9. Jahrgang Nr. 23/April 2001

Editorial Seite 2

AGR intern Seite 3

Berichte aus den Verbänden
BdR: Neuwahlen, Kooperationen, News, Qualitätskriterien Seite 4
FPZ: Vom Institut zur Institution, aus Forschung und Praxis, etc. Seite 6
DGymB: Neuer Name, Veranstaltungen, Media Datei Seite 10
DTB: Qualitätszirkel im Gesundheitssport Seite 11

Geprüft & empfohlen Seite 12

Leserbrief Seite 20

Interdisziplinäre Fachbeiträge
Neue Konzepte in der Behandlung von Rückenschmerzen Seite 21
AOK-Projekt belegt: Rückenschule zahlt sich aus! Seite 22
Beinschmerzen – wer ist Schuld – der Rücken oder die Venen? Seite 26
Dauerproblem gesunde Ernährung gelöst? Seite 28
Arbeitsplatz Schule – Verhältnisse animieren zu Verhaltensweisen Seite 31
Personal Trainings in der betrieblichen Gesundheitsförderung Seite 37
Mehr Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz: impuls e.V. Seite 40
Mehr Rückengesundheit durch den Trendsport Walking? Seite 41

Neue Medien Seite 44

Veranstaltungen
2. Forum Arbeitsmedizin in Deggendorf Seite 45
Rückblick: Fortbildungskongress für praktische Medizin Seite 45
Interdisziplinäres Symposium BdR/BVO in Münster Seite 46
Rückblick: Festsymposium zum 80. Geburtstag von Prof. Tittel Seite 47
Rückblick: Der 5. Bremer Fahrradkongress Seite 48

Für Sie gelesen
Prof. Hollmann für Lebenswerk geehrt Seite 50
Wie mache ich einen Verein kaputt? Seite 51
Energieinsel setzt neue Maßstäbe in der Alternativbehandlung Seite 51
Ratgeber zum Thema Kuren Seite 54
Information über die Rechte von Patienten Seite 54
Fast jeder Deutsche leidet unter Schlafstörungen Seite 55
Hoffnung für geplagte Schnarcher Seite 55
Touristenklasse als tödliche Falle Seite 56



NEWS Letter

Aktuelle interdisziplinäre Informationen

AGR

Aktion Gesunder Rücken e.V.

Impressum

AGR-News Letter: offizielles Organ der Aktion Gesunder Rücken e.V., Postfach 103, D-27443 Selsingen, Telefon 0700/24711111, Fax 0700/24722222 (DM 0,24/Min.), Int.Vorwahl: 0049-700, E-Mail: info@agr-ev.de Redaktion: Detlef Detjen, Norbert Grigat, Georg Stingel, Ulrich Strauß, alle Direktorium AGR Aktion Gesunder Rücken e.V.. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Auflage: 14.650 Exemplare. Anregungen, Kritik, Leserbriefe sowie Themenvorschläge sind jederzeit willkommen.



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Ihnen allen ist die Rückenproblematik bekannt. Genügend Fakten und Zahlen werden permanent aktualisiert und veröffentlicht. Viele Fachleute und Verbände engagieren sich, um das Problem wirksam zu bekämpfen.

Dennoch zeigen die AU Statistiken keine positiven Veränderungen und immer mehr Kinder und Jugendliche zählen heute zu den Betroffenen. Offensichtlich tickt hier eine „Zeitbombe“, die unsere gesamte Gesellschaft zukünftig noch extremer belasten wird.

Alle wissen das, doch speziell das staatliche Engagement lässt hier zu wünschen übrig. Auch die Krankenkassen, sowohl die gesetzlichen als auch die privaten, vernachlässigen diese Problematik. Und es ist abzusehen, dass wir alle, ob über Steuern oder Kassenbeiträge, deutlich mehr Kosten haben werden. Warum handelt der Mensch immer erst dann, wenn der Leidensdruck unerträglich wird?

Durch mehr gemeinsames Handeln, und dieser Appell gilt besonders den Fachverbänden, aber vor allem durch verstärkte Unterstützung des eigenen Verbandes (durch seine Mitglieder) könnte viel bewegt werden. Mehr Gemeinsamkeit bedeutet einen wesentlich stärkeren Einfluss auf die Politik, bedeutet aber auch Stärke, die in der Lage ist, positive und dringend benötigte Veränderungen herbeizuführen.

