jeweils mitwandernde Gruppe angemessenes und ausgewogenes Programm.



*Cornelia M. Kopelsky übergibt die Urkunde
an Bürgermeister Manfred Lameli*

Stellvertretend für St. Martin nahm Bürgermeister Manfred Lameli die Urkunde für die Vital-Wanderung als besonders beispielhaftes und empfehlenswertes Gesundheitsangebot entgegen:

• Als besonders beispielhaft sind Vital-Wanderungen als umweltschonendes Freizeit- und Bewegungsangebot für Einheimische als auch für Touristen und Urlauber anzuerkennen. Sie verursachen keine Lärmbelästigung. Es brauchen keine landschaftsverändernden und in die Natur eingreifenden Maßnahmen getroffen zu werden. Es ist dafür keine besondere Ausrüstung notwendig, die später entsorgt werden müsste.

- Als besonders gesundheitsfördernd sind Vital-Wanderungen zu empfehlen, weil durch ausdauernde körperliche Aktivität im Einklang mit der Natur ein ganzheitlicher Gesundheitseffekt erzielt wird. Vital-Wanderungen bereiten spürbare Wohltat für alle Sinne, für Körper, Geist und Seele und befreien vom Stress des Alltags. Als geführte Wanderungen bereichern sie das soziale und kulturelle Leben.

Ausführliche Informationen über Vital-Wanderungen enthält der Beitrag „Die gute Idee: Vital-Wanderungen - Natur und Kultur für alle Sinne, wohltuend für Körper, Geist und Seele“, erschienen in Turnen & Sport, Heft 7/2002, Pohl-Verlag Celle, Telefon 05141/988913.

Ergebnisse der DGyMB Jahres- hauptversammlung vom 1. - 3. November 2002 in Stein

Ein Beitrag von
Cornelia M. Kopelsky
Birkenfeld

Die alljährliche Mitgliederversammlung des Berufsverbandes, die traditionsgemäß am ersten Wochenende im November an wechselnden Veranstaltungsorten stattfindet, stellte mit ihrem diesjährigen Rahmenprogramm Berufspolitik und Berufspraktik in einen untrennbaren Zusammenhang.

Ziel der Diskussionsrunde „Das Berufspolitische Forum“ sowie der berufspraktischen und -politischen Seminare war das Weiterbringen von Anerkennungsverfahren für den Beruf „Staatlich geprüfte/r Gymnastiklehrer/in“. Auf fachlicher Ebene ist in den vergangenen 10 Jahren schon viel erreicht worden, z. B. Gymnastiklehrkräfte als anerkannte Bewegungs- und Gesundheitspädagogen zu profilieren. Dagegen besteht in arbeitsmarkt- und berufspolitischer Hinsicht noch großer Handlungsbedarf

wie beispielsweise für die Erwirkung offizieller Tarifregelungen für Gymnastiklehrer/innen.

Im Rahmen dieses Beitrags sollen jedoch nur die Bestrebungen des Verbandes hinsichtlich der fachlichen Anerkennung und Qualitätssicherung in Auszügen vorgestellt werden. Hier ist zunächst für alle interessierten Leser festzuhalten, dass Gymnastiklehrer/innen eine dreijährige Vollzeitausbildung mit einer staatlichen Abschlussprüfung absolvieren. Mit dieser grundsoliden, fundierten und ganzheitlichen Qualifikation arbeiten sie als Bewegungs- und Gesundheitspädagogen im Fitness- und Wellnessbereich ebenso professionell und erfolgreich wie in der präventiven und rehabilitativen Gesundheitsförderung. Besonders für den zuletzt genannten Arbeitsbereich setzen die Bemühungen des Verbandes an, um noch mehr Kompetenz- und Qualitätssicherung zu erreichen.

Die Versammlungsteilnehmer/innen wehren sich allerdings dagegen, nach einer dreijährigen Berufsfachschulausbildung weitere oder ergänzende Qualifikationen in Form von mehrmonatigen Zusatzausbildungen erwerben zu müssen, wie sie derzeit überall angeboten werden und die außer Namenskosmetik für bewährte Methoden keine wirkliche Kompetenzerweiterung bringen. Viel mehr war man sich aber darüber einig, die Vielseitigkeit gymnastischer Arbeitsmethoden weiterzuentwickeln, sie hervorzuheben und sie in vielen verschiedenen Bereichen gezielt anzuwenden. Dass dabei fachübergreifend über den Tellerrand geschaut werden muss, steht außer Frage. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Verbänden und Institutionen ist dafür unerlässlich und verhilft zu weiterer fachlicher Akzeptanz, zu Spezialisierungen und Vertiefung von Fachwissen.

Ein Weg, diese Zielvorstellungen zu verwirklichen, ist das Fort- und Weiterbildungsprogramm 2003, welches an diesem Wochenende vorgestellt wurde. Es beinhaltet Themen wie „Bewusstheit durch Bewegung“ nach der Feldenkrais-Methode; „Eutonie nach Gerda Alexander“; „Sanfte Hilfe für den Rücken“ nach der Dorn- und Breuß-Methode oder Themen aus Qi Gong, Tai Chi und der Angewandten Kinesiologie sowie Fitness- und Personal-Training in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Davon werden bestimmte Fortbildungen vom BdR e. V. und Forum: Gesunder Rücken - besser leben e.V. als Verlängerung der Rückenschullizenz anerkannt.

An speziellen zielgruppenorientierten Fortbildungsthemen werden angeboten:

- „Sanfte Gymnastik bei Fibromyalgie“ (Bad Säckingen, Essen und Idar-Oberstein) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung (DFV) e. V. - Selbsthilfegemeinschaft für Betroffene mit Fibromyalgie und vergleichbaren Muskelschmerzen.
- Fitness und Wellness nach der stationären Therapie - Bewegungs- und Entstspannungsangebote in der Krebsnachsorge (Bad Kreuznach) in Zusammenarbeit mit der Reha-Fachklinik für Onkologie, Nahetal-Klinik Bad Kreuznach.

Informationen über das
DGymB Fortbildungs-
programm 2003:
DGymB e. V.
Wasserschieder Str. 1
55765 Birkenfeld/Nahe
Tel. 06782/988692
Fax 06782/988694
E-Mail:
dgymbgs@t-online.de
Internet:
www.dgymb.de

Evaluation eines Pilotprojektes zur be- trieblichen Gesund- heitsförderung

Ein Beitrag von Dr.
Udo Niesten-Dietrich
und Dr. Jörn Winkler
geschäftsführende
Gesellschafter
IMPULS GmbH

1. Begründung des Projektes

Das nachfolgend beschriebene Pilotprojekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung war ein gemeinsames Projekt:

- der IMPULS Fitness- und Gesundheitssport GmbH
- der AGFA Gevaert AG
- der Arbeitssicherheit der AGFA Gevaert AG
- den Ärztlichen Diensten der Bayer AG
- der Bayer BKK



Dr. Jörn Winkler

Zielgruppe des Projektes waren Mitarbeiter der AGFA Gevaert AG aus den Bereichen Emulgatfertigung und Löseräume.

Die übergeordnete Zielsetzung bestand in der Sensibilisierung der Mitarbeiter für berufsspezifische Belastungen und deren Zusammenhang mit Funktionsstörungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule. Die Erarbeitung geeigneter Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention im Berufsalltag und in der Freizeit bilden den inhaltlichen Schwerpunkt des Projektes. Dabei

nahm die gezielte Förderung von Problemwahrnehmungs- und Lösungskompetenzen der Mitarbeiter einen besonderen Stellenwert ein.

Die Durchführung des Projektes bestand neben einer begleitenden Evaluation aus drei Aktionsphasen:

- der arbeitsplatzbezogenen Rückenschule
- dem Rücken-Aktiv-Programm
- dem Zwei-Stufen-Individualtraining

2. Berufsspezifische Belastungen und Beanspruchungen

Zwischen Arbeitsbelastung und Rückenbeschwerden bestehen deutliche Zusammenhänge. Die höchsten Prävalenzen werden dabei im Bereich schwerer körperlicher Arbeit und einseitiger Körperhaltung beschrieben.

Geeignete Präventionsmaßnahmen reduzieren die Belastungen (= Verhältnisprävention) oder aber die Belastbarkeit des Einzelnen wird erhöht (= Verhaltensprävention), um so das Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit und damit indirekt die Beanspruchung zu reduzieren.



Dr. Udo Niesten-Dietrich

Um präventive Strategien entwickeln zu können, müssen die Belastungsfaktoren bekannt sein. Als primäre Ursache zahlreicher Funktionsstörun-

gen und Krankheitsbildern im muskulo-skeletalen, aber auch im Herz-Kreislauf- und Stoffwechselbereich, sind neben schwerer statischer und dynamischer Muskelarbeit vor allem einseitige und Zwangshaltungen zu sehen, wie sie nachfolgend beispielhaft für unsere Zielgruppe dokumentiert werden.

3. Beschreibung und Durchführung des Projektes

Auf der Grundlage der tätigkeitsspezifischen Analyse der Belastungssituationen können die Zielsetzung des Projektes wie folgt konkretisiert werden:

Die Projektteilnehmer sollen berufsspezifische Belastungssituationen und ihre Bedeutung für die Entstehung von Funktionsstörungen und Erkrankungen der Wirbelsäule erkennen, geeignete Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention erarbeiten und rückschonendes Verhalten im Berufsalltag und in der Freizeit umsetzen.

Grobziele:

1. Reflexion berufsbedingter Belastungssituationen mit dem Schwerpunkt Heben und Tragen schwerer Lasten.
2. Erweiterung der Handlungskompetenz in gesundheitlichen Fragestellungen mit dem Schwerpunkt „rückengerechtes Alltagsverhalten“.
3. Erkennen von Zusammenhängen zwischen berufsspezifischen Belastungen und einer erhöhten Belastungstoleranz über adäquate Bewegungstechniken und stabilisiertem Muskelkorsett.
4. Verbesserung der Körperhaltung am Arbeitsplatz durch gezielte Haltungsschulung mit dem Schwerpunkt Bücken, Heben und Tragen von Lasten und Informationen zum wirbelsäulengerechten Verhalten.
5. Ausgleich muskulärer Dysbalancen durch Dehnung und Kräftigung ausgewählter Muskelgruppen.
6. Förderung der Wahrnehmungs- und Entspannungsfähigkeit durch gezieltes Entspannungstraining.
7. Verbesserung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislaufsystems durch pulsgesteuertes Ausdauertraining.
8. Befähigung zur selbstständigen Durchführung bewegungsbezogener Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Schutzfaktoren.
9. Verstärkung der positiven Selbstwahrnehmung des eigenen Körpers und der Selbstwirksamkeitserwartung, d. h. der Überzeugung, persönlich in der Lage zu sein, eine Verhaltensänderung in einem definierten Zielbereich vorzunehmen.

4. Projektphasen

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Projektphasen im Überblick

Projektphasen	Inhalte / Ziele
Eingangsscheck	<ul style="list-style-type: none"> - Abklärung von Indikationen und Kontraindikationen zur Projektteilnahme über Anamnesebogen - PWC 150 (physical working capacity) auf dem Fahrradergometer - Isometrischer Maximalkrafttest der Lumbal- extensoren - Bestimmung des Körperfettgehaltes und des Körpergewichtes über Bioimpedanzmethode - Standardisierter Fragebogen I
Arbeitsplatzbezogene Rückenschule; 4 x 90 Min.	<ul style="list-style-type: none"> - Erlernen rückenfreundlicher Verhaltensweisen am Arbeitsplatz - Erkennen arbeitsplatzspezifischer Belastungssituationen - Umsetzung rückenfreundlicher Arbeitstechniken am Arbeitsplatz
Rücken-Aktiv-Programm in der Gruppe; 12 x 60 Min.	<ul style="list-style-type: none"> - Erlernen rückenfreundlicher Verhaltensweisen in Beruf und Freizeit - Einführung in das apparativ gestützte Muskeltraining (incl. Dehnprogramm) - Einführung in das Ausdauertraining - Einführung in das Entspannungstraining
Individualtraining Phase I	<ul style="list-style-type: none"> - Individuelle Trainingsgestaltung unter besonderer Berücksichtigung möglicher Schadensbilder und Funktionsstörungen - Bedarfsangepasstes Personaltraining
Individualtraining Phase II	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilisierung und Ausbau individueller Zielsetzungen - Nutzung des Gesamtangebotes im IMPULS-Gesundheitszentrum
Re-Test und Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Fitness-Tests und Fragebogen II

5. Evaluation

Die Evaluation soll für die Legitimation und Kontrolle des Projektes eine rationale Entscheidungsgrundlage liefern.

Im Vordergrund der Evaluation steht eine Akzeptanz- und Nutzenprüfung der Maßnahme, um eine Qualitätssicherung zu gewährleisten.

Diesbezügliche Untersuchungskomplexe und Zielsetzungen stellen sich wie folgt dar:

1. Untersuchungskomplex: *Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitszustand*

Ziel: Es sollen mögliche Veränderungen in der Einstellung zur Gesundheit und in der subjektiven Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes ermittelt werden.

2. Untersuchungskomplex: *Fitness-Status*
Ziel: Es sollen mögliche Veränderungen in der Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems, der Rückenmuskulatur und der Körperfettzusammensetzung aufgezeigt werden.
3. Untersuchungskomplex: *Aktuelle sportliche/körperliche Aktivität in Beruf und Freizeit*
Ziel: Es soll ermittelt werden, inwieweit sich das sportliche/körperliche Aktivitätsniveau verändert hat.
4. Untersuchungskomplex: *Akzeptanz des Projektes durch die Teilnehmer*
Ziel: Es soll ermittelt werden, wie die Zufriedenheit der Teilnehmer mit den inhaltlichen und organisatorischen Bedingungen (Prozess- und Strukturqualität) ist.

Zur Datenerhebung wurden neben dem Fitness-Re-Test zwei standardisierte Selbstbeobachtungsfragebögen eingesetzt.

Die Fragebögen wurden ohne Anleitung des Projektleiters anonym ausgefüllt, so dass eine diesbezügliche Beeinflussung auszuschließen ist.

Als statistische Kennwerte wurden jeweils die Mittelwerte und Standardabweichungen berechnet. Statistische Prüfverfahren wurden nicht angewandt, da aufgrund der kleinen Stichprobe die Wahrscheinlichkeit gering ist, Veränderungen statistisch abzusichern.

6. Ergebnisdarstellung und Diskussion

6.1. Strukturmerkmale der Projektteilnehmer

Insgesamt nahmen 21 männliche Personen am Projekt teil, füllten den Eingangsfragebogen (F_1) aus und nahmen am Re-Test teil.

Bei der subjektiven Einschätzung der Belastungen am Arbeitsplatz nahmen die einseitigen Beanspruchungen sowie das Heben schwerer Lasten eine übergeordnete Bedeutung ein.

40% der Teilnehmer schätzen ihre körperliche Belastung im Beruf als hoch ein. In Übereinstimmung mit anderen Untersuchungen wird auch der hohe Zeitdruck sowie der Schichtdienst als Belastung empfunden (Niesten-Dietrich, 1994).

Die Hauptmotive zur Projektteilnahme waren in der Reihenfolge ihrer Nennung:

- Kennen lernen Wirbelsäulen schonender Arbeitstechniken
- Verbesserung der Körperhaltung
- Verbesserung der körperlichen Fitness
- Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit

Eine geringe Bedeutung nahmen dagegen die Motive Schmerzreduktion und Schmerzvorbeugung, Informationen über das Gesundheitsverhalten sowie Entspannung ein.

6.2. Gesundheitsstatus

Die Daten der Eingangsbefragung ergaben bezogen auf den Gesundheitszustand (s. Abb. 1) bei ca. 70% der Teilnehmer Funktionsstörungen und Beschwerden im orthopädischen Bereich. Betrachtet man die Schmerzlokalisation, so geben fast 50% der Befragten an, oft oder sehr oft unter Kreuzschmerzen zu leiden. In der Rangskala folgen Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich.

Auffällig ist auch der relativ hohe Prozentsatz der Beschäftigten (ca. 25%), der an Kurzatmigkeit bei Anstrengungen leidet. Dies kann als ein deutliches Indiz für eine mangelnde Ausdauerleistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems gedeutet werden. Diese Vermutung wird durch Ergebnisse des PWC Eingangstestes verifiziert.