Wir bitten Sie in diesem Sinne um Ihr weiteres Engagement, um Verstärkung Ihres Engagements, um verstärkte ganzheitliche Betrachtungsweise und vor allem, um mehr Gemeinsamkeit! Das wird sich lohnen, nicht zuletzt auch für Sie!

Ihr

Georg Stingel
Direktorium



Rückblick: Das Kreuz mit dem Kreuz

Vorträge im Stuttgarter Haus der Wirtschaft informierten über Rückenprobleme

Ein Rückblick von Ulrich Strauss AGR e.V.

Gemeinsam mit der Stuttgarter Marienparkklinik lud die AGR e.V. im Januar 2001 die Stuttgarter Bevölkerung in das dortige Haus der Wirtschaft. Etwa 1000 Interessierte nahmen an der zweitägigen Veranstaltung teil. Namhafte Referenten gaben Tipps zur Vermeidung von Rückenschmerzen, zur Behandlung bereits vorhandener Schmerzen sowie zur rückengerechten Gestaltung des persönlichen Umfeldes – dem Schwerpunktthema der AGR e.V..
Im Foyer erhielten die Besucher dann Gelegenheit sich über geeignete Hilfsmittel zu informieren. Das große Interesse an dieser Veranstaltung unterstreicht mal wieder eindeutig das Informationsbedürfnis der Bevölkerung am Thema „Rückenschmerzen".

Neue AGR - Adresse

Damit Sie auch zukünftig schnell und problemlos mit uns in Kontakt treten können, notieren Sie sich bitte unsere neue Postadresse, Telefon- und Faxnummer:

Aktion Gesunder Rücken e.V., Postfach 103, 27443 Selsingen
Tel. 0700/247 11 111, Fax 0700/247 22 222 (DM 0,24/Min.)
E-Mail: info@agr-ev.de

Stimmt Ihre Anschrift noch? Bitte teilen Sie uns ggf. Änderungen mit, damit Sie der News Letter auch zukünftig ohne Umwege erreicht. Vielen Dank.

Anrede: _____ Titel: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Firma/Abteilung: _____

Beruf: _____

Straße: _____

LKZ/PLZ/Ort: _____

Tel. _____ Fax _____

E-Mail: _____

Alte Adresse: _____

_____

Der Bundesverband der deutschen Rückenschulen (BdR) e.V. berichtet

Ein Beitrag von Dr. med. Ulrich Frohberger Münster

Auf der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der deutschen Rückenschulen (BdR) e.V. in Frankfurt/Main erfolgte die Neuwahl des Vorstandes:

- *1. Vorsitzender:* Dr. med. Ulrich Frohberger/ Münster (Orthopäde)
- *2. Vorsitzender:* Ulrich Kuhnt/Hannover (Dipl. Sportlehrer)
- *3. Vorsitzende:* Hilde-Sabine Reichel/Fellbach (Physiotherapeutin)*(neu)*
- *Schriftführerin:* Dr. Anne Czolbe-Flotow (Dipl.-Psychologin)*(neu)*
- *Schatzmeister:* Norbert Grigat (Dipl. Kaufmann)

Neuwahl des Vorstandes



Der Vorstand v.l.n.r.: Norbert Grigat, Hilde-Sabine Reichel, Dr. Ulrich Frohberger, Ulrich Kuhnt. Es fehlt: Dr. Anne Czolbe-Flotow

Eine der Hauptaufgaben des Bundesverbandes der deutschen Rückenschulen (BdR) ist die Vereinheitlichung und Qualitätssicherung der Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Rückenschullehrer“ für die zugelassenen Berufsgruppen. Der BdR-Almanach bietet den Kostenträgern wie gesetzlichen Krankenkassen, großen Arbeitgebern und Behörden eine stets aktuelle Auflistung der Inhaber/-innen einer gültigen Rückenschullehrer-Lizenz.

Berechtigt zur Weiterbildung zum/zur Rückenschullehrer/-in sind Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Gymnastiklehrer mit abgeschlossener Berufsausbildung. Die Weiterbildungsseminare zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Rückenschullehrer/-in BdR“ beinhalten ein 60-stündiges Intensiv-Seminar mit Prüfung.