Insgesamt sind internistische Beschwerden / Erkrankungen selten berichtet worden. In einem Fall führte eine diagnostizierte Mehrgefäßerkrankung der Koronargefäße zum Trainingsausschluss. Das kardiovaskuläre Risikoprofil ist als gering einzustufen, zumal eine Häufung mehrerer Risikofaktoren bei keiner Person beobachtet werden konnte. Zu berücksichtigen ist bei dieser Aussage allerdings der relativ hohe Prozentsatz an Personen, der keine genaue Kenntnis über aktuelle Blutdruck- und Cholesterinwerte besitzt.

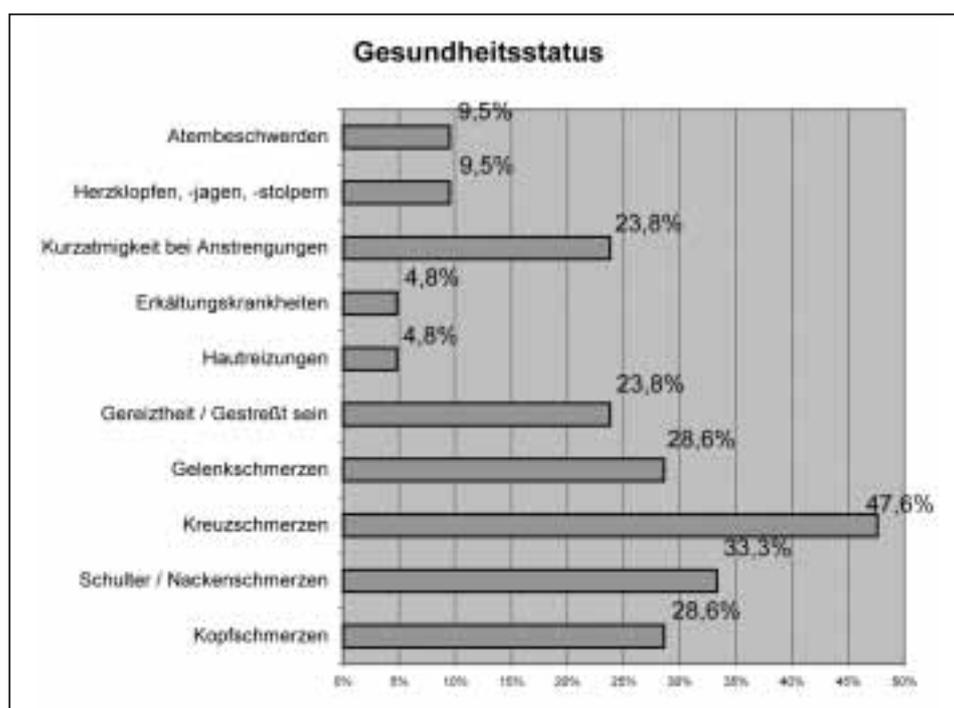


Abb. 1: Gesundheitsstatus der Teilnehmer

Insgesamt legitimieren die erhobenen Daten zur Schmerzorientierung den didaktischen Ansatz, vor Aufnahme eines Bewegungstrainings eine Anamnese bestehender Beschwerden / Erkrankungen durchzuführen und die Kursdurchführung ausschließlich in die Hände qualifizierten Fachpersonals (z. B. Sporttherapeuten) zu legen.

6.3. Veränderung nach Kursende

Aus der Gesundheitspsychologie ist bekannt, dass die Art und Stärke des Gesundheitsbewusstseins eine wichtige Voraussetzung für zukünftige gesundheitsorientierte Verhaltensweisen darstellt.

In diesem Kontext ist die persönliche Meinung darüber wichtig, wie sehr der eigene Gesundheitszustand selbst (durch eigenes Handeln) beeinflusst werden kann.

Abb. 2 verdeutlicht, dass über 85% der Befragten ihren persönlichen Einfluss auf ihre Gesundheit als stark oder sehr stark einschätzen. Dies bildet eine gute Voraussetzung für mögliche Verhaltensänderungen der Projektteilnehmer.



Abb.2: Beeinflussbarkeit des Gesundheitszustandes

Besondere Bedeutung bezüglich der Darstellung eines veränderten Gesundheitszustandes und -bewusstseins kommt der subjektiven Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes zu: „Wie beschreiben Sie selbst Ihren allgemeinen Gesundheitszustand?“

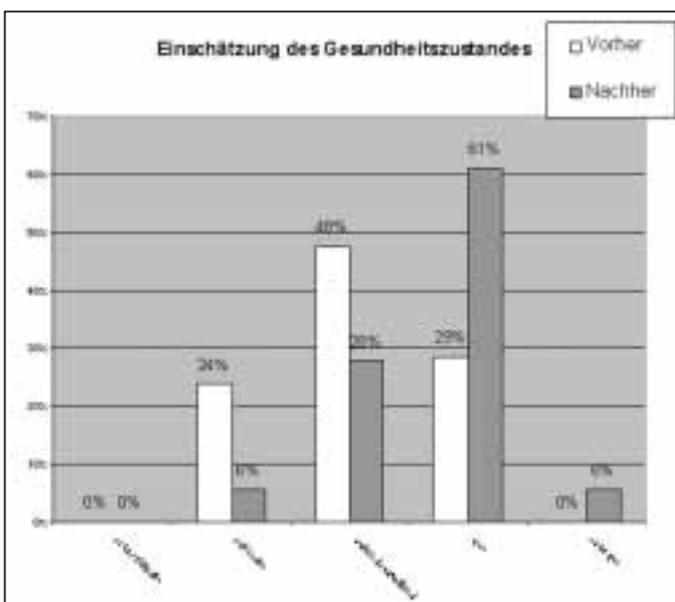


Abb. 3: Einschätzung des Gesundheitszustandes vor Beginn und nach Beendigung der Maßnahme

„Wie beschreiben Sie selbst Ihren allgemeinen Gesundheitszustand?“

In der vorliegenden Evaluation liegen keine objektifizierbaren Messdaten über den Gesundheitszustand der Teilnehmer vor. Um dennoch Aussagen über den aktuellen und gegebenen-

falls veränderten Gesundheitszustand im Projektverlauf treffen zu können, hat sich die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes als geeignetes Verfahren erwiesen. Becker et al. (1994) konnten eindrucksvoll zeigen, dass die globale Gesundheitseinschätzung eine Vielzahl signifikant negativer Zusammenhänge mit Risikofaktoren aufweist.

Abb. 3 verdeutlicht, dass im Projektverlauf eine deutlich bessere Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes erfolgt ist. Während vor dem Projekt nur 29% ihren Gesundheitszustand als gut beurteilten, schätzen nach dem Projekt 67% ihren Gesundheitszustand als gut und sehr gut ein. Schlechte Einschätzungen des Gesundheitszustandes haben hingegen deutlich abgenommen.

Das zu Beginn des Projektes bereits auf einem hohen Niveau stehende Gesundheitsbewusstsein hat sich im Projektverlauf nochmals tendenziell



Abb. 4: links = vorher; rechts = nachher

verbessert, so dass über 70% der Teilnehmer der Meinung sind, dass sie nach dem Projekt stärker auf ihre Gesundheit achten.

Die nebenstehende Abbildungen zeigen exemplarisch Arbeitshaltungen vor und nach der Rücken-schulung der Mitarbeiter.

5.4. Fitness-Status

Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes verbesserte sich bei zwei Dritteln der Befragten

- 67 Prozent der

Teilnehmer beurteilen ihren Gesundheitszustand nach dem Projekt als „sehr gut“ bzw. „gut“ (vorher 29%)

- 86 Prozent der Befragten halten ihre Gesundheit für „stark“ bzw. „sehr stark“ selbst beeinflussbar

- 72 Prozent der Teilnehmer achten nach dem Projekt stärker auf ihre Gesundheit

- Die Kraftfähigkeit (isometrische Maximalkraft) der Rückenstreckmuskulatur verbesserte sich um ca. 25 Prozent

- ☛ Die Ausdauerleistungsfähigkeit (PWC 150) nahm um ca. 7 Prozent zu. In Einzelfällen wurden Steigerungen bis zu 33 Prozent dokumentiert
- ☛ Der Körperfettanteil und das Körpergewicht nahmen tendenziell ab
- ☛ Die körperliche Aktivität hat bei 56 Prozent der Befragten nach dem Projekt zugenommen
- ☛ 47 Prozent treiben dreimal oder öfter pro Woche Sport (vorher 13%)
- ☛ 73 Prozent haben den „starken“ bzw. „sehr starken Vorsatz“ auch in den nächsten Monaten körperlich / sportlich aktiv zu sein
- ☛ Bei 78 Prozent der Befragten haben sich die Erwartungen an das Programm in vollem Umfang erfüllt

Neben den objektivierbaren Verbesserungen im Fitness-Status der Teilnehmer, ist besonders der deutlich verbesserte Gesundheitszustand nach Projektabschluss herauszustellen. Auch wenn diesbezüglich keine „harten“ Daten vorliegen, so hat sich die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes in zahlreichen Evaluationen als geeignetes Verfahren erwiesen. Die globale Gesundheitseinschätzung korreliert nachweisbar signifikant negativ mit zahlreichen Risikofaktoren. Die positive Resonanz der Teilnehmer auf das Gesamtprojekt findet schließlich ihren Ausdruck in einem hohen Prozentsatz von körperlich / sportlich Aktiven auch über den Projektzeitraum hinaus.

7. Perspektive

Die vorliegende Evaluation kann sicherlich streng wissenschaftlichen Kriterien nicht gerecht werden. Sie ist aber eine organisatorisch und finanziell günstige Möglichkeit, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung für Anbieter und Kostenträger zu evaluieren und damit zu legitimieren. Auch anderen Präventionsanbietern abseits von wissenschaftlichen Forschungszentren und Hochschulen sollte es möglich sein, vergleichbare Ergebniskontrollen durchzuführen und damit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung zu leisten.

Als Ausblick wird die Stellungnahme des Betriebsleiters Dr. Axel Bönig, Betriebsleiter Emulgatfertigung und Löseräume AGFA Gevaert AG angeführt:

„Viel wichtiger ist, ... dass durch die Maßnahme das Gesundheitsbewusstsein und Eigenwahrnehmung der Teilnehmer positiv beeinflusst wurde, resultierend darin, dass ein beachtlicher Anteil der Teilnehmer auch nach Ende des Projektes Sport treiben wollte und seinen eigenen Einfluss auf die eigene Gesundheit deutlich wahrnahm.

Auszug zur Stellungnahme von Dr. Axel Bönig

Es darf an dieser Stelle der Schluss gezogen werden, dass der positive Lerneffekt, erzielt durch eine Verbesserung des Wohlbefindens, im vorliegenden Fall eine Motivationssteigerung, die eigene Gesundheit zu verbessern bewirkt hat.

Unerwähnt bleiben soll auch nicht der Umstand, dass die stark strukturierte Maßnahme einen positiven Einfluss auf den Teamgeist der Kursteilnehmer hatte. Auch dieser nicht quantifizierbare Beitrag des Pilotprojek-

Weitere Infos bei:
IMPULS - Fitness und
Gesundheitssport
GmbH, Bayerwerk
Geb. E61
51368 Leverkusen
Tel. 0214/3067979

tes darf in der heutigen Zeit strukturierter und überwachter Arbeitsabläufe durchaus gewürdigt werden.

Mein Dank gilt für die Unterstützung und Ausführung des Pilotprojektes der IMPULS - Fitness- und Gesundheitssport GmbH, der Bayer BKK, dem Betriebsrat und der Arbeitssicherheitsabteilung der Agfa Gevaert AG und natürlich den Projektteilnehmern aus den Betrieben der Emulgatfertigung und Löseräume.“

**Gesund und fit für
mehr Erfolg im Beruf
- Ganzheitliches
Gesundheitsmanage-
ment für Finanz-
dienstleister**

Ein Beitrag von
Cornelia M. Kopelsky
Birkenfeld

Ihr Arbeitsplatz ist der Schreibtisch im Büro und häufig auch der Wohnzimmertisch bei ihren Kunden. Arbeitsgeräte sind Telefon, Handy, Computer und Laptop. Sie akquirieren, informieren, beraten, empfehlen, kalkulieren, stellen Finanzierungspläne auf und Kunden zufrieden. Ein 14-Stunden-Arbeitstag ist keine Seltenheit. Finanzdienstleister tragen hohe Verantwortung. Ihr beruflicher Erfolg ist abhängig von einem großen Fachwissen, das nach ständiger Aktualisierung verlangt. Einsatzbereitschaft, gute Umgangsformen, seriöses und überzeugendes Auftreten ergänzen unabdingbar die Fachkompetenzen, um im Wettbewerb bestehen zu können.

Die Energien, die für diese Arbeitsleistungen zur Verfügung stehen müssen, sind auf der somatischen Ebene vor allem stabile Herz-Kreislauf-funktionen, statisch-dynamische Muskelkraft und Kondition, auf der kognitiven Ebene eine hohe Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, auf der sozialen Ebene Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit sowie auf der psychischen Ebene Belastbarkeit in Stresssituationen. Versiegen die Energiequellen, entstehen Gesundheitsprobleme wie Muskelverspannungen, Rückenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Erschöpfung und Konzentrationsschwäche. Werden Ruhe- und Erholungsbedürfnisse ignoriert, wachsen Zeit- und Leistungsdruck an und machen krank. Unter zusätzlicher Einflussnahme von Schlafmangel, falscher Ernährung, Bewegungsmangel und Störungen im sozialen Umfeld ist es nur eine Frage der Zeit, bis sich Erschöpfungszustände als typische Stresskrankheiten manifestieren.

So weit muss es nicht kommen. Ein gezieltes Gesundheitsmanagement, das sowohl auf den beruflichen Leistungseinsatz als auch auf das individuell-gesundheitliche Energiepotenzial abgestimmt ist, kann ein balanciertes Verhältnis zwischen Leistungsanforderung und Energiebereitstellung schaffen. Somit gewinnt präventive Gesundheitsförderung auch als Erfolgsfaktor für Beruf und Karriere immer mehr an Bedeutung.

„**Gesund und fit für mehr Erfolg im Beruf**“ heißt daher eine Seminarreihe, die der Deutsche Gymnastikbund in Zusammenarbeit mit der BHW-Bausparkasse AG ServiceCenter Idar-Oberstein für die Mitarbeiter/innen und deren Partner/innen anbietet. Das Einführungsseminar am 12. Oktober 2002 unter Leitung von Cornelia M. Kopelsky, staatlich

geprüfte Gymnastiklehrerin, Beraterin für Gesundheitsmanagement und Personal Training, sensibilisierte zunächst die 23 Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Beratungs-, Lern- und Trainingskonzeption eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements, die auf die beschriebene Berufsgruppe abgestimmt ist.

Die Beratung informiert über Möglichkeiten und Sinn präventiver, gesundheitsfördernder Maßnahmen im betrieblichen wie im privaten Bereich und klärt über Entstehungsmechanismen berufsbedingter Gesundheitsgefährdung und Erkrankung auf. Hinzu kommen Einzelberatungen in Bezug auf eine persönliche Verhaltens- und Verhältnisprävention für den privaten und beruflichen Bereich:

- **Ergonomie am Arbeitsplatz**

Arbeitsplatzgestaltung; Steh-Sitz-Dynamik kontra Bewegungsmangel im Büro.

- **Stressprävention und -bewältigung**

Berufsspezifische und persönliche Analyse und Bewertung von Stressfaktoren bzw. -auslösern; mentale, somatische und emotionale Anti-Stress-Maßnahmen; Zeitmanagement: Verschnaufpausen, Erholungsphasen, Freizeitgestaltung.

- **Gesundheit braucht Bewegung - Bewegungsmangel schwächt Gesundheit und Leistungsfähigkeit**

Aufklärung über gesundheitsgefährdende Folgen von Bewegungsmangel und -monotonie; Empfehlungen von Bewegungsaktivitäten (Übungsprogramme) gegen Bewegungsmangel und -monotonie unter Berücksichtigung der Arbeitsmotorik (hier besonders langes Sitzen): gezielte Gymnastik zur Vorbeugung von Beschwerden am Bewegungsapparat; Rückenschule; energisierende Übungen zur Stoffwechselanregung, Bewegung an der frischen Luft zur Förderung der Ausdauer und zum Stressabbau, koordinative Übungen gegen Konzentrationsschwäche, sinnesanregende und körperbewusstseinsfördernde Übungen (Körperwahrnehmung).

- **Ernährung**

Ess- und Trinkverhalten, Genussmittel: Kaffee, Alkohol, Nikotin - wie viel ist gesundheitlich vertretbar, wie viel macht krank? Gesunde Ernährung zur Erhaltung der Arbeitsleistung.