Zwei ganz Aktive auf der Jahreshauptversammlung: Carina Frohberger mit Norbert Grigat

Die Gesundheitsreform 2000 und das Arbeitsschutzgesetz 1996 bilden die Grundlage für qualifizierte Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne der Verhältnis- und Verhaltensprävention in Rückenschulen, an Arbeitsplätzen, in Behörden, Schulen und Kindergärten u. a. mit z. T. finanzieller Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen und der Arbeitgeber.

Kooperationen

Die Kooperation des BdR mit dem Verband für Physikalische Therapie (**VPT**) gestaltet sich organisatorisch und personell erfolgreich. Die ersten gemeinsamen Weiterbildungs-Seminare konnten in Stuttgart-Fellbach, Bergkamen und Magdeburg bereits durchgeführt bzw. organisatorisch abgesichert werden. Aus den Reihen des VPT wurden die Physiotherapeutin Frau H.-S. Reichel in den Vorstand und Frau E. Schliedermann in den Beirat gewählt.

BdR-Neuigkeiten in Kürze

Die Kooperation mit der Interessengemeinschaft Rückenschule (**IGR**)/Erlangen wurde auf Beschluss der BdR-Mitglieder zum 31.12.2000 beendet, da sie nicht mit Leben gefüllt worden war.

- **Internet-Präsenz** des BdR: BdR-Almanach mit Namen und Adressen aller Inhaber einer aktuell gültigen Rückenschullehrer-Lizenz abrufbar unter: **www.bdr-ev.de**
- Auflistung der orthopädischen Untersuchungsstellen mit dem Optrimetrik-Verfahren zur dreidimensionalen Wirbelsäulenvermessung. Abrufbar unter der Internetadresse: **www.optrimetric.de**

Ehrung für Frau Professor Ilsa-Maria Sabath zum 75. Geburtstag

Frau Prof. Ilsa-Maria Sabath vom Institut für Bewegungswissenschaften im Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften der Universität Münster wurde am 25.02.2001 75 Jahre alt. Hierzu gratulieren wir sehr herzlich!



Prof. Ilsa-Maria Sabath

1960 kam die Dozentin an die damalige evangelische Hochschule in Münster. 1962 erfolgte die Ernennung zur Studienprofessorin.

Seit der PH-Integration 1980 lehrte Sie bis 1991 am Institut für Bewegungswissenschaften des damaligen Fachbereichs Sportwissenschaft der Universität Münster.

Das Engagement von Frau Professor Sabath galt der Lehramtsausbildung in Theorie und Praxis. In Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Universitätsklinik Münster gelang es ihr, die Schulsonderturnausbildung (Sportförderunterricht) als Zusatzqualifikation in Münster zu etablieren.

Sowohl der vorschulische Sport als auch die Arbeit mit Senioren, Sport in der Rehabilitation und Prävention waren weitere Tätigkeitsgebiete. Leitende Funktionen übte sie – auch außerhalb der Universität – im Deutschen Sportbund sowie im Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie aus.

Aus Sicht des BdR liegen ihre besonderen Verdienste im unermüdlichen Streben nach einer interdisziplinären Kooperation zwischen Pädagogen, Physiotherapeuten und Orthopäden im Interesse der Rückenschulbewegung. Ilsa-Maria Sabath ist die Verfechterin einer qualitätsgesicherten Prävention und Rehabilitation von Wirbelsäulenleiden.

Der Vorstand des BdR dankt für ihren unermüdlichen Einsatz und wünscht ihr weiterhin die notwendige Freude, Gesundheit und Belastbarkeit für die Weiterführung ihres Lebenswerkes.

Qualifikationskriterien für Maßnahmen nach § 20 SGBV und § 43 SGBV

Die Hauptverwaltung (Sachgebiet Prävention) der BARMER teilt am 19.01.2001 mit, dass der BARMER sehr viel daran liege, dass für die Primärprävention und die ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation ausschließlich qualitätsgesicherte und wirksame Angebote zum Einsatz kommen, die von entsprechend qualifizierten Kursleiterinnen und Kursleitern durchgeführt werden. Grundlage bilden dabei die gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGBV sowie die Rahmenempfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände zur Förderung ergänzender Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Nr. 3 SGBV.

Informationen zum BdR sowie über Termine in den Weiterbildungsstützpunkten des BdR und den aktuellen BdR-Almanach erhalten Sie bei:
BdR e.V.
Lingener Str. 12
48155 Münster
Tel. 0251/6090707
Fax 0251/6743170
E-Mail:
info@bdr-ev.de
Internet:
www.bdr-ev.de

Als geeignete Anbieter für die Leistungen der präventiven und der rehabilitativen Rückenschule kommen daher Krankengymnasten, Physiotherapeuten und Diplomsportlehrer mit der Zusatzqualifikation „Rückenschullehrer/-in“ in Betracht. Die Zusatzqualifikation muss bei einem anerkannten Rückenschulverband erworben worden sein, dessen Weiterbildungsumfang bei mindestens 60 Unterrichtseinheiten liegt.

Die BARMER legt hiermit die **60–Stunden Qualifikation** fest, was im Sinne der Qualitätssicherung erfreulich ist und Anlass für weitere Krankenkassen sein wird, diesem Beispiel zu folgen. Mit der Nichtberücksichtigung der weiteren vom BdR anerkannten Berufsgruppen zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Rückenschullehrer/-in (staatlich geprüfte Gymnastiklehrer, Ergotherapeuten, Masseure und nicht diplomierte Sportlehrer) ist der BdR nicht einverstanden und drängt auf Anerkennung auch dieser Berufsgruppen bei Vorlage einer entsprechenden BdR-Rückenschullehrer-Lizenz.

FPZ: Vom Institut zur Institution - Eine Philosophie der intelligenten Bewegung

Ein Beitrag von Katharina Daniels Berlin



FPZ – drei Buchstaben für eine Philosophie der Aktivität und des bewussten, verantwortungsvollen Umgangs mit dem Körper. Als Institut gegründet, das einen hohen wissenschaftlichen Anspruch an Training mit einem exquisiten Servicegedanken verbindet, ist das Forschungs- und Präventionszentrum Köln heute Zentrale für über 56 Institute bundesweit, Niederlassungen in Österreich, Südafrika und Südamerika.

Jetzt hat die analysegestützte medizinische Trainingstherapie für die Wirbelsäule (FPZ Konzept) ein Trainingsmodul hinzu gewonnen, das in

der Weltraumforschung mit großer Effektivität eingesetzt wird. Das FPZ 3D-System bietet erstmalig und exklusiv für den Kunden eines FPZ Institutes ein dreidimensionales Koordinationstraining für die Rumpfmuskulatur.

In der Sektion Physikalische und Rehabilitative Medizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg wurde unter wissenschaftlicher Leitung von Professor Dr. Detlef Riede das dreidimensionale Trainingssystem in einer Studie mit 104 Mitarbeitern der Universität aus dem Pflegedienstbereich überprüft. Speziell in diesem Arbeitssektor sind gut koordinierte Bewegungsmuster für die Rückengesundheit von besonderer Bedeutung.



Das FPZ 3D System im Einsatz

Die Hälfte dieser Gruppe erhielt nach einer Diagnose ihrer gesundheitlichen Verfassung 36 Trainingsstunden im FPZ 3D System, 23 Probanden exerzierten Verhaltensprävention mit Rückenübungen und -gymnastik, weitere 29 wurden einer Wartekontrollgruppe zugeteilt, die keine aktiven Maßnahmen durchliefen.

Zu Beginn der Studie wiesen 22 Prozent der Teilnehmer eine konstitutionelle Hypermobilität auf, sie verzeichneten ein deutliches Kontrolldefizit ihrer Bewegungsabläufe. Bei 74 Prozent der aktiven Probanden verbesserte sich nach dem 36stündigen Training die Koordinationsleistung der Rumpfmuskulatur um 36,4 Prozent. Die Vergleichsprobanden hingegen aus dem Bereich Verhaltensprävention wiesen keine deutliche Verbesserung ihrer Koordinationsleistungen auf.

Noch zwölf Wochen nach der letzten Trainingseinheit zeigten 88 Prozent der aktiven Probanden die gleichen positiven, wenn nicht gar besseren, Testergebnisse in puncto Koordinationsleitung der Rumpfmuskulatur. Bei 34 Prozent der aktiven Trainierenden verringerten sich die Rückenschmerzen deutlich, bei 43 Prozent wurde eine Steigerung der Lebensqualität festgestellt.