Lernen und Trainieren sind ein unerlässlicher Bestandteil eines jeden Gesundheitsmanagements und helfen Denkanstöße, Informationen und Aufklärung in Handeln für die Gesundheit umzusetzen. Denn Theorie allein reduziert noch kein Übergewicht, gleicht keine Muskelverspannungen aus, lindert keine Rückenschmerzen und hält auch nicht in Schwung. Für die Gesundheit lernen, bedeutet aktiv werden, spürend mit dem Körper und seinen Sinnen lernen. Es bedeutet somatisches Lernen, um sich bewusst machen zu können, was gut tut und was die Gesundheit schwächt.

Nach überzeugender Aufklärung ließen sich die Seminarteilnehmer/in-

nen mit großem Interesse und aufgewecktem Spürsinn auf praktische Übungseinheiten ein - wie zum Beispiel:



***Spüren will „wieder“
gelernt werden:***

Bei gymnastischen Übungen kommt es darauf an, sich auf das zu konzentrieren, was man tut und was sich tut. Zum Beispiel, wie reagiert die Halswirbelsäule auf das Gewicht der Spürhilfe (Kirsch-kernkissen)? Nicht wenige der Teilnehmer/innen

waren über die Entspannung ihrer Nackenmuskeln und die gleichzeitig bessere Aufrichtung und Beweglichkeit der Halswirbelsäule überrascht.

Spannung und Entspannung bewusst erleben:

Dem Druck des Partners nachgeben oder standhalten, ist eine Frage der bewussten Regulierung der Muskelspannung. Bewusst reaktives Üben vermittelt ein sicheres Gefühl für muskuläre Spannungsqualitäten.

Synergieffekte durch rechte Spannung zur rechten Zeit:

Balancieren auf dem Ballkissen oder Aerostepp, dabei den Igelball von einer Hand in die andere werfen und ein



Gewicht auf dem Kopf tragen, fordern die Propriozeption und das koordinative System. Unter bewusster Hinwendung zu diesem spielerischen Balanceakt spürte so mancher Muskeln, die er gar nicht zu haben glaubte. Zudem wird eine gute Durchblutung beider Hirnhälften erreicht. Müdigkeit weicht einer wachen Konzentration.

Mit der Erkenntnis, dass bewusste körperliche Aktivität effektiver ist als unbedacht konsumiertes Üben, begab sich die Gruppe nach dem Mittagessen auf eine zweistündige Vital-Wanderung durch die herbstliche Natur.

Vital-Wanderungen sind die Wellnessform von Walking und Jogging. Sie fördern die Ausdauer und bauen gleichzeitig Stress ab. Der zügige Spaziergang wird drei- bis viermal durch gymnastische Übungsreihen unterbrochen. Auch hierbei werden die Übungen bewusst ausgeführt, um die gesundheitsfördernde Wirkung körperlicher Aktivität an der frischen Luft zu unterstützen. Die erste Übungsreihe stimmt die Sinne auf ein Bewegungserleben im Einklang mit der Natur ein. Bei der zweiten bzw. dritten Sequenz zielen die Übungen auf einen Ausgleich zur berufsbedingten Bewegungsmonotonie der Gruppe hin. Streck- und Dehnübungen in die Aufrichtung brechen die Beugemuster des ewigen Sitzens auf. Wechselseitiger Arm- und Beineinsatz, Überkreuzbewegungen, und häufige Wiederholungen in moderatem Tempo bringen die Energien zum Fließen: **Qi-Gong-Übung** „*Den Himmel stützen und die Erde stemmen*“



Die meditative Art, mit der die Übungen ausgeführt werden, lösen vom Alltagsstress und entspannen. Der Atem wird tiefer und in seinem Rhythmus regelmäßiger und harmonischer. Die Vitalwanderung klingt mit weichen, runden Bewegungsübungen aus mit dem Ziel, besonders beanspruchte Muskelgruppen sanft zu dehnen.



Verdiente Entspannung zum Abschluss: Wohltuende Massage mit dem Igelball

Wohlbefinden und waren angetan von der Wirksamkeit einfacher Gymnastikübungen. Weiterführende Seminare werden die Hilfe zur Selbsthilfe vertiefen und die Integration in den beruflichen und privaten Alltag trainieren.

Das Einführungsseminar endete mit einem Austausch über die gewonnenen Sinesseindrücke und Körpererfahrungen. Viele der Teilnehmer/innen erkannten dabei die vielschichtige Bedeutung der Bewegung für Gesundheit und

Infos bei:
Cornelia M. Kopelsky
Staatlich geprüfte
Gymnastiklehrerin
Beraterin für Gesundheitsmanagement und
Personal Training
Feckweilerbruch 28
55765 Birkenfeld/Nahe

**Aktionsforum
Gesundheitsinfor-
mationssystem (afgis)**

Ein Beitrag der afgis
Arbeitsgruppe
„Öffentlichkeitsarbeit“



Das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) ist ein Zusammenschluss von Akteuren im Gesundheitswesen (Organisationen, Verbände, Körperschaften, Unternehmen etc.), die sich aktiv am Aufbau eines **Gesundheitsinformationssystems** beteiligen wollen, das den Grundsätzen der **Qualitätssicherung** verpflichtet ist.

Dies setzt voraus, dass ein dauerhafter **Qualitätssicherungsprozess** auf der Basis definierter **Qualitätskriterien** etabliert wird.

afgis ist ein Forum für alle diejenigen Akteure im Gesundheitswesen (Anm. d. Red.: wie z. B. AGR e.V.), die sich als Kooperationspartner in diesen Prozess aktiv einbringen wollen. afgis-Mitglieder gehen die Verpflichtung ein, gemeinsam mit den Partnern Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen zu erarbeiten und zu beschließen, einzuhalten, weiterzuentwickeln und nach außen zu vertreten.

Ziele von afgis:

- die bestmögliche Qualität von Gesundheitsinformationen in den elektronischen Medien (Internet) zu gewährleisten
- bessere Nutzbarkeit der elektronischen Medien in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Begleitung und Nachsorge von Erkrankungen und aller damit verbundenen Aspekte
- kontinuierliche Analyse von Gesundheitsinformationsangeboten in den Neuen Medien und daraus resultierend: Aufzeigen von Risiken, Schwachpunkten, Lücken und Qualitätsmängeln
- Kriterien, Strategien, Maßnahmen und Instrumente der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements in diesem Bereich zu entwickeln, zu erproben und umzusetzen

Als erste Schritte der Qualitätssicherung hat afgis folgende **Transparenzkriterien** beschlossen:

Transparenz ...

- über die Anbieter
- über Ziel, Zweck und Zielgruppe(n)
- über die Autoren und die Datenquellen
- über die Aktualität der Daten
- über die Möglichkeit für Rückmeldungen seitens der User
- über Verfahren der Qualitätssicherung
- über die Trennung von Werbung und redaktionellem Beitrag
- über Finanzierung und Sponsoren
- über Kooperationen und Vernetzung
- über Datenverwendung und Datenschutz

Weitere Schritte werden sein die Erarbeitung von:

- ☛ Kriterien zum Datenschutz/Schutz der Persönlichkeit z. B. Verwendung von Cookies, Speicherung personenbezogener Daten etc.
- ☛ Qualitätskriterien für die Vermittlung von Gesundheitsinformationen
- ☛ Nutzerfreundlichkeit der Internetseite (Usability)
- ☛ barrierefreier Zugang zum Internet (Accessibility)
- ☛ sprachliche Aufbereitung für die gewählte Zielgruppe (Didaktik)

sowie die Darstellung der

- ☛ rechtlichen Rahmenbedingungen
z. B. Teledienstegesetz, Teledienstedatenschutzgesetz, Mediendienste-Staatsvertrag, Gesetz zum Elektronischen Geschäftsverkehr (EGG) etc.
- ☛ technischen Rahmenbedingungen
z. B. IT-Sicherheitsmaßnahmen, Sicherheitsmanagement etc.

Für afgis ist die Transparenzdatenbank ein wichtiges Element, um die geforderte Transparenz herzustellen. Als Zeichen der Teilnahme im afgis-Kooperationsverbund liegt das rechtlich geschützte afgis-Logo auf der Webseite des Kooperationspartners. Besucher der Seite mit Gesundheitsinformationen können durch Mausklick auf das Logo Informationen zum Anbieter und dem Angebot des Kooperationspartners kommen.

Struktur von afgis:

afgis ist ein demokratisch aufgebauter Verbund, der sich in thematischen Arbeitsgruppen organisiert hat. Jede Gruppe hat eine gewählte Vertretung, die im „Planungsrat“ vertreten und dort stimmberechtigt ist. afgis strebt eine Absicherung des Verbundes als gemeinnütziger eingetragener Verein an, um selbstständig agieren und wirtschaften zu können.

afgis ist eine Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und hat sich im Jahr 1999 gebildet. Es wird im Rahmen des Modellprojekts „Entwicklung und Erprobung von Grundlagen und Strukturen für ein qualitätsgesichertes Gesundheitsinformationsnetzwerk im Internet“ vom BMG gefördert und von der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Bonn, durchgeführt.

Kontakt:

afgis-
Koordinierungsstelle
Tel. 0541-9778800
Internet: www.afgis.de
E-Mail:
koordination@afgis.de



Claudia Langohr, Heilpraktikerin und
Buchautorin aus Roth

Ich bin seit 5 Jahren in meiner eigenen Praxis niedergelassen und behandle viele Patienten mit WS-Beschwerden bzw. Gelenkschmerzen verschiedenster Genese.

Bekanntlich behandeln wir Naturheilkundler immer den ganzen Menschen, nicht nur die Wirbelsäule oder das Gelenk. Ich möchte nachfolgend ein grundsätzliches Behandlungsschema meiner Praxis aufzeigen, mit dem ich schon vielen - von der Schulmedizin austherapierten - Patienten zu einem schmerz-

Behandlung von Rückenschmerzen per Naturheilkunde

Ein Behandlungs-
beispiel von Claudia
Langohr, Roth

freien, zumindest aber erheblich schmerzreduziertem Leben verhoffen habe.

Ich unterscheide bei meinen Patienten zwischen chronischem und akutem Schmerzzustand. Wenn die Schmerzen akut sind, kann die Naturheilkunde hier oftmals hilfreiche Dienste leisten, sodass eine Schmerztherapie im herkömmlichen Sinne oft nicht notwendig ist.

Hier möchte ich aber vordergründig auf die Behandlung chronischer Zustände eingehen. Grundsätzlich beginne ich mit einer Entgiftungs- und Entlastungstherapie. Ich verordne dem Patienten Basica (Fa. Klöpfer), Derivatio (Fa. Pflüger) sowie Lactopurum (Fa. Pflüger) und ein Magnesiumpräparat. Hier bevorzuge ich Magnerot Btl. der Fa. Wörwag, da dies sehr hoch dosiert ist und - da es als Wirkstoff Magnesiumorotat enthält - keinen Durchfall verursacht.

Ich teste mittels Elektroakupunktur sämtliche Mittel aus, sodass hier evtl. noch Leber, Lymphe oder Niere mit angeregt werden können.

Die Mittel werden wie folgt angewendet:

☛ Entsäuerung: 6 TL Basica und 1 Btl. Magnerot in 1 l Wasser (am besten Volvic) mischen und über den Tag verteilt trinken. Dies ist ein hervorragender „Entsäuerungs-Cocktail“. Entsäuern ist die Grundlage der meisten naturheilkundlichen Behandlungen.

☛ Entgiftung:

Derivatio Tabl. 3x2 Tabletten täglich, Lactopurum Tropfen 2x10 Tropfen täglich. Derivatio ist zur Ausleitung sämtlicher Gifte hilfreich, Lactopurum gibt man zur Milieuumstimmung. Bei sehr empfindlichen Patienten bzw. bei Patienten, die sehr viele chemische Mittel während der Vorbehandlung hatten, sollte man vorsichtig dosieren (evtl. 1x1 Tablette Derivatio und dann alle 2 Tage steigern), da hier oft starke Reaktionen (Schmerzverschlimmerung, starke Übelkeit, Kreislaufprobleme) eintreten können.

Wenn diese Medikation gut vertragen wird, gehe ich zur Infusionsbehandlung über. Ich infundiere 2x wöchentlich: 250 ml NaCl mit 1 Amp. Derivatio und Lactopurum (beginnen mit 1 Amp., dann bei jeder Infusion 1 Amp. mehr). Insgesamt 10 Infusionen. Beachte: An Tagen, an denen Infusionen gelegt werden, keine Derivatio + Lactopurum oral!

Nach dieser Entgiftungstherapie verspüren die meisten Patienten bereits eine Besserung. Viele Patienten mit einem HWS-bedingten Spannungskopfschmerz sind hier bereits beschwerdefrei.

Die weitere Therapie setzt sich zusammen aus Vitaminen (teste ich aus, oft aber B-Vitamine) sowie Injektionen aus Ney-Arthros (alle Gelenkprobleme) bzw. Ney Chondrin (Wirbelsäulenbehandlung) vermischt mit Ney-Troph und 2 Ampullen Heweneural 1% Amp. Die Ney-Präparate stellt die Fa. Vitorgan her. Man kann diese Ampullen als Serienpackung

beziehen, wobei sich in jeder Schachtel Ampullen von Stärke I bis III befinden. Ich injiziere wöchentlich 2 - 3 mal, beginnend mit Stärke I in aufsteigender Reihenfolge. Hat man nach diesen 5 Injektionen noch keine Beschwerdefreiheit erreicht, kann man nochmals Packungen mit 5 Ampullen der Stärke III verordnen, die dann nur noch 1 - 2 mal wöchentlich injiziert werden.

Zusätzlich gebe ich Rheumeel bzw. Zeel (bei Abnützungen) oder auch Traumeel (bei akuten Reizungen) Tabletten der Fa. Heel zur täglichen Einnahme. In ganz schwierigen Fällen schließt man nach 4 Wochen Pause nochmals eine Behandlungsserie (nur noch mit Stärke III) an.

Mit dieser Behandlung kann man zumindest einen Versuch starten, die vielen Schmerzmedikamente zu reduzieren bzw. ganz wegzulassen. Ich habe auf diese Weise schon viele Patienten schmerzfrei bekommen.

Sollten Sie noch Fragen zu meiner Behandlung haben, bitte ich um telefonische Kontaktaufnahme unter Tel. 09171/89 89 71. Mehr zu mir unter www.claudia-langohr.de

Nach Krämer & Nentwig (1999) spielen Schmerzerkrankungen der Wirbelsäule mit insgesamt 37,8% eine dominierende Rolle unter allen ambulant behandelten orthopädischen Leiden. Der Volkswirtschaft entstehen durch die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens erhebliche Kosten, schätzungsweise 20 Milliarden Euro jährlich.

Die degenerativen Schäden an der Wirbelsäule und den Wirbelsäulengelenken sind nicht nur am häufigsten vertreten, sie nehmen gegenwärtig auch überproportional zu. Ursache dafür ist die Fehlbelastung des Körpers, u. a. eine schlechte Körperhaltung über einen längeren Zeitraum hinweg, was ein Ungleichgewicht des die Wirbelsäule stabilisierenden synergetischen Muskel- und Bandsystems, hauptsächlich des Rumpfes, nach sich zieht.

Ohne wirkungsvolle Therapie mit dem Ziel, das ausgewogene muskuläre Zusammenspiel wieder herzustellen bzw. zu erhalten, kommt es zu degenerativen Schäden mit entsprechenden Symptomen am Stützapparat. Als kausale Therapie bietet sich eine über längere Zeiträume durchgeführte sog. Wirbelsäulengymnastik (syn.: Rückengymnastik oder Rückentraining) an, da sie vorrangig durch kräftigende Übungen der zu Atrophien und dehnende Elemente der zu Kontrakturen neigenden Muskulatur Dysbalancen ausgleicht. Ein effektives Rückentraining stellt nachweisbar die optimale Prophylaxe und Therapie einer Rückensymptomatik dar.

Aber warum wird sie von vergleichbar wenigen Personen betrieben?
Genannte Diplomarbeit sollte erarbeiten, welche psychologischen bzw.

„Gruppenunterschiede zwischen Personen mit einer Rückensymptomatik, die sich für die Therapieform Wirbelsäulengymnastik entscheiden oder nicht entscheiden“

Auszug aus einer Diplomarbeit von Monika Böhl, Marburg

psychosozialen Gruppenunterschiede bei Personen bestehen, die eine Wirbelsäulengymnastik als Therapieform ausüben bzw. nicht ausüben, um Gründe für die Gruppenverteilung erkennen zu können. Weiterhin wurde untersucht, ob psychologische Veränderungen bei einer längerfristigen Teilnahme an der Wirbelsäulengymnastik feststellbar sind.

Für die Studie wurden ca. 200 Personen mit vergleichbarer Rückensymptomatik gebeten, einen Fragebogen mit 120 Fragen zu beantworten, zur Hälfte bestand die Gruppe der Befragten aus Gymnastikteilnehmern. Der Großteil der Studienteilnehmer wurde in Fitnessstudios und orthopädischen Arztpraxen gewonnen. Im Juli/August 1999 fand die Datenerfassung statt. Der Fragebogen wurde faktorenanalytisch auf die Gütekriterien überprüft und die Zufallswahrscheinlichkeit der Ergebnisse wurde auf maximal 5% festgelegt.

Untersucht wurden folgende psychologische Variablen:

- ☛ Kontrollüberzeugung (inwiefern eine Person glaubt, sein Verhalten, sein Erleben und seine Handlungsergebnisse selber kontrollieren oder beeinflussen zu können, wobei externe K. bedeutet, dass man glaubt, außenstehende Personen oder Gegebenheiten wie z. B. der Zufall, Gott, der Arzt o. ä. hätten die Kontrolle über das eigene Leben, interne K. bedeutet, dass man glaubt, man selbst habe die Kontrolle über das eigene Leben)
- ☛ Selbstwirksamkeit (in welchem Maße ist eine Person der Auffassung, die eigene Fähigkeit reiche aus, gesteckte Ziele zu erreichen)
- ☛ Soziale Unterstützung (bezeichnet die wahrgenommene bzw. erhaltene Hilfe von anderen Personen - hier bei Sportaktivitäten)
- ☛ Vulnerabilität (wird hier synonym für „Risikowahrnehmung“ verwendet und schließt die Überzeugung einer Person ein, sie selbst werde eines Tages unter starken Rückenschmerzen leiden oder einen Bandscheibenvorfall bekommen)
- ☛ Konsequenzerwartungen (beziehen sich auf den wahrgenommenen Nutzen oder Hindernisse einer Tätigkeit)
- ☛ Lebenszufriedenheit (d. h. wie zufrieden fühlt sich eine Person mit seinem Leben)
- ☛ Leistungsorientiertheit (d. h. wie stark ist das Erfolgsstreben sowie das ehrgeizige Verhalten in unterschiedlichen Lebensbereichen ausgeprägt)
- ☛ Körperkonzept (beinhaltet u. a. Einstellungen zum eigenen Körper, zur Gesundheit, dem körperlichen Befinden, der Sexualität und der körperlichen Effizienz)
- ☛ Art des Rückenleidens, Alter, Lebensform, Tätigkeit, Einkommen, zur Zeit in ärztlicher Behandlung, Medikamenteneinnahme/Injektionen sowie wahrgenommene Aufklärung, was Prävention und Therapie von Rückenleiden betrifft.

Insgesamt wurden 12 Hypothesen gebildet, die z. B. so formuliert wurden: Personen, die regelmäßig Rückentraining betreiben, erreichen höhere Werte im Persönlichkeitsmerkmal „Selbstwirksamkeit“ und „Leistungsorientiertheit“ als Personen, die kein Rückentraining betreiben.

Für die Überprüfung der Hypothesen wurden für die beiden Untersuchungsgruppen (Personen, die sich für Wirbelsäulengymnastik entscheiden oder nicht entscheiden) einfaktorielle, multivariate Varianzanalysen durchgeführt.

Folgende signifikante, d. h. nicht zufällige Ergebnisse, wurden ermittelt: subjektiv wahrgenommene Beschwerden und ärztlich diagnostizierte Rückenschäden sind in beiden Gruppen gleichwertig verteilt, außer dass die Gruppe der Gymnastikteilnehmer seltener unter „gelegentlich vorhandenen“ Rückenbeschwerden leiden. Personen, die sich momentan aufgrund Rückenbeschwerden in ärztlicher Behandlung befinden, nehmen seltener an einer Rückengymnastik teil.

Personen, die Medikamente/Injektionen gegen Rückenbeschwerden anwenden, nehmen seltener an einer Rückengymnastik teil. Personen, die sich gut im Bereich Prävention und Therapie von Rückenerkrankungen aufgeklärt fühlen, nehmen häufiger an einer Rückengymnastik teil als Personen, die sich weniger gut aufgeklärt fühlen. Gymnastiktreibende weisen ein höheres Maß an Selbstwirksamkeit und Leistungsorientiertheit auf, sie nehmen ein größeres Maß an sozialer Unterstützung bei Sportaktivitäten wahr und schätzen die Vorteile der Rückengymnastik positiver und die Nachteile negativer ein als Personen, die keine Gymnastik betreiben.

Gymnastikteilnehmer sind mit ihrem Leben zufriedener, achten mehr auf ihre Gesundheit/körperliche Funktionstüchtigkeit und empfinden ein geringeres Risiko, zukünftig unter Rückenschmerzen zu leiden bzw. einen Bandscheibenvorfall zu bekommen, als Personen, die nicht an einer Rückengymnastik teilnehmen.

Zur Teilnahmemotivation: Da Gymnastikteilnehmer Personen sind, die tendenziell über die höhere internale Kontrollüberzeugung, jedoch Nichtteilnehmer über die höhere externale Kontrollüberzeugung verfügen, kann dies die Motivation für eine Gymnastikteilnahme begründen: Jeder der davon überzeugt ist, sein Schicksal selber zu verantworten, wird aktiver und gesünder leben, als jemand, der glaubt, externe Faktoren (Arzt, Gott) sind für sein Leben verantwortlich. Ein weiterer Teilnahmegrund könnte die höhere Leistungsorientierung der Gymnastikteilnehmer sein, d. h. größeres Erfolgsstreben führt zur gesundheitlicher Eigenverantwortung, u. a. in Form von Gesundheitssport.

Ein wichtiger Teilnahmegrund für die Gymnastik erscheint der als besser wahrgenommene Grad der Informiertheit über Wirbelsäulenleiden. Ein Grund, weshalb Personen Rückengymnastik über eine längere Zeit ausüben, kann das folgendes Forschungsergebnis sein: Je länger die Gymnastik betrieben wird, desto deutlicher fallen alle psychischen Untersuchungsergebnisse aus!

Diese Ergebnisse zeigen, dass sich Rückengymnastik neben ihrer rein sportlich-physiologischen Auswirkungen auch als wirkungsvolle Psy-

chotherapie zur Reduktion der Externalität, Vulnerabilität und zur Erhöhung von Lebenszufriedenheit (versus Depressivität), sowie von Leistungsorientierung und Selbstwirksamkeit eignet. Regelmäßige Teilnahme an Rückengymnastik wirkt sich im psychischen Bereich positiv generalisierend auf andere Gesundheitsbereiche aus.

Wirbelsäulengymnastik stellt aber auch aus volkswirtschaftlicher Sicht einen enormen Nutzen dar, da die Teilnehmer vor akuten und chronischen Erkrankungen der Wirbelsäule objektiv und subjektiv wahrgenommen besser geschützt sind. Davon profitieren letztendlich neben den Betroffenen selbst auch die Krankenkassen und Arbeitgeber.

Monika Böhl: Physiotherapeutin, arbeitete u. a. im Hochleistungssport in der ehemaligen DDR und betreute dort u. a. die Volleyball-Nationalmannschaft der Damen. Studierte dann an der Philipps-Universität Marburg Sport, Psychologie und Pädagogik. Finanzierte ihr Studium über eine Nebentätigkeit in einem Marburger Fitnessstudio, wo sie u. a. Stunden in Wirbelsäulengymnastik, Entspannung, RPM und Core-Board gab. Nach dem Studium 1/2 jährige Tätigkeit an einer Marburger Kinder- und Jugendpsychiatrie. Seit März 02 Tätigkeit als Dipl.-Psychologin an der Fachklinik (Suchtklinik) Bad Fredeburg / Sauerland.

Adresse der Verfasserin: Monika Böhl
Dipl.-Psychologin
Dipl.-Pädagogin
Physiotherapeutin
Friedensplatz 4
35037 Marburg

Neues aus der Verhältnisprävention

Mehr Komfort und Sicherheit in einem neuartigen Schuh mit Aluminium-Zehenschutztechnologie

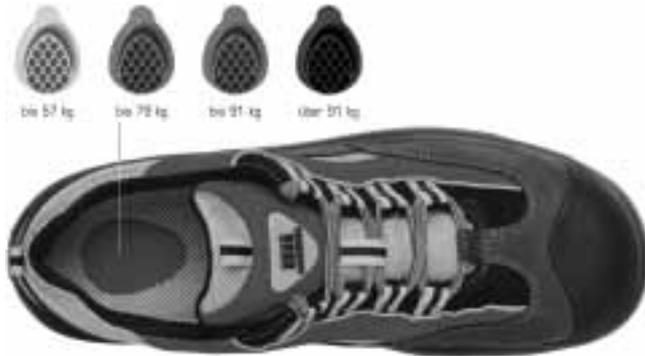
Aus einer Pressemitteilung der Fa.
Louis Steitz Secura
Kirchheimbolanden

Mit **Alu Inside** hat STEITZ SECURA® einen ergonomisch durchdachten und ungewöhnlich leichten Sicherheitsschuh entwickelt, der sich durch zwei zukunftsweisende Technologien auszeichnet: Über den Zehenschutz in Aluminiumtechnologie wird eine spürbare Gewichtsreduzierung erzielt. Und ein individuelles Energiemanagement sorgt während den verschiedenen Phasen des Gangs für eine kontrollierte Entlastung von Rücken und Gelenken, sowie eine Optimierung der Leistungsfähigkeit des Trägers.



Mit der Aluminium-Zehenschutzkappe, die eine Belastung von 200 Joule abfängt (geprüft nach EN 344-1) sowie einer neuartigen TPU-Laufsohle reduziert STEITZ SECURA® das Gewicht eines Sicherheitsschuhs um rund 10 Prozent. Dabei erfährt der Träger eine komfortable Zehenfreiheit und bewährte Sicherheit. Denn die großvolumige Naturform hat STEITZ SECURA® bei dieser Neuentwicklung aus seinem bewährten Sicherheits- und Gesundheitssystem übernommen.

Der Tragekomfort wird wesentlich bestimmt durch das Zusammenspiel von Gewicht, Passform, Dämpfung und Abrollverhalten eines Schuhs. Deswegen kombiniert STEITZ SECURA® die neue Aluminiumtechnologie im Zehenschutz mit einer leichten, flexiblen Laufsohle aus thermo-



Über Dämpfungsmodule im Fersenbereich wird abgestimmt auf das Körpergewicht des Trägers die Belastung reduziert, die bei jedem Schritt aber auch beim Stehen auf den Bewegungsapparat einwirkt.

plastischem Polyurethan (TPU) sowie dem Gesundheitssystem STEITZ SECURA VARIO®, ausgezeichnet mit dem Gütesiegel der Aktion Gesunder Rücken e.V. für höchste ergonomische Qualität.

Das STEITZ SECURA VARIO® - System

ist eine Technologie, die Energie während den verschiedenen Phasen des Gangs individuell regelt. Das bedeutet weniger Belastung beim Aufsetzen, mehr Balance beim Abrollen und mehr Power beim Abstoßen. Das optimale Maß an Dämpfung wird über im Fersenbereich des Schuhs einsetzbare Module erreicht. Träger mit unterschiedlichem Gewicht erfahren erstmals eine gleichartige Dämpfung (das heißt die gleiche Eintauchtiefe im Dämpfungssystem) und damit eine gleichbleibend gute Passform und Stabilität.

Die **Alu Inside** Modelle gibt es entsprechend den unterschiedlichen Fußformen und -proportionen in vier verschiedenen Weiten. Denn Komfort ist oft eine Frage von wenigen Millimetern. Der Schuhschwerpunkt wird im Vergleich zur herkömmlichen Zehenschutzkappe aus Stahl weiter in Richtung Mittelfuß verlagert. Dies hilft in Verbindung mit dem speziell entwickelten VARIO® - Gelenkstabilisator im Mittelfußbereich, der ausgeprägten Fersenführung, sowie dem Mehrweitemsystem, Stolper- und Umknickunfälle zu vermeiden.

Die neue Aluminium-Modellreihe macht nicht nur beim Tragekomfort Punkte: Die Laufsohle TPU-Balance liefert aufgrund der speziellen Profilierung eine hervorragende Rutschhemmung auf verschiedensten Industrieböden. Überhaupt geht STEITZ SECURA® mit der innovativen Modellreihe keine Kompromisse ein. Bei **Alu Inside** werden ausschließlich hochwertige Leder in Kombination mit innovativen Funktionsmaterialien verarbeitet. Für eine deutlich gesteigerte Atmungsaktivität sorgt auch ein neu entwickeltes Schuhinnenfutter, SMARTEC AIR®, das die Ventilation im Schuh begünstigt und ohne Kaschierung auskommt, die in der Regel eine zusätzliche Thermoisolation bedeutet.

Ein zusätzliches Plus bildet der eingearbeitete Spitzenschutz der **Alu Inside** Modelle in Form einer Carbon-verstärkten Überkappe. Der neuartige Schuh ist in verschiedenen Farbkombinationen ab sofort in S1- und in S2-Ausführung erhältlich.

Infos bei:
STEITZ SECURA
Vorstadt 40
67292 Kirchheim-
bolanden
Tel. 06352/400270
Fax 06352/400280
E-Mail:
info@steitzsecura.com
Internet:
www.steitzsecura.de

Equinox jetzt auch für große Menschen

Aus einer Pressemitteilung der Fa. riese und müller



Mit dem AGR geprüften Equinox stellt riese und müller ein völlig neues Fahrradkonzept vor. Es ist voll gefedert und erlaubt eine neuartige Sitzposition: Sie ist außergewöhnlich aufrecht und erlaubt dem Rücken, eine natürliche Haltung einzunehmen. Um dies zu ermöglichen, wurden die Pedale nach vorne gerückt und der Lenker hoch angeordnet.

Das Equinox ist nur in einer Größe erhältlich. **Neu sind jetzt zwei zusätzliche Sattelschlitten für kleinere bzw. größere Fahrer/innen.** Dadurch erweitert sich die Anwendung des Equinox auf diesen Kundenkreis. Der kleinere Schlitten ist bis ca. 160 cm Körpergröße vorgesehen, der große Schlitten ab etwa 180 cm Körpergröße. Der passende Schlitten wird ab Werk ohne Aufpreis montiert.

Das **Equinox** ist ab 1599 Euro erhältlich. Einen Katalog mit Händlernachweis kann bei riese und müller in Darmstadt unter Tel. 06151/366860 (im Internet: www.r-m.de) angefordert werden.

Das Equinox in der Kurz Vita:

- Das **Equinox** wurde mit dem *AGR-Gütesiegel* der *Aktion Gesunder Rücken e.V.* ausgezeichnet. Unabhängige medizinische, wissenschaftliche und sportwissenschaftliche Fachleute bezeichnen das **Equinox** als besonders rückenfreundliches Fahrrad.
- Durch eine neuartige Sitzposition erreichen die Füße bequem den Boden: Einfaches Anfahren und Stoppen sind in jeder Fahrsituation möglich.
- Die Vollfederung sorgt für hervorragenden Fahrkomfort und für hohe Fahrsicherheit.
- Geprüfte Sicherheit: Der Rahmen ist nach EFBe-Standards geprüft (www.EFBe.de).
- Die Kette wird durch die Hinterradschwinge geführt: Fahrer und dessen Kleidung sind vor Schmutz geschützt.

„NICK“ mit dem Bewegungskick ist da! Für besonders hohe Sitz-Arbeitsplätze!

Aus einer Pressemitteilung der Fa. aeris

Haar/München. Nach dem großen Erfolg mit der Sitz-Idee in 3 D, also dem bewegten Sitzen in drei Dimensionen auf dem „swopper“, bringt die Firma aeris jetzt mit ihrem neuen Produkt „NICK“ die ideale Lösung für gesünderes Sitzen an besonders hohen Arbeitsplätzen auf den Markt.

Wieder heißt es: Schluss mit dem starren Sitzen, dem Hauptgrund für die Rückenprobleme unserer Zeit! „NICK“ gibt dem natürlichen Bedürfnis nach mehr Bewegung nach. Ergonomisch wertvoll - für einen starken



Rücken, für gesunde Bandscheiben
und für insgesamt mehr Wohlbefinden!