Die Koordinationsfähigkeit der Rumpfmuskulatur ist nicht nur für spezifische Berufszweige von hoher Bedeutung. Gerade in Sportarten wie Tennis oder Golf hängt ein Großteil des Erfolges – neben Kraft und Beweglichkeit – auch von der Koordination ab.

Hier bietet FPZ als neuer Partner der PGA of Germany e.V. gesundheits- und leistungsbewussten Golfern eine dreidimensionale Trainingstherapie. Das FPZ Konzept gilt jetzt offiziell als das Rückentrainingskonzept der PGA of Germany.



Golfer haben häufig Rückenschmerzen.

Vom Take Away über Forward Swing bis zum Late Follow Through - die Rotationen und Überstreckbewegungen in den einzelnen Phasen des Golfschwungs provozieren Rückenbeschwerden. Hat der Spieler das Schmerzerlebnis erst verinnerlicht, hält er sich beim nächsten Schwung automatisch zurück, die Effizienz des Schlags nimmt ab. In der Literatur wird der Anteil der Golfspieler mit Rückenbeschwerden zwischen 50 und 80 Prozent angegeben.

Das FPZ Konzept gleicht hier muskuläre Defizite aus und kann gezielt Muskelpartien stärken – wie etwa die Rückenstreckmuskulatur, die für den Drive besonders wichtig ist.

Durch das systematische „Rückentraining“ können Golfer ihre Schlagfähigkeit gezielt verbessern sowie die meist ab Loch 10 auftretende Schlagungenauigkeit - bedingt durch einen muskulären Ermüdungseffekt - erheblich reduzieren bis gänzlich überwinden.

Ein ausgewogener und übersichtlicher Maßnahmenmix aus Krafttraining an den FPZ High-Tech-Geräten, Stretchingübungen sowie Übungen zur mechanischen Entlastung der Wirbelsäule und zur Entspannung der Rumpf-, Nacken- und Halsmuskulatur ermöglicht die systematische Ansteuerung der Trainingsziele. Für das ergänzende Training auf der Driving Range, zu Hause und auf Reisen erstellen die FPZ Trainingstherapeuten zusätzlich individuelle Gymnastikprogramme.

Auch etliche PGA Pros haben das FPZ Konzept bereits persönlich geprüft und systematisch in die Betreuung ihrer Schüler integriert, u. a. Tomas Lucian Kubernat (GC Gut Lärchenhof), Heinz-Peter Thül und Gerhard Baum (GC Schloss Georghausen), David Ashton (Golfclub Schloss Miel), David Blakeman (GC Gut Deutenhof) sowie Jonathan Wilson (GC Lindenhof Bad Vilbel).

Im Rahmen der Kooperation von FPZ und PGA of Germany e.V. werden zudem Analyse- und Trainingsergebnisse der Mitglieder des Playing Pro Teams der PGA of Germany e.V. wissenschaftlich untersucht und ausgewertet. Die Playing Pros durchlaufen eine ausgefeilte Leistungs- und Funktionsdiagnostik im FPZ Diagnostik-Institut in Regensburg (Rücken- und Fortbildungszentrum [RFZ] Regensburg) unter Leitung von Phillip Weishaupt als „Trainingswissenschaftlichem Koordinator des Playing Pro Teams der PGA of Germany“. Die FPZ Institute, in denen die Playing Pros im Anschluss trainieren, heißen offiziell: „Trainingsinstitut des Playing Pro Teams der PGA of Germany“.

Weitere Informationen
gibt es beim
FPZ Köln
Auf der Ruhr 2
50667 Köln
Tel. 0221/9201930
Fax 0221/92019394
E-Mail: golf@fpz.de

FPZ – Aus Forschung und Praxis

Neueste Studienergebnisse der Flughafen AG Frankfurt/Main

Ein Beitrag von Katharina Daniels Berlin

Rund 18 Monate haben 95 Mitarbeiter der Flughafen AG Frankfurt/Main (FAG) im Rahmen einer unternehmensinternen Studie die Rückentrainingstherapie von FPZ durchlaufen – mit so positiven Ergebnissen, dass die FAG das Konzept jetzt in ihr betriebliches Gesundheitsmanagement integriert: Das Rückentrainingsprogramm wird laut Dr. Walter Gaber, Leiter des Bereichs Arbeitsmedizin, auch nach dem Ende der Studie weiterhin angeboten, da es einen bedeutsamen Beitrag zur Gesundheit der Mitarbeiter leiste.