„NICK“ macht Sitzen-in-Bewegung auf hohem Niveau möglich. Davon profitieren die Rücken- und Bauchmuskeln - sie bleiben fit und verspannen nicht - so wie der Kreislauf und die Gelenke. Die leicht gewölbte Sitzoberfläche sorgt für eine ungehinderte Durchblutung aller Blutgefäße und damit für eine gute Sauerstoffversorgung des gesamten Körpers. Speziell geeignet für Menschen, die gerne nicht nur sitzen, sondern einen Sitz-Steharbeitsplatz nutzen möchten, für Büro- und Industriearbeitsplätze, Konstrukteure und Handwerker, Arbeitsplätze an InfoTresen oder im Kassenbereich von Banken, Kaufhäusern oder Tankstellen und viele Arbeitsplätze mehr. Generell ideal auch für sehr große Menschen, die eine Schreibtischhöhe von mehr als 85 cm benötigen.

„NICK“ bietet bequemes Sitzen zwischen 62 - 88 cm Höhe. Sowohl die Höhe wie auch die seitliche Auslenkung sind individuell einstellbar.

Weitere Infos bei:
aeris-Impulsmöbel
GmbH & Co. KG
Ahrntaler Platz 2-6
85540 Haar bei
München
Tel. 089/9005060
Fax 089/9039391
E-Mail: info@aeris.de
Internet:
www.swopper.de

Sitzkonzept der Drabert GmbH als Medizinprodukt anerkannt - Jetzt alle Drehstühle in Bewegung: cambio mikromotiv und chico mikromotiv in Köln erstmals vorgestellt

Minden, Oktober 2002. Es ist bewiesen: Die mikromotiv-Stühle des Büromöbelherstellers Drabert könnte es bald auf Krankenschein geben. Denn das Sitzkonzept mikromotiv erfüllt alle Anforderungen an ein Medi-



Drabert cambio

zinprodukt: Als solches ist es bei der Bezirksregierung Detmold unter der Nummer DE/CA 19/24.40-01 (925) 1 registriert.

Der TÜV überprüfte das Sitzkonzept anhand aller Daten und Studien und stellte fest, dass von den durch mikromotiv erzeugten Rotationen eine medizinische Wirkung ausgeht. Das Resultat: mikromotiv ist als „Bewegungstherapiegerät, Rücken“ von der Bezirksregierung laut Medizinproduktegesetz eingetragen.

mikromotiv funktioniert ganz einfach:
Ein Akku an der Sitzunterseite des

mikromotiv bald auf Krankenschein?

Aus einer Pressemitteilung der Fa. Drabert, Minden

Weitere Informationen
bei: Drabert GmbH
Cammer Str. 17
32423 Minden
Tel. 0571/3850-0
Fax 0571/3850-218
E-Mail:
Kontakt@drabert.de
Internet:
www.drabert.de
www.mikromotiv.de

mikromotiv-Stuhls liefert einem Motor die nötige Energie, um die Sitzfläche fünf Mal in der Minute um 0,8° nach links und rechts zu bewegen. Diese minimalen Bewegungen entlasten die Wirbelsäule auf eine Weise, dass Rückenschmerzen und Schmerzen im Nacken gelindert und vorgebeugt werden.

Neu mit mikromotiv ausgestattet sind die Drehstühle cambio und chico, die Drabert während seiner Kölner Produktshow erstmalig vorstellte.

Rückenschmerzen beim Sitzen: Aussicht auf Linderung?

Langzeitstudie soll präventive Wirkung des Sitzkonzeptes mikromotiv bestätigen

Aus einer Pressemitteilung der Fa. Drabert, Minden

Marburg/Minden, Oktober 2002. Die Klinik für Orthopädie und Rheumatologie der Philipps-Universität Marburg hat jetzt eine konfirmatorische multizentrische Studie aufgelegt mit dem Ziel, den mittel- und längerfristigen Effekt des Sitzkonzeptes mikromotiv auf den tiefen Kreuzschmerz zu untersuchen. Dieses Forschungsprojekt leitet Prof. Dr. Markus Lengsfeld.

Als Prüfgegenstand der Untersuchung fungiert ein mikromotiv-Stuhl, ein Bürodrehstuhl, dessen Sitzfläche sich fünf mal pro Minute um 0,8 Grad nach rechts und links bewegt. Die Rückenlehne ist dabei fixiert. Durch diese Amplitude wird der Wirbelsäule in längsachsialer Richtung die orthopädisch wichtige Wechselbelastung auch während des bewegungsarmen Sitzens zugeführt.

Beobachtet werden 280 Probanden im Alter von 18 bis 58 Jahren, die einen Büroberuf in Vollzeit ausüben. Weitere Kriterien sind, dass sie länger als drei Monate unter Rückenschmerzen leiden und dass diese Beschwerden während des Sitzens nach zwei Stunden zunehmen. Die Probanden sind in zwei Gruppen aufgeteilt, die miteinander verglichen werden. In dem ersten Prüfarm wird mikromotiv in normaler Konfiguration (0, 8 Grad fünf mal pro Minute nach rechts und links drehend), im zweiten Prüfarm mit einer auf nahe Null reduzierten Rotationsamplitude getestet. Die Wirkung von mikromotiv wird alle drei Monate kontrolliert.

Die Studie wird in den fünf Prüfcentren Volkswagen Bank AG Braunschweig, bei der Lufthansa AG Frankfurt, der Wüstenrot & Württembergische AG Ludwigsburg, der BMW AG München sowie an der Universität Marburg durchgeführt.

Als Zielkriterien wurden der auftretende Schmerz – gemessen an einer Analogskala –, die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage und der Oswestry disability index (ODI) aufgestellt. Der ODI ist ein auf den Rückenschmerz bezogener Fragebogen, der auch Einschränkungen im Beruf und in Alltagssituationen sowie das soziale Wohlbefinden erfasst. Dieser Score repräsentiert auch das Hauptzielkriterium in der Studie.

Die Fallzahl resultiert aus einer vorangestellten Querschnittsstudie, an der 50 Probanden mit Kreuzschmerzen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren teilnahmen. Für die Messung von Kreuzschmerzen während des Sitzens auf einem Bürostuhl wurde neben dem Oswestry-Score die visuelle Analogskala genutzt. Diese Skala ist eine 100 mm lange Linie, auf der der Proband sein Befinden zwischen „sehr schlecht“ und „sehr gut“ einschätzt.

Die Multicenterstudie wird prospektiv, randomisiert und stratifiziert sowie monitort durchgeführt. Darüber hinaus ist sie doppelt verblindet. Dadurch entstehen zwei nach dem Zufallsprinzip ausgewählte, aber in Schweregrad des Kreuzschmerzes, Geschlecht und Altersverteilung balancierte Gruppen, die als Prüfarme bezeichnet werden. Weder der Untersucher noch der teilnehmende Proband kennt dabei die Gruppenzugehörigkeit. Dadurch wird der so genannte Placebo-Effekt begrenzt.

Für die biometrische Planung zeichnen das Koordinierungszentrum für klinische Studien (KKS) in Marburg sowie das Institut für Biometrie der Universität Lübeck verantwortlich. Die Ethikkommission des Fachbereichs Humanmedizin der Philipps-Universität Marburg hat die Studie zur Durchführung freigegeben.

Das Sitzkonzept mikromotiv wurde anhand verschiedener Studien entwickelt. Dabei wurde festgestellt, dass sich Rückenbeschwerden durch den positiven Effekt von mikromotiv bereits nach einer Stunde reduzieren. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass sich die Ernährung der Bandscheiben durch die Mikrorotationen verbessert. Das Projekt wird von der Philipps-Universität Marburg sowie der Drabert GmbH Minden kofinanziert.

Weitere Informationen bei: Drabert GmbH
Cammer Str. 17
32423 Minden
Tel. 0571/3850-0
Fax 0571/3850-218
E-Mail:
Kontakt@drabert.de
Internet:
www.drabert.de
www.mikromotiv.de



Wenn der Rücken, das Alter oder Sportverletzungen die Beweglichkeit einschränkt, kann selbst das Schuanziehen zum Problem werden. Hilfestellung kommt jetzt von „pedito“, einem neuartigen Schuhbutler. Das Kleinmöbelstück bringt den Fuß in leicht erreichbare Höhe und damit täglich Erleichterung.

Wenn die Beweglichkeit eingeschränkt ist, wird Bücken zum Problem, Hocken oft unmöglich und das Anziehen von Schnürschuhen zu einer echten Herausforderung. Stühle, Tische oder Treppenstufen müssen dafür herhalten,

„pedito“ Schuhbutler gibt Hilfestellung bei Rückenproblemen

Aus einer Pressemitteilung der Fa. ADA Möbeldesign

den Fuß in erreichbare Nähe zu bringen. Eine elegante und hygienische Lösung kommt jetzt in Form der leicht zu reinigenden Schuhanziehhilfe „pedito“. Die ergonomisch abgeschrägte, rutschfeste Schuhauflage bringt den Schuh in Griffnähe, so dass er ohne Verrenkungen geschlossen und geschnürt werden kann. Dies ist nicht nur bequem, sondern auch rückenentlastend, bandscheiben- und kreislaufschonend.

Positiv aufgenommen wird die Schuhanziehhilfe nicht nur von den Anwendern, sondern auch von Ärzten und Therapeuten.

Dr. med. Joachim Schubert, Facharzt für Allgemeinmedizin/Sportmedizin im Technologiezentrum Ruhr, der den Schuhbutler in seiner Praxis einsetzt, attestiert ihm sogar eine gewisse Präventivwirkung. In einem Dankesbrief schreibt er: „Gerade die Vermeidung von unphysiologischen Bewegungen ist

notwendig, um Patienten mit chronischen Bandscheibenproblemen Komplikationen zu ersparen. Insofern sehe ich Ihren Schuhbutler als ein wichtiges medizinisches Hilfsinstrument.“



Schuhbutler für jeden
Einrichtungs- und
Körpertyp

Weitere Informationen
zum „pedito“ Schuh-
butler erhalten Sie bei:
ADA Möbeldesign
GmbH & Co. KG
Rombergstraße 6
59439 Holzwickede
Tel. 02301/944066
Fax 02301/944099
E-Mail:
info@pedito.de
Internet:
www.pedito.de

Geht man davon aus, dass „pedito“ morgens und abends, also zum Schuhe an- und ausziehen genutzt wird, kommt er mindestens 674 mal pro Jahr zum Einsatz. Damit profiliert er sich als sinnvolles Hilfsmöbel, dessen einmalige Anschaffung sich täglich bezahlt macht. Erhältlich in sieben Designvarianten, entweder mit modernem Flachstahlrahmen, elegant verchromtem Edelstahl-Rohrrahmen oder klassischem Massivholzrahmen, integriert sich „pedito“ harmonisch in jede Inneneinrichtung.

Einige Modelle lassen sich über höhenverstellbare Schuhauflagen oder Möbelfüße perfekt auf die Größe des Nutzers einstellen. Für besonders große Menschen, die prädestiniert für Rückenprobleme sind, bietet sich das extrahohe Modell „Medico 401 XL“ an. Alle Modelle verfügen über einen oder mehrere Ablageböden, die die Tagesschuhe oder die Schuhpflegeartikel griffbereit halten. Bei den Massivholzmodellen macht sich ein verdecktes Staufach nützlich. So verhilft „pedito“ auf komfortable und rückschonende Weise täglich zu einem gepflegten Auftritt.

Die Medizinische Universitätsklinik Heidelberg nimmt an der größten Studie zu chronischen Rückenschmerzen teil, die jemals in Deutschland durchgeführt worden ist. Derzeit werden etwa 4.000 zufällig ausgewählte Personen im Rhein-Neckar-Raum angeschrieben und gebeten, einen kurzen Fragebogen zu eventuellen Rückenbeschwerden zu beantworten.

Wer nach diesen Angaben an chronischen Rückenschmerzen leidet, wird zu einer kostenlosen Untersuchung in die Klinik eingeladen. Die Untersuchung soll nach einem und nach zwei Jahren wiederholt werden. Persönliche Gesundheitsdaten werden vertraulich behandelt und für die Studienauswertung anonymisiert.

„Rückenschmerzen sind zwar die häufigste Volkskrankheit, jeder dritte ist betroffen, doch über Ursachen und Verlauf des Leidens ist wenig bekannt,“ sagt Prof. Dr. Wolfgang Eich, Leiter der Sektion klinische Psychosomatik an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg. Die bundesweite Studie, an der insgesamt 15.000 Patienten teilnehmen sollen, möchte Rückenleidende über einen längeren Zeitraum begleiten. Neben Heidelberg sind die Universitätsklinik Lüneburg, Göttingen, Bochum und Marburg beteiligt. Die Koordination der epidemiologischen Multicenter-Studie des Forschungsverbundes Rückenschmerz liegt beim Institut fuer Community Medicine der Universität Greifswald. Finanziert wird die Studie durch das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft.

Warum verschwinden akute Rückenschmerzen bei 90 Prozent der Betroffenen, während sie bei 10 Prozent zum ständigen Begleiter werden? Wie kommt es, dass lokalisierte Schmerzen manchmal in ein „generalisiertes Schmerzsyndrom“ übergehen, also den ganzen Körper befallen? Erhöhen Stress und psychische Labilität die Anfälligkeit für chronische Dauerschmerzen?

Diese und weitere Fragen hoffen die Wissenschaftler mit Hilfe des umfangreichen Datenmaterials zu beantworten. Zusätzlich möchten sie das gesamte Diagnose- und Therapiespektrum von chronischen Rückenschmerzen kritisch unter die Lupe nehmen, denn nur wenige der traditionell verwendeten Maßnahmen, von der Fangopackung bis zur Psychotherapie, können einer wissenschaftlichen Prüfung standhalten. „Angesichts der Behandlungskosten von jährlich etwa 10 Milliarden Euro und dem erheblichen Arbeitsausfall durch Frühberentung von ca. 15 Milliarden Euro, sind wissenschaftlich fundierte Fakten und erfolgreiche Therapieansätze dringend erforderlich“, sagt Professor Eich.

Studie der Medizinischen Universitätsklinik im Rhein-Neckar-Raum zur Fragestellung: Warum sind Rückenschmerzen häufig und schwer zu behandeln?

Gelesen im deutschen Wissenschaftsnetz von Hildegard Schmidt Diekholzen

Weitere Informationen finden Sie in Internet unter www.dfrs.de

**Traurige Bilanz:
GKV betreiben
Prävention nur mit
Worten**

Obwohl in fast allen Erklärungen ein höherer Stellenwert für Prävention und Gesundheitsförderung gefordert wird, werden nicht einmal bestehende Handlungsoptionen innerhalb des geltenden Rechtsrahmens ausgeschöpft. Dies ergab die jetzt vorliegende Datensammlung zur Umsetzung des § 20 SGB V.

Für Sie gelesen in
Impulse -
Landesvereinigung
für Gesundheit
Niedersachsen e.V.
Ausgabe 35/2002

Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) haben von den grundsätzlich zur Verfügung stehenden 2,56 Euro pro Versicherten pro Jahr nicht einmal die Hälfte ausgegeben. Im Jahr 2001 wurde durchschnittlich lediglich 0,91 Euro pro Versicherten für Prävention bezahlt. Die Bilanzen der einzelnen Kassenarten fallen unterschiedlich aus:

Ein Kommentar von
Hildegard Schmidt
Dieckholzen

- AOK - 1,44 € Ausgaben pro Versicherten
- VdAK/Arbeiter - 1,40 €
- IKK - 1,36 €
- BKK - 0,62 €
- LKK - 0,53 €
- VdAK/Angestellte - 0,42 €
- Knappschaft - 0,11 €
- Seekrankenkasse - 0,08 €

Diese Bilanz beunruhigt mich! Hieß es doch in der Entwurfsphase des § 20 SGB V, dass 2,56 € pro Versicherten ohnehin viel zu wenig sei. Jetzt wird bekannt, dass dieser zweckgebundene Betrag noch nicht einmal für die Prävention ausgeschöpft wurde.

Woran mag das liegen? Fehlen geeignete Konzepte, ist die Qualitätssicherung von ablaforientierten Gesundheitsförderungsmaßnahmen mangelhaft oder liegt es an ausgetretenen Wegen im Gesundheitswesen, sprich: lähmender Bürokratie in der GKV?

Diese traurige Statistik mag bei engagierten Gesundheitsschützern und betrieblichen Arbeitsschutzakteuren nur Kopfschütteln hervorrufen. Lasst Taten folgen ... und bitte mit qualifizierten Bewegungsfachkräften!