Die AOK Hessen hat mit ihrer Linie „Gesunde Unternehmen“ die Studie maßgeblich gefördert. Den erfolgreichen Abschluss bewertete Hans-Georg Michel, Vorstandsmitglied der FAG, als Meilenstein in der langjährigen Kooperation mit der Gesundheitskasse.

200 Probanden aus dem Bereich „Bodenverkehrsdienste“ hatten die biomechanische Funktionsanalyse der Wirbelsäule nach FPZ Konzept durchlaufen, 95 nahmen dann aktiv an der analysegestützten medizinischen Trainingstherapie für die Wirbelsäule teil. Die andere Gruppe fungierte als Wartekontrollgruppe. „Schwere Gepäckstücke“, erläuterte Dieter Bock, Mitglied des Vorstandes der AOK Hessen, „werden in der Regel noch von Hand in die Flugzeuge verladen. Die Gefahr, unter diesen besonderen Arbeitsbedingungen chronische Rückenschmerzen zu bekommen, ist sehr hoch“.

Bernd Sappich, Projektleiter der Studie, konnte folgende Ergebnisse präsentieren: Bei der aktiven Gruppe sank im Rahmen der Trainingstherapie die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage wegen Rückenbeschwerden um über 50 Prozent. Im Vergleich zur Kontrollgruppe, welche nicht am Training teilgenommen hatte, wurden 3270 Mark je Testperson an Lohnausfallkosten und Leistungsausgaben eingespart.

Einhellige Bilanz der Studie: Das FPZ Konzept wird als sinnvolle Erweiterung der bislang erprobten Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung eingestuft, die neu gewonnene körperliche und mentale Fitness der Teilnehmer steigere, so Hans-Dieter Bock, „die Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit des Betriebes“.

Rückenanalysen bei DASA Aktiv

Ein Beitrag von Katharina Daniels Berlin

Anmeldung bei: Deutsche Arbeitsschutzausstellung Friedrich-Henkel-Weg 1-25, 44149 Dortmund - Dorstfeld Tel. 0231/9071-269 oder 0231/9071-645

Besucher der Deutschen Arbeitsschutzausstellung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund können jetzt im Trainingszentrum von FPZ aktiv ihre Rückenmuskulatur testen lassen.

Die Mitarbeiter des FPZ Institutes „corpomed Dortmund“ unter ärztlicher Leitung von Dr. med. Konrad Polinski (www.fpz.de/das Konzept/Die Gruppe) bieten seit Jahresbeginn jedes vierte Wochenende im Monat jeweils von 13:00 - 17:00 Uhr sowie jeweils dienstags und mittwochs von 9:30 - 12:30 Uhr Besuchern die Möglichkeit zu Kurzanalysen. Das Trainingszentrum von FPZ ist im Erdgeschoss im Wirbelsäulengang platziert. Anmeldung über den Besucherdienst der DASA – speziell für Kleingruppen – sind erforderlich.

DGymB News

Ein Beitrag von
Cornelia M. Kopelsky
Birkenfeld/Nahe

Namensänderung

Eine Namensänderung für ihren Verband beschlossen die DGymB-Mitglieder auf der Jahreshauptversammlung vom 4. November 2000 in Frankfurt am Main. Der Deutsche Gymnastikbund e. V. heißt nun

„Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer“ e.V.
DEUTSCHER GYMNASTIKBUND - DGYMB

Damit soll die Funktion als Berufsverband herausgestellt und einer Verwechselung mit einem Interessenverband der Gymnastik Treibenden, wie dies früher allzu oft vorkam, vorgebeugt werden. Die Bezeichnung „Deutscher Gymnastikbund“ wird als Zweitname weitergeführt. Vor allem soll die Kurzform „DGymB“ als bereits etabliertes Markenzeichen erhalten bleiben und wird nach wie vor den Bezeichnungen einzelner Verbandsbereiche vorangestellt, zum Beispiel:

DGymB *Geschäftsstelle,* DGymB *Fortbildungen,* DGymB *initiativ,* DGymB *MediaDatei,* DGymB *Presse & Projekte.*

Fort- und Weiterbildungen 2001

Auf Grund der erfolgreichen Durchführung von drei Weiterbildungsprojekten mit Zertifikatsabschlüssen im vergangenen Jahr wiederholt der Verband auch in diesem Jahr die Qualifizierungsmaßnahmen: „Fachberaterin für frauenspezifischen Gesundheitsfragen“ in Frankfurt am Main; „Berater/in für Gesundheitsmanagement in Betrieben“ in Köln und „Fitness- und Personal-Trainer/in in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ in Leverkusen.