**Schmerzmessung
sollte Standard
werden**

Für Sie gelesen im
Deutschen Ärzteblatt
August 2002

Einer finnischen Studie zufolge schätzen Ärzte den Schmerz ihrer Patienten häufig falsch ein. Dies gilt umso mehr, je stärker die Schmerzen sind. Bei Patienten, die ihre Schmerzen auf der 10 Zentimeter langen visuellen Analogskala (VAS) zwischen 8,1 und 10 Zentimeter einstufen (Grad 5 = stärkster vorstellbarer Schmerz), schätzten 44 Prozent der Hausärzte die Beschwerden um mindestens zwei Grade geringer ein (Mäntyselka et al.: British Journal of General Practice 2001; 51: 995).

Die fatale Konsequenz: Die Schmerztherapie ist oft unzureichend, sodass sich aus Akutschmerzen ein chronisches Schmerzsyndrom entwickeln kann. „Nur, wer den Schmerz misst, kann ihn auch richtig behandeln“, konstatierte Dr. Gerhard Müller-Schwefe (Oberursel); er forderte die routinemäßige Schmerzmessung in Praxen, Pflegeheimen und Krankenhäusern.

Die Wirklichkeit in Deutschland sieht jedoch anders aus, wie eine Befragung von 150 Allgemeinärzten und 100 Orthopäden mit hohem Anteil von Schmerzpatienten in ihrer Praxis verdeutlicht: Zwar kannten neun

von zehn Ärzten die VAS, und drei Viertel hielten sie auch geeignet für eine akkurate Erfassung der Schmerzintensität. Dennoch setzten 43 Prozent der befragten Ärzte ein solches Instrument nicht ein. Immerhin hätten 42 Prozent der Ärzte angegeben, Schmerzskaalen zur Therapiekontrolle zu verwenden, berichtete Prof. Bernd Tischer (Pullach).

Auch bei der Erstanamnese kommen diese Skalen äußerst selten zum Einsatz - nämlich nur bei einem knappen Viertel der befragten Ärzte (23 Prozent). Diese vertrauen eher auf das Gespräch mit dem Patienten über seine Schmerzgeschichte; auch körperliche Untersuchungen und bildgebende Verfahren - wie zum Beispiel Röntgen und die Computertomografie - haben einen hohen Stellenwert. Schmerzskaalen werden jedoch nur selten eingesetzt. „Die Schmerzmessung mit Hilfe von Skalen muss Standard werden, um Patienten besser helfen zu können“, forderte Dr. Marianne Koch, Präsidentin der Deutschen Schmerzliga. Daher starten diese Patientenvereinigung und das Schmerztherapeutische Kolloquium - Deutsche Schmerzgesellschaft bundesweit die Aufklärungsaktion „Schmerz messen“. Die Aktion wendet sich an Ärzte, Mitarbeiter von Heilberufen und Patienten mit dem Ziel, die Schmerzmessung mit der in zahlreichen Studien validierten VAS routinemäßig in Praxen anzuwenden.

Nach einer repräsentativen Umfrage von EMNID im Mai 2002 an mehr als 3000 Personen ab 14 Jahren: Es leidet im Mittel fast ein Viertel der Deutschen (24 Prozent) an chronischen, das heißt dauerhaften oder immer wiederkehrenden und seit mindestens sechs Monaten bestehenden Schmerzen, wobei Kopfschmerzen bei der Befragung ausdrücklich ausgeschlossen waren. Besonders Ältere sind betroffen: Bei den 50- bis 59-Jährigen sind es 29 Prozent, bei den über 60-Jährigen sogar 38 Prozent, die über dauerhafte Schmerzen klagen.

Autorin: Dr. Katharina Arnheim
Weitere Infos unter www.schmerzmessen.de

(dpa) Die aus China stammende Akupunktur hilft erwiesenermaßen gegen Schmerzen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Technischen Universität München mit über 45.000 Patienten, deren Ergebnisse jetzt veröffentlicht wurden. Bei 70 Prozent der Patienten mit einem Durchschnittsalter von 56 Jahren ließen sich Kopf-, Rücken- und Gelenkschmerzen wirksam durch Akupunktur behandeln, teilte die Universität mit. Die Wirksamkeit sei bei über 50 Prozent der Patienten gut, bei 20 Prozent sehr gut.

Die Universität hatte nach Auskunft des Forschungsleiters Dieter Melchart mit 14 Ersatzkassen zusammengearbeitet. Ähnliche Ergebnisse erzielten Studien der Universität Bochum und des Berliner Universitätsklinikums Charité. Bei der Bochumer Studie linderte Akupunktur in 90 Prozent der insgesamt 40.123 Fälle Dauerschmerz in Rücken, Kopf, Knie oder Hüfte. Die Ärzte des Klinikums Charité fanden bei 80 bis 90 Prozent der Patienten eine Besserung von anhaltenden Schmerzen.

Studie: Akupunktur hilft gegen Schmerzen

Gelesen im
Weserkurier

**Intelligente Betten -
IfaDo Messmethode:
Virtuelle Realität und
Biomechanik**

Ein Beitrag von
Hildegard Schmidt
Diekholzen
Gelesen im IWD -
Wissenschaftsdienst

Von biomechanischen Modellen und „intelligenten“ Betten

Wie wichtig die Überprüfung und qualitative Bewertung von Arbeitssystemen und -techniken ist, wird am Beispiel der Alten- und Krankenpflege deutlich: Häufig wird der Pfleger selbst zum Patienten, weil seine Wirbelsäule regelmäßig enormen mechanischen Belastungen ausgesetzt ist. Denn das Aufrichten, Drehen und Betten der Patienten erfolgt nicht nur mit hohem Kraftaufwand. Ungünstige Körperhaltungen wie gleichzeitige Dreh- und Beugebewegungen kommen hinzu und können Fehl- und Überbelastungen von Muskel- und Knochenapparat verursachen - mit entsprechend schmerzhaften Folgen.

Am Dortmunder IfADo (Institut für Arbeitsphysiologie an der Universität Dortmund) werden gängige Pflege Techniken unter die Lupe genommen. Dazu stellen die Forscher biomechanische Berechnungen an: Mit Hilfe eines elektronischen Abbilds des Menschen können die Wissenschaftler messen, wie sich bestimmte Bewegungen auf die Wirbelsäule der Pflegeperson auswirken. Für diese Berechnungen benötigen sie jedoch genaue Angaben über die Kräfte, die auf Knochen, Sehnen und Muskeln einwirken. Hierzu wird die reale Pflegesituation „digitalisiert“: Die Körperhaltung des Pflegenden wird mit Hilfe eines Infrarot-Erfassungssystems aus verschiedenen Perspektiven erfasst und in digitale Daten umgewandelt.

Doch wie misst man die Belastung, die auf den Körper des Pflegers einwirkt, wenn er einen Patienten aufrichtet oder dreht? Bislang war es kaum möglich, hierzu zuverlässige Daten zu ermitteln. Die IfADo - Forscher haben eine Lösung gefunden: das „intelligente“ Bett. Alle Gewichtsveränderungen des darin liegenden Patienten, die Pfleger oder Pflegerin verursachen, werden von diesem „Mess-Bett“ registriert und in digitale Informationen umgewandelt. Zusätzliche Daten erhalten die Forscher von Kraftmessplattformen unter den Füßen der Pflegeperson. Alle Daten fließen dann in das vom Institut neu entwickelte biomechanische Modell, den so genannten „Dortmunder“. Auf diese Weise kann die Höhe der Wirbelsäulenbelastung des Pflegepersonals genau bestimmt werden.

Weitere Infos:
Dr. A. Ludmann (fachlicher Kontakt)
Tel. 0231/10 84-376
Fax 0231/10 84-402
E-Mail:
ludmann@ifado.de

**„Gemeinsam handeln -
Tabakkonsum
reduzieren“**

Aus einer Pressemitteilung der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

Unter diesem Motto „Gemeinsam handeln - Tabakkonsum reduzieren“ stand die Abschlusskonferenz des dreijährigen WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit im Juni 2002 in Bonn. Nun legt die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, das WHO-Projekt durchgeführt hat, einen umfangreichen Konferenzband vor, der die Experten-Vorträge zu den Schwerpunkten „Qualitätssicherung in der Raucherentwöhnung“, „Nichtraucherschutz und Raucherentwöhnung in Betrieben und Krankenhäusern“, „Tabakprävention in Schulen“ sowie „Kampagnen zum Nichtrauchen“ versammelt.

Der Band enthält zudem eine ausführliche Dokumentation der Projektaktivitäten des dreijährigen WHO-Projektes: in fünf Arbeitsbereichen (Dat-

en zum Rauchen; Qualitätssicherung in der Raucherentwöhnung; Gesetzliche Regelungen zu Tabakwaren und Raucherentwöhnungsprodukten; Nichtraucherenschutz in der Öffentlichkeit; Kommunikationsstrategien zum Nichtrauchen) wurden national und international wichtige Ergebnisse zur Förderung des Nichtrauchens erzielt. Am WHO-Partnerschaftsprojekt beteiligten sich neben Deutschland auch Frankreich, Polen, Großbritannien und die Tschechische Republik.

Der Konferenzband „Gemeinsam handeln - Tabakkonsum reduzieren“ kann gegen Versandgebühr bezogen werden bei der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Heilsbachstraße 30, 53123 Bonn, Tel. 0228/98727 17. Weitere Informationen auch unter www.who-nichtrauchertag.de



Noch immer sind sich zu wenige Mediziner darüber einig, wie Fibromyalgie als Krankheit zu bewerten und einzuordnen ist. Der Dauerschmerz mit wechselnder Intensität aber ohne Röntgenbefund lässt auf eine gestörte Schmerzverarbeitung und somit auf eine chronische Schmerzkrankheit schließen.

Dagegen spricht das Schmerzempfinden am gesamten Bewegungsapparat mit einhergehenden Muskeldysbalancen und morgendlicher Gelenksteife eher für eine orthopädische oder gar rheumatoide Erkrankung. Für Betroffene ist dieser medizinische Kenntnismangel eine ebenso

schmerzliche Erfahrung wie die Erkrankung selbst.

Erfreulicherweise kann das vorliegende Buch Abhilfe schaffen. Es klärt über mögliche Ursachen und Entstehungsmechanismen auf und stellt aus medizinischer Sicht die neuesten Erkenntnisse über den Beschwerdekomples der Fibromyalgie vor. Für die Sicherstellung der Diagnose ist das entscheidende Kriterium die Palpation der tender points. Diese sind 18 an bestimmten Körperstellen leicht zu lokalisierende Druckschmerzpunkte, von denen mindestens elf bei der Untersuchung als schmerzhaft ertastet werden müssen.

Da weitere Symptome wie abnorme Müdigkeit, Kopfschmerzen, Depressionen und/oder Speicher- und Entleerungsstörungen von Darm und Blase Begleiterscheinungen vieler Erkrankungen sind, ist eine Differenzialdiagnose erforderlich, um andere Krankheiten auszuschließen. Der diagnostizierende Arzt muss auf die subjektiv geschilderten Beschwerden, die von Patient zu Patient in Häufigkeit und Intensität sehr variieren, besonders einfühlsam eingehen, um eine geeignete Therapie einleiten zu können.

Neue Medien

**Eva Felde / Dr. med.
Ulrike Novotny:
Schmerzkrankheit
Fibromyalgie**

Eine Buchbesprechung
von Cornelia M.
Kopelsky
Birkenfeld / Nahe

Nach derzeitigem Kenntnisstand ist Fibromyalgie nicht heilbar. Die Behandlung der Fibromyalgie erzielt in erster Linie Schmerzlinderung und -bewältigung und muss individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt sein. Neben der medikamentösen Therapie spielt Bewegung eine große Rolle. Aber auch Verhaltensstrategien sind sehr hilfreich, die Krankheit zu akzeptieren und sich mit ihr im Alltag vereinbaren zu können.

Der Umgang bzw. das Leben mit Fibromyalgie ist das zentrale Thema dieses Buches. Hier zeichnet sich das Buch besonders aus, indem auch Betroffene über Beschwerden, Krankheitsbewältigung und Therapieerfahrungen zu Wort kommen und somit ein umfassendes Bild der Krankheit und dessen Ausmaß im Alltag abgeben. Sehr aufschluss- und hilfreich ist zudem der Serviceteil mit vielen Informationen zu Gutachten, Schwerbehinderung und Rente für den Fall einer Berufsunfähigkeit sowie ein Adressenverzeichnis von Fachkliniken und Selbsthilfegruppen.

Das offizielle Buch der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung e. V. hat einen hohen Aufklärungswert. Die Autorinnen informieren als betroffene (Eva Felde) und als medizinische Expertinnen (Ulrike Novotny) sachlich und sehr anschaulich über die Schmerzkrankheit Fibromyalgie, so dass das Buch Betroffenen, Angehörigen und Therapeuten gleichermaßen empfohlen sei.

Eva Felde / Dr. med. Ulrike Novotny: Schmerzkrankheit Fibromyalgie, 175 Seiten 8 Abbildungen, 7 Tabellen, Broschur, Format 14,8 x 22,3 cm, TRIAS-Verlag Stuttgart 2002, Preis 19,95 €, ISBN 3-8304-3056-6.

Überarbeitung der Broschüre: Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten

Eine Buchvorstellung von Hildegard Schmidt



Fünf kontinuierlich aktualisierte Auflagen waren seit 1996 fällig, um die Nachfrage nach einer schlanken Papierinformation zur Bildschirmarbeitsverordnung zu stillen. Im Juni 2002 hat die Autorin, Hildegard Schmidt, das Werk fortgeschrieben. Neue gesicherte Erkenntnisse, eine überarbeitete Literaturliste und einige Veränderungen aufgrund der Rechtschreibreform begründeten den Aufwand. Das Resultat: Ein 40seitiges Briefing im DIN-A4-Format nicht nur für Entscheider! Ergonomischer Lesestoff für Menschen, die sich allein mit dem aufrechten Sitzen am PC nicht zufrieden geben.

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten, ISSN 1430 - 3507, Selbstverlag Diekholzen, 10,00 Euro inkl. 7% MwSt. und 1,53 Euro Porto. Faxbestellung: 05121/262682, E-Mail Bestellung: info@ergonomiecampus.de



Die ganzheitliche multimodale Rückenschule stellt einen wichtigen Baustein in der Prävention und Therapie von Rückenbeschwerden dar. Die Wirksamkeit der orthopädischen und arbeitsmedizinisch indizierten sowie qualifiziert angebotenen Rückenschulen ist durch wissenschaftliche Studien inzwischen belegt.

Das Lizenzsystem zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Rückenschullehrer/-in“ der wichtigsten Rückenschulverbände wurde über Jahre interdisziplinär mit Sportwissenschaftlern, Orthopäden, Psychologen, Physiotherapeuten und Ar-

beitsmedizinern gemeinsam aufgestellt und fortlaufend weiterentwickelt.

Es besteht in Deutschland ein gut funktionierendes System mit qualifizierten Ausbildungszentren mit mehreren tausend qualifizierten Rückenschullehrern und praxisbewährten Rückenschulmodellen. Die Kooperation mit orthopädischen Praxen nimmt u. a. in Form von Partnerschaftsmodellen zu.

Auf der Grundlage des BdR-Curriculums hat ein namhaftes interdisziplinäres Autorenteam gemäß dem neuesten Forschungsstand den Leitfaden für die Weiterbildung und als Handbuch zur Durchführung von Rückenschulkursen herausgegeben. Das Geleitwort schrieb Prof. Dr. med. J. Krämer/Bochum.

Grundlagen zur Trainingslehre und Funktionsgymnastik vermittelt die Herausgeberin Dipl.-Sportwiss. Claudia Frohberger/Münster. Die medizinischen Grundlagen werden durch PD Dr. hum. biol. Hans-Joachim Wilke/Ulm, Dr. hum. biol. Cornelia Neitlinger-Wilke/Ulm sowie Dr. med. Ulrich Frohberger/Münster dargestellt. Psychologische Grundlagen werden von der Dipl.-Psychologin Dr. phil. Anne Flotow dargestellt. Beiträge zur Therapie stammen von PD Dr. phil. Anne F. Mannion/Zürich sowie Dr. Ulrich Frohberger. Weitere Referenten sind die Dozentin für Physiotherapie H. D. Reichel/Fellbach für das Thema „Motorisches Lernen“, Sportpädagoge Frank Zechner/Oldenburg für die Didaktik und Methodik, kleine Spiele sowie Entspannung. Dem Thema „Rückenschmerz und Sexualität“ wurde ein eigener Abschnitt gewidmet. Nicht enthalten sind die wichtigen Bereiche der Ergonomie und der Kinderrückenschule, hier sind spezielle Broschüren vorgesehen.

Der Leitfaden bietet dem erfahrenen Rückenschullehrer eine Fülle von Anregungen und neuen Erkenntnissen und den Teilnehmern von Weiterbildungslehrgängen zum Erhalt der Zusatzbezeichnung „Rückenschullehrer/-in“ eine kompetente Unterstützung. Den Krankenkassen und ihren Versicherten erweisen gut ausgebildete Rückenschullehrer/-innen mit der präventiven und rehabilitativen Interventionsmaßnahme „Rückenschule“ einen großen Dienst.

Leitfaden „Präventiv-orthopädisch-rehabilitative Rückenschule“

Eine Buchvorstellung von Dr. med. U. Frohberger, BdR e.V., Münster

Für alle an den Rückenschulinhalt interessierten Ärzte, Physiotherapeuten, Psychologen, Sportwissenschaftlern und Sportpädagogen stellt es ein unverzichtbares Standardwerk dar.

Claudia Frohberger „Leitfaden für die präventive/orthopädisch-rehabilitative Rückenschule Wissen-Konzepte-Praxis“. Fachbuch mit 294 Seiten, Herausgeber: Institut für Fortbildung/Münster. Bestellung per Fax 0251/2841970. Preis 49,-Euro. ISBN 3-00-009145-9.

Erste Hilfe für Schlafgestörte und Tagesmüde

Ein neues Buch von Zulle und Knab

Eine Buchvorstellung von Prof. Dr. Jürgen Zulle, Regensburg



Schlaf oder Nichtschlaf? Fit oder schlapp? Nicht jeder kann wählen, viele können nicht anders und sind nachts hellwach und tagsüber hundemüde.

Aber da lässt sich was machen, wenn man das Richtige unternimmt und der erste richtige Schritt ist die Selbsthilfe, die aber voraussetzt, dass man Bescheid weiß. Das kann man jetzt mit dem neuen Ratgeber des renommierten Regensburger Schlafforschers Jürgen Zulle und seiner Münchener Kollegin Barbara Knab.

Nach ihrem ersten Buch - dem Bestseller „Unsere Innere Uhr“ - , haben die beiden jetzt „Die kleine Schlafschule“ vorgelegt. Das handliche Taschenbuch bietet das Beste aus zwei Welten: wissenschaftliches Expertentum in Sachen Schlaf und verständliche, übersichtliche Darstellung. Bisher gab es entweder nur das Eine oder das Andere und somit war den „Tagesmüden“ und „Nachtaktiven“ nur wenig geholfen.

Die Autoren liefern jede Menge praktischer Tipps nicht nur zur „Ersten Hilfe“, sondern auch zur Vorbeugung; dabei verarbeiten sie die Erfahrungen aus Zulleys „SCHLAFSCHULE“. Ob wir alleine oder zu zweit besser schlafen, welches Abendessen das Zeug zum „Schlummermenü“ hat oder welcher Tagesablauf guten Schlaf fördert: praktisch alles kommt auf den Tisch, was jeder selbst in der Hand hat. Zusätzlich gibt es Informationen über spezielle Schlafprobleme und darüber, wie man sich professionelle Hilfe sichert und was einen dabei erwartet.

Dr. med. Antje-Katrin Kühnemann, war von dem Buch sofort überzeugt: sie verfasste ein Geleitwort. Und die Süddeutsche Zeitung schreibt: Ein Buch, das in seinem Bereich das Zeug zum Klassiker hat, für Menschen mit Schlafproblemen, für Ärzte und Therapeuten.

Jürgen Zulle/Barbara Knab: Die kleine Schlafschule. Wege zum guten Schlaf. Herder Verlag, Freiburg 2002. 159 Seiten, 8,90 Euro.



Ist der Schicksalsschlag Herzinfarkt zu meistern? Er ist oft der dramatische Schlusspunkt einer langen Kette unterschiedlicher Faktoren, deren unheilvolles Zusammenspiel man vorher hätte erkennen und verhindern können. Er ist außerdem der Schlusspunkt eines Lebensstils, der die Gesundheit des Herzens untergräbt. Er ist jedoch auch die Chance, andere Lebensinhalte kennen zu lernen, dem Alltag einen neuen Drive zu geben und dabei Geist und Körper etwas Gutes zu tun.

Das vorliegende Buch will deshalb zum einen zur Vorbeugung dienen, indem es auf die Gefahren aufmerksam macht, die

zu einem Herzinfarkt führen. Dazu zählen sowohl die genetische Disposition wie auch die entscheidenden, jedoch beeinflussbaren Risikofaktoren. Das Aufzeigen der typischen Warnzeichen eines Herzinfarkts und die Darstellung der spezifischen Situation eines Infarkts bei Frauen ist ein wichtiges Anliegen der Autoren.

Das Buch will zum anderen aber auch aufzeigen, wie man die Krankheit überwinden und mit ihr leben kann. Über die Akutversorgung, klinische Diagnostik und die Medikation hinaus geben die Autoren Tipps und Hinweise für den Alltag nach einem überstandenen Herzinfarkt.

Tabuthemen wie Partnerschaftsbeziehungen und Sexualleben werden ebenso aufgegriffen wie Fragen zum Berufsalltag, zu Freizeit, Reisen und Entspannungsmethoden. Die Leserinnen und Leser erfahren, was eine Herzgruppe ist und wie man sich nach einem Herzinfarkt am sinnvollsten ernähren soll. Besonderer Wert wurde auf die Darstellung von Sport- und Bewegungsvorschlägen gelegt, mit deren Hilfe sich ein Herzpatient wieder fit und lebensstüchtig machen kann.

Am Ende dieses Buches wird klar: Der Herzinfarktpatient ist weit davon entfernt, sein Leben „danach“ als Invalide zu fristen. Im Gegenteil: Körperliche und geistige Aktivitäten sind angesagt, ein verantwortlicher Umgang mit sich selbst wird gefordert und last but not least ist häufig sogar eine Heilung bis zum medikamentenfreien Leben möglich.

Die Autoren: *Professor Dr. Hans A. Bloss lehrt Sportwissenschaft und Sportmedizin an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe und ist Autor zahlreicher Fachartikel und Bücher mit dem Schwerpunkt Sport, Fitness und Gesundheit. Dr. Ulrich Staedt ist Internist, Kardiologe und Ärztlicher Direktor an der Gotthard-Schettler-Klinik, einer als Fach- und Rehabilitationsklinik für Kardiologie und Angiologie in Bad Schönborn bei Heidelberg.*

Herzinfarkt ist kein Schicksal

Prof. Dr. Hans A. Bloss / Dr. med. Ulrich Staedt

Aus einer Pressemitteilung des Midena Verlags

Herzinfarkt ist kein Schicksal, Midena Verlag, München 2002.
14,90 Euro, 160 Seiten, 20 sw-Abbildungen, Hardcover mit Schutzumschlag, ISBN 3-310-00791-X / WG 46202.

Studienbuch Gesundheit

Soziale Differenz -
Strategien -
Wissenschaftliche
Disziplinen

Eine Buchvorstellung
der Bundesvereinigung
für Gesundheit e.V.



Der vorliegende und von Prof. Dr. Hans Günther Homfeldt, Universität Trier, Prof. Dr. Ulrich Laaser, Universität Bielefeld, Dr. Uwe Prümel-Philippson und Beate Robertz-Grossmann, Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., im Luchterhand-Verlag herausgegebene Sammelband versteht sich als interdisziplinäres Studienbuch zur Gesundheitsförderung und besteht aus drei Themen-

- ☛ er thematisiert 1) soziale Differenz bzw. soziale Ungleichheit auf einer adressatenbezogenen Ebene;
- ☛ er erörtert 2) gesundheitsbezogene Strategien (z. B. Erziehung, Bildung,

Aufklärung, Beratung, Berichterstattung);

- ☛ er stellt 3) wissenschaftlich-disziplinäre Standorte dar.

Durch die Akzentsetzung auf soziale Differenzen (Abschnitt 1) geben die Beiträge eine Antwort auf die aktuelle gesundheitspolitische Debatte zum Themenfeld „Gesundheit und soziale Benachteiligung“ (§ 20 SGB V, WHO-Deklaration); mit der Akzentsetzung „Strategien“ offerieren sie begriffliche Klärungen und auf der Ebene der disziplinären Diskurse wird ein Spektrum erkenntnisbezogener Sichtweisen geliefert, die vor allem die interdisziplinäre Fundierung von Public Health anregen können.

Das kartonierte Buch (ISBN 3-472-05199-x) umfasst 330 Seiten und kostet 27 €. Bestellt werden kann es bei: Hermann Luchterhand Verlag GmbH, Postfach 2352, 56513 Neuwied, Tel. 0800/7763665 (gebührenfrei), Fax 0800/8018018 (gebührenfrei), Internet: www.luchterhand.de, E-Mail: info@luchterhand.de

Veranstaltungen

1. Internationale Hamburger Sporttage 7.-9.2.2003

Aus einer Pressemitteilung des VTF

Bereits mehr als 2000 Anmeldungen - Ansturm auf die 1. Internationalen Hamburger Sporttage vom 7. bis 9. Februar 2003 im Congress Centrum Hamburg

Bisher galt Hamburg als die heimliche Sporthauptstadt Deutschlands. Doch mit der Heimlichkeit ist es jetzt vorbei. In der Sportwelt hat sich herumgesprochen, dass die Stadt mit den größten Sportvereinen und dem begeisterungsfähigsten Publikum bei den City-Mega-Events (Marathon,

Cyclastics, Triathlon) ein gutes Pflaster ist, um über die Zukunftsperspektiven des Sports zu diskutieren. Das macht die hochkarätige Besetzung der 1. Internationalen Sport-Tage deutlich, die der Verband für Turnen und Freizeit (VTF) gemeinsam mit dem Hamburger Sportbund im kommenden Februar zum ersten Mal veranstaltet. Ein Zukunftskongress Sport und Fitness und die Fachtagung Sport und Fitness 2012 für Führungskräfte werden von einem attraktiven Rahmenprogramm mit Messe und Festival sowie einer großen Aerobic-Convention ergänzt.

Die hochrangigen Experten aus Sport, Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Medien werden u. a. über folgende Themen diskutieren: Olympia 2012 - tut Deutschland gut; Management sportlicher Mega-Events, Perspektiven des Sportstättenbaus, Entwicklung in der Fitnesswirtschaft; Sport als Marke; Sponsoring im Sport; Tourismus und Sport.

Im Zukunftskongress „Sport und Fitness“ werden 160 Referent/innen aus der Wissenschaft und der „Praxis“ Qualifizierungsangebote für Sportlehrer/innen und Trainer/innen aller Sportarten und Zielgruppen bieten.

Der Flyer für die internationalen Sporttage steht als PDF auf www.agr-ev.de (Bereich Veranstaltung) oder kann kostenlos angefordert werden über www.hamburger-sport-tage.de, Tel. 040/41908-273 Fax 040/41908-202, E-Mail: info@hamburger-sport-tage.de Auskunft erteilt Jochen Müller 040/41908273

Saisonstart für alle Radler im Norden: Der fahrrad.markt.zukunft, bislang ein Fachkongress mit Publikumstag, reagiert auf die steigende Nachfrage und bietet im kommenden Jahr an beiden Veranstaltungstagen, 15. und 16. Februar, nicht nur Experten die Möglichkeit fachzusimpeln. In der Halle 4 des Bremer Messe Centrums und dem Congress Centrum Bremen können sich künftig Interessierte über alle Facetten des Radfahrens informieren. Und derer gibt es viele: Reisen, Gesundheit, Fitness, Sicherheit, Sport, Trends, Technik und und und. „Der Publikumstag der vergangenen Jahre war so erfolgreich, dass wir das Angebot - vor allem im Freizeitbereich -



ausweiten. Das ist ein gutes, neues Angebot für die Region Nordwest“, sagt Messe-Chef Hans Peter Schneider.

Mehr als 130 Aussteller von Corratec über Rock-Shox bis Steppenwolf zeigen ihre ak-

Handfeste Tipps für alle Radler Gesundheit und Fitness sind zentrale Themen auf dem fahrrad.markt.zukunft 2003

15. + 16.2.2003
in Bremen

Aus einer Pressemitteilung der Messe Bremen

tuellen Neuheiten auf der Messe Bremen. Die Show, die in den vergangenen Jahren stetig größer und erfolgreicher wurde, bietet einen interessanten Mix an Touren- und Rennrädern, Mountainbikes und Liegerädern.

Auf einem Testparcours können die verschiedenen Produkte ausprobiert werden. Und sollte man sich für eines entscheiden und es sogar kaufen wollen - kein Problem. Dann kann die Planung auch gleich weitergehen: Radtouristik-Aussteller zeigen ihr Angebot für die schönsten Radreisen der Saison. Und wer es ganz genau wissen will: Technik-Workshops zum Beispiel zur optimalen Einstellung der Federung und zur richtigen Pflege von Rädern bringen handfeste Tipps für alle Besucher.

Vorträge zu den Themenbereichen Gesundheit und Fitness werden ebenso kompetent präsentiert wie die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Komfort auf dem Bike oder dem Rücken gerechten Radfahren. Der neueste Trend für das Jahr 2003 darf dabei natürlich nicht fehlen: Fitness Biking. Dieses neue Konzept stellt das individuell optimierte Trainingsprogramm in den Vordergrund. Es richtet sich an alle, die gerne Rad fahren und sich bewusst sind, dass körperliche Fitness eine wesentliche Voraussetzung für eine hohe Lebensqualität ist. Trial-Shows und überwältigende Dia-Vorträge in 3D über eine Weltreise mit dem Bike und über die schönsten Alpenüberquerungen runden das Programm ab. Messe-Koordinator Dr. Hubert Borgmann: „Wir werden der ganzen Familie ein interessantes und unterhaltsames Wochenende rund ums Fahrrad bieten“.

Infos bei:
Dr. Hubert Borgmann
HVG Hanseatische Veranstaltung-GmbH
Messe Bremen
Bürgerweide
28209 Bremen
Tel. 0421/3505-545
Fax 0421/3505-340
Internet:
www.Fahrradkongress.de

Der „fahrrad.markt.zukunft“ ist am Sonnabend und Sonntag 15. und 16. Februar 2003 von 9.00 bis 18.00 in der Halle 4 des Bremer Messe Centrum und dem CCB geöffnet. Der Eintritt kostet 7,50 Euro.

**Resümee der
17. Jahrestagung
des Seminars
Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie e.V. vom
22.11.-24.11.02**

Seminar Wirbelsäule - Rückenschule - Schmerztherapie e.V.



Villa Nonnenbusch

3 große Themenbereiche wurden behandelt:

Ein Beitrag von
Dr. med. C. H. Ullrich
1. Vorsitzender des
Seminars Wirbelsäule-
Rückenschule-
Schmerztherapie e.V.
Heiligenhaus

1. Perioperative und postoperative Schmerztherapie wurde lange Zeit vernachlässigt. Die Operation war das Wichtigste, große Chirurgen große Schnitte. Schmerzen sind bei Operationen selbstverständlich. Der eine Patient kommt besser mit den Schmerzen zurecht, ein anderer leidet mehr. Noch heute glauben viele Menschen, dass Kinder wie auch ältere Menschen weniger schmerzempfindlich sind. Ein schwerwiegender Irrtum vieler Ärzte und des Pflegepersonals, wofür unzählige Menschen leiden mussten und auch heute noch unnötig Schmerzen ertragen müssen. In Krankenhäusern leiden mehr als 30% der Patienten nach einer Operation für mehrere Tage an gravierenden Schmerzen.

In Zusammenarbeit von Ärzten und Psychologen wurden Studien durchgeführt, die das negative Ergebnis belegen, gleichzeitig aber positive Ergebnisse für ein optimales Schmerzmanagement aufzeigen. Auf der Jahrestagung des Seminars Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie Ende November 2002 gaben Experten Ratschläge für den zukünftigen Umgang mit Patienten, die operiert werden müssen.

Ein Standardschema gibt allen Beteiligten Hilfe:

- Schmerzmessung mit einer standardisierten Schmerzskala
- Regelmäßige Therapiekontrolle mit Schmerzdokumentation
- Psychologische Betreuung
- Durchgehende individuelle Schmerztherapie mit Einbeziehung des jeweiligen Patienten - gute Aufklärung bewirkt bereits eine signifikante Schmerzlinderung
- Möglichst kurze Operationszeiten bzw. schonende Operationstechnik
- Lokale Schmerztherapie
- Systemische Schmerztherapie

NSAR haben deutlich mehr lebensgefährliche Nebenwirkungen als allgemein bekannt. In den USA sind im vergangenen Jahr 16.000 Menschen durch die Einnahme von nichtsteroidalen Antirheumatika gestorben, die gleiche Anzahl starb durch Schusswaffen! Cox-2 Hemmer sind in der Langzeittherapie nicht sicherer. Auch Paracetamol kann in Überdosis zu lebensgefährlichen Komplikationen führen, aber wenn die zugelassene Tageshöchstdosis eingehalten wird, erreicht man durch rektale Applikation in der Regel keine, bei oraler Gabe nur schwach wirksame Plasmaspiegel. Dies ist umso bedenklicher, da es nach wie vor bei Schmerzen und Fieber im Kindesalter die Standardtherapie darstellt. Metamizol (Novalgin) hat ein deutlich besseres Wirkungs-/ Nebenwirkungsspektrum.

Grundsätzliches Prinzip für das praktische Vorgehen in der postoperativen Schmerztherapie:

1. Basistherapie mit Nichtopioiden, z. B. Metamizol 4 x 1-1,5 g pro Tag
2. bei zusätzlichem Bedarf: Opioide, vorzugsweise in Retardform, z. B. Tramadol, Valoron N, Temgesic
3. bei sehr starken Schmerzen können auch hoch potente Opioide, z. B. Morphinpräparate, Oxycodon oder ähnliches notwendig sein. Mit der dritten Gruppe dürfen Valoron N und Temgesic nicht kombiniert gegeben werden

Transdermale Systeme (Schmerzpflaster) sind wegen ihrer Trägheit für die postoperative Schmerztherapie nicht geeignet.

2. Bewegung im Kindesalter

Immer mehr Kinder treiben immer weniger Sport. Erschreckende Ergebnisse von Untersuchungen verschiedener Fachdisziplinen. Kinder haben pro Tag nur ca. 1 Stunde Bewegung, nur ca. 15-30 Minuten effektive körperliche Anstrengung.

Kinder lernen durch: Sehen, Handeln und Erleben. Handeln und Erleben wird ihnen heutzutage meist verwehrt. Beispiel: Das Kind sieht eine Pfütze, reißt sich von der Hand der Mutter los und springt direkt hinein, möglichst oft und so, dass es ordentlich spritzt. Die wenigsten Menschen wissen, dass Kinder, z. B. mit etwa 6 Jahren einen physiologisch eingeschränkten Sehwinkel von 120 Grad besitzen, Erwachsene hingegen von 180 Grad. Sie müssen daher lernen, ihre Umgebung wahrzunehmen, indem sie Bewegungen durchführen und nicht herumhängen.

Bei älteren Menschen wird der Sehwinkel wieder geringer, ihr Blickfeld wird wieder kleiner. Auch sie müssen trainieren, durch geeignete Bewegungen mehr von ihrer Umgebung wahrzunehmen. Besondere Bedeutung hat dies im Straßenverkehr.

Die Sensomotorik hängt mit dem Gehirn zusammen. 1/3 der Kinder können bei der Einschulungsuntersuchung keinen Einbeinstand durchführen, Kinder können häufig nicht mehr „natürlich“ fallen und verletzen sich z. B. beim normalen Sturz wegen der fehlenden Koordination und Auffangmöglichkeiten im Gesicht. Die gesetzlichen Unfallversicherungen verzeichnen mehr Unfälle bei Kindern.

Nicht nur Haltungsstörungen stellen ein aktuelles Problem dar sondern auch Gleichgewichts-, Koordinations- und Körperwahrnehmungsstörungen, Herz-Kreislaufschwäche.

Zunehmendes Übergewicht geht mit dieser negativen Entwicklung einher: 1976 waren 16,5% der Kinder in Deutschland übergewichtig, 1996 31,3%!

Ursache dieser höchst bedenklichen Entwicklung sind u. a. Modewellen mit „sich hängen lassen ist cool und in“. Abenteuer werden lieber am Computer oder am game boy erlebt als in eigenen Bewegungsspielen ausprobiert (Sekundärerfahrungen). Die Beschäftigung mit dem Computer und dem game boy führt zu Vernachlässigung des eigenen Körpers.

Das Seminar Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie erarbeitet mit verschiedenen Berufsgruppen wie Orthopäden, Kinderärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Lehrern, Trainern und Übungsleitern ein gemeinsames Konzept im Kampf gegen die Bewegungsverarmung unserer Kinder mit den schlimmen Folgen vorzeitiger Gewebeerholung, unnötiger Schmerzen und extremer Belastung des Gesundheitswesens und der Volkswirtschaft.

Gesundheitsförderungsinitiativen wie „Bewegte Schule“ oder die „Kinderrückenschule in Kindergarten und Schule“ haben gezeigt, dass nicht nur die Kinder selbst, sondern auch die Erzieher und Lehrer sowie die Eltern in einem hohen Maße profitieren. Bislang beschränken sich diese Maßnahmen vor allem auf Einzelprojekte. Der Gesundheits-erziehungsauftrag von Kindergärten und Schulen verlangt aber eine langfristige Verankerung der Maßnahmen der kindlichen Gesundheitsförderung. Das setzt eine Koordinierung aller Beteiligten voraus.

3. Rückenschule in Deutschland

Die beteiligten Verbände zogen ein positives Fazit der Entwicklung der Rückenschule. Im Bereich der Politik, der Krankenkassen wie auch der Ärzteverbände und Verbände der medizinischen Mitarbeiter besteht jedoch noch große Unwissenheit und Unsicherheit.

Die deutschen Rückenschulverbände initiierten in Assmannshausen eine breit angelegte prospektive randomisierte wissenschaftliche Studie zur Wirksamkeit der Rückenschule hinsichtlich „harter“ Daten wie Teilnehmerzufriedenheit, Schmerzempfindung, Schmerzmittelgebrauch, Arztbesuche, Arbeitsfähigkeit. Die Ergebnisse werden für die Gesundheitspolitik in Deutschland richtungsweisend sein. Die Experten aus Österreich und der Schweiz betrachten die deutschen Studien mit großem Interesse.

Hier eine kurze Vorabinform zur Jahrestagung im November 2003:

Themen: Rückenschule im Kindesalter, Schmerztherapie für Kinder; Hilfsmittel in Rücken- und Gelenkschule, Rückenschule in Deutschland
Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. C. H. Ullrich, Prof. Dr. med. J. Krämer

Tagungssekretariat: Frau Petra Ullrich, Hotel Krone Assmannshausen
 Teilnahmegebühr: 60,- €

Zimmerbestellung: Hotel Krone, Rheinuferstraße 10, 65385 Rüdeshheim-Assmannshausen, Tel. 06722/4030, Fax 06722/3049
 (Es bestehen Sonderkonditionen für Tagungsteilnehmer)

Anmeldung und Organisation: Frau. P. Ullrich, Angerweg 20
 42579 Heiligenhaus
 Tel. 02056/23415
 Fax 02056/23807
 E-Mail: ruecken@ws-rs-st.de

Das Symposium vom letzten März 02 war ein großer Erfolg: Doppelt so viele Anmeldungen wie erwartet, nahmen an diesen 1 1/2 Tagen teil (über 200 Personen). Die Resonanz der Teilnehmer war, durch das persönliche Ambiente, sehr positiv; daher möchten wir dies wiederum mit einem Top-Referenten-Programm weiterführen.

Dies nun 2 1/2 Tage und in der wunderschönen Aula-Halle. Teilnehmende Ärzte und Physiotherapeuten aus den Bereichen Pneumologie/Rehabilitation/Rheumatologie/Orthopädie und Sportmedizin sind herzlich eingeladen. Am Freitag Nachmittag werden kompetente Fachleute zur „Gesundheits-Sprechstunde“ mit dem Fernseharzt Dr. med. Samuel Stutz zum Thema „Was bringt Atemtraining in Therapie und Sport“ teilnehmen. Melden Sie sich noch heute an, dann profitieren Sie von der Reservationsvergünstigung.

Ein Anmeldeformular und die genaue Programmübersicht finden Sie unter www.agr-ev.de im Bereich „Veranstaltungen“. **AGR Kooperationspartner erhalten Sonderpreise.**

2. idiag symposium im Schweizer Paraplegikerzentrum in Nottwil (Aula) vom 20. - 22. März 03

Eine Ankündigung der idiag

Weitere Informationen erhalten Sie bei: idiag
 Chriesbaumstraße 6
 CH-8604 Volketswil
 Tel. 0041/1-9085858
 Fax 0041/1-9085859
 Email:
 b.toniolo@idiag.ch

**2. Norddeutsches
Forum Arbeitsmedi-
zin vom 17.-19.2.03
in der Medizinischen
Hochschule
Hannover**

Auskünfte und An-
meldeunterlagen
erhalten Sie bei:

RG GmbH
Frau Gabi Riedl
Bahnhofstr. 3a
82166 Gräfelfing
Tel. 089/89891618
Fax 089/89809934
E-Mail:
info@rg-web.de
Internet:
www.rg-web.de

Veranstalter:

- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., Landesverband Niedersachsen
 - Landesverband Nordwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften
 - Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmediziner und Umweltmediziner e.V.
- in Zusammenarbeit mit:*
- Gesellschaft für Prophylaktische Orthopädie e.V.
 - AGR - Aktion Gesunder Rücken e.V.
 - Bundesverband Handschutz e.V.

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Uwe Gerecke, Landesleiter Niedersachsen des Verbandes der Betriebs- und Werksärzte e.V., Leiter Betriebsärztlicher Dienst der Stadtwerke Hannover AG und Prof. Dr. Renate Wrbitzky, Direktorin der Abt. Arbeitsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover

Themen der Veranstaltung sind u. a. Ernährungsmedizinische Aspekte in der Betriebsmedizin; Aktuelle Therapie des Diabetes mellitus; Lösemitelexposition - was ist wichtig für den betrieblichen Alltag?; Aktuelle Aspekte der Infektionsprävention; Der infizierte Arzt - die Rolle des Betriebsarztes zwischen Schweigepflicht und Patientenschutz und vieles mehr.

**Rückenspezialist
Prof. Racz am
27.7.2002 zu Gast bei
der Wirbelsäulenliga
e.V.:**
„Das sind die Vorteile
meines Wirbelsäulen-
Katheters“

„Sehen Sie, diese dünne Sonde hat schon mehrere Millionen Patienten auf der ganzen Welt von ihren chronischen Rückenschmerzen befreit“, sagte Prof. Gabor Racz (61). Der weltberühmte Schmerzprofessor von der amerikanischen Texas-Tech-Universität in Lubbock war der Stargast auf dem zweiten großen Rückenschmerz-Kongress, den die Orthopädische Klinik am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München gemeinsam mit dem Schmerztherapeutischen Kolloquium und der Wirbelsäulenliga in München veranstaltete.

Ein Rückblick von
Dr. Reinhard
Schneiderhan,
München

Rückenschmerz-Spezialist Dr. Reinhard Schneiderhan, orthopädischer Leiter des Schmerztherapeutischen Kolloquiums in München und Präsident der Wirbelsäulenliga, begrüßte den prominenten Gast besonders herzlich: „Wir freuen uns, dass Sie sich jetzt auch persönlich um die besonderen Probleme der deutschen Rückenschmerz-Patienten kümmern wollen“.



Prof. Gabor Racz (rechts) und der Präsident der Wirbelsäulenliga e.V. Dr. Reinhard Schneiderhan trafen sich in München zum Erfahrungsaustausch.

Das will Prof. Racz tatsächlich tun: „Es wird Zeit, dass auch die deutschen Krankenkassen endlich unsere Therapie mit dem Wirbelsäulen-Katheter in ihren Leistungskatalog aufnehmen. In den USA ist unsere Methode durch die als besonders streng bekannte Gesundheitsbehörde FDA längst zugelassen und daher Kassenleistung“.

Um dieses Ziel voranzutreiben, kam Prof. Racz an die Isar. Er stellte seine Methode im vollbesetzten Hörsaal den deutschen Kollegen vor. Selbst kritische Zuschauer waren beeindruckt.

Weil jedoch in letzter Zeit immer mehr Ärzte den Wirbelsäulen-Katheter-Eingriff anbieten, kam es vereinzelt zu Komplikationen. „Das zeigt, wie wichtig es ist, dass nur wirklich erfahrene Therapeuten den Wirbelsäulen-Katheter einsetzen“, so Dr. Schneiderhan.

Der Münchner Orthopäde und Schmerztherapeut kämpft schon lange dafür, dass die strengen Richtlinien der Wirbelsäulenliga für den Einsatz des Katheters überall eingehalten werden. Diese Meinung teilt auch Prof. Racz.

Wichtig ist eine strenge Indikationsstellung. Dazu gehören Bandscheibenschmerzen, die stark in Arme oder Beine ausstrahlen. Der Racz-Katheter wird außerdem gegen starke Schmerzen bei Nervenwurzelreizungen eingesetzt, gegen Wurzelirritationen und bei weiterhin bestehenden Schmerzen, die nach jeder dritten Bandscheibenoperation auftreten.

Denn neue Untersuchungen haben gezeigt, dass nach beinahe jeder dritten Operation erneut Bandscheibenschmerzen auftreten. Fachleute nennen dieses Phänomen „Postnucleotomie-Syndrom“. Dabei bildet sich nach dem Eingriff Narbengewebe, das wiederum auf die Nerven drückt und massive Beschwerden hervorruft. Vor einem weiteren Eingriff schrecken viele Bandscheiben-Operateure dann zurück, weil das Narbengewebe den Eingriff schwieriger macht und die Erfolgsaussichten geringer liegen.

Gerade in diesen Fällen kann der Racz-Katheter helfen. Dr. Schneiderhan erklärt, wie der Eingriff verläuft: „Unter örtlicher Betäubung und einer Röntgenkontrolle schieben wir den dünnen Katheter über eine Einstichstelle im Steißbeinbereich durch das Innere der Wirbelsäule neben dem Rückenmarkskanal exakt bis an die betroffene Nervenwurzel vor. Dieser Zugang wird bei Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule, der unteren und mittleren Brustwirbelsäule eingesetzt. Bei Beschwerden der Halswirbelsäule und der oberen Brustwirbelsäule liegt die Einstichstelle im oberen Bereich der Brustwirbelsäule. Nach der exakten Platzierung spritzen wir eine Enzymlösung sowie weitere Medikamente ganz gezielt an den Nerv. Folge: Das Narbengewebe wird gelöst, die Bandscheibe schrumpft, Entzündungen bilden sich zurück, Schmerzen verschwinden.“

„Genau das sind die wichtigsten Vorteile meines Katheters“, sagte Prof. Gabor Racz in München. „Dazu kommt, dass der Eingriff schonend und minimal-invasiv erfolgt und wir die meisten Bandscheiben-Operationen dadurch vermeiden können“.

Weitere Informationen bei:
 Wirbelsäulenliga e.V.
 WSL Geschäftsstelle
 Widenmayerstr. 29
 80538 München
 Tel. 089/210 969-66
 Fax 089/210969-69
 Internet: www.wirbelsaeulenliga.de

Für die Katheter-Therapie müssen die Patienten für nur drei bis vier Tage in die Klinik. Denn der Katheter bleibt nach der ersten Injektion liegen, innerhalb der nächsten Tage wird noch viermal nachgespritzt. Schon unmittelbar nach der Entlassung sind leichtere Arbeiten wie Schreibtisch-tätigkeiten bereits wieder möglich.

ERGoselect®

Stellen Sie Bedingungen*

*Bedingungen, die Polstermöbel erfüllen müssen, um gesundes, ergonomisches Sitzen zu ermöglichen, so wie es Orthopäden und Therapeuten fordern:



Kopfstütze / passende Rückenhöhe

... zur Abstützung und Entlastung der Halswirbelsäule und des Schulterbereiches



Lordosenstütze

... zur individuellen Abstützung des Lendenwirbel- Beckenbereiches



Sitzhöhen- / Sitztiefenverstellung

... zur optimalen Verteilung des Auflagedrucks auf Oberschenkel und Kniekehle



verstellbarer Hocker

... zum entspannten "Beine hochlegen" in optimaler Ruheposition



ERGoselect wurde nach diesen Vorgaben entwickelt und von der "Aktion Gesunder Rücken e.V." (AGR) als rückengerecht zertifiziert. Mehr Infos unter: <http://www.ergoselect.de>
<http://www.riessner.de>