Neu im diesjährigen Fortbildungsprogramm sind Business-Seminare und Workshops in „Touch For Health“ aus der Seminarreihe „Angewandte Kinesiologie“, des Weiteren Atempädagogik und -therapie sowie Shiatsu. Teilnehmen können alle Bewegungs- und Gesundheitsfachberufe mit staatlichen Abschlüssen. Ausführliche Informationen über die einzelnen Fortbildungen können in der DGymB *Geschäftsstelle* oder bei DGymB *Presse & Projekte* angefordert werden.

Veranstaltungen 2001

Mit Referaten und Workshops beteiligt sich der Berufsverband am Kongress „Gymnastik im neuen Jahrtausend - Herausforderungen - Perspektiven - Innovationen“ vom 18. bis 20. Mai in Münster. Veranstalter ist der Bundesverband staatlich anerkannter Berufsfachschulen für Gymnastik und Sport.

„Kinder(t)räume – Bewegungsräume“ heißt ein Symposium der Sportfakultät der Universität Karlsruhe in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung e.V. und findet am 20. und 21. September in Karlsruhe statt. Auch hier wird der DGymB mit Workshops präsent sein.

DGymB *MediaDatei*

Die DGymB *MediaDatei* wird immer öfter angerufen und um fachlichen Rat gebeten. Sie vermittelt Gymnastiklehrkräfte für Einzel- und Gruppenunterricht in Beckenbodengymnastik, Rückenschule, Gewichtsreduktionstraining, Gesundheitsförderung in Betrieben und Selbsthilfegruppen, Personal Training u. a.. Die Eintragung und Vermittlung ist für Mitglieder des Berufsverbandes staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer kostenfrei. Telefon 06782/981080.

Kontakt- und Informationsadressen:

- Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer e.V., DGymB *Geschäftsstelle,* Brunnenstraße 71, 65835 Liederbach am Taunus, Tel. 06196/63229, Fax 06196/644083
  E-Mail: dgymbgs@t-online.de

- DGymB *Presse & Projekte,* Feckweilerbruch 28, 55765 Birkenfeld/Nahe, Tel. 06782/981080, Fax 06782/981082
  E-Mail: DGymB.Presse.und.Projekte@t-online.de

Qualitätszirkel im Gesundheitssport

Ein Beitrag von Dr. Elke Opper Frankfurt

Wo Sport Spaß macht DTB

Qualität ist Trumpf - auch im Gesundheitssport. Eine Möglichkeit der langfristigen Qualitätssicherung und -verbesserung ist die Einrichtung sogenannter Qualitätszirkel, die jedoch im Feld des Gesundheitssport bislang noch nicht oder erst in Ansätzen bestehen. Die Abteilung Gesundheitssport des Deutschen Turner-Bundes (DTB) hat in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sportwissenschaft der TU Darmstadt ein Konzept für Qualitätszirkel im Gesundheitssport entwickelt. Unterstützt wird das Forschungsprojekt vom Deutschen Sportbund. Im Jahr 2001 wird der DTB bundesweit insgesamt 20 modellhafte Qualitätszirkel durchführen und sein Konzept erproben. Danach ist eine flächendeckende Ausweitung mit etwa 100 Qualitätszirkeln pro Jahr vorgesehen. Zielgruppe für die Qualitätszirkel sind Übungsleiter, deren Gesundheitssport-Angebote mit dem Qualitätssiegel „Pluspunkt Gesundheit.DTB“ ausgezeichnet wurden.

Die Qualitätszirkel sollen zu einem regelmäßigen Forum zum Erfahrungsaustausch werden und zum Aufbau regionaler Netzwerke der Übungsleiter im Gesundheitssport führen. Mit Hilfe dieser Zirkel sollen die Sportvereine als Träger von gesundheitsorientierten Angeboten bei ihren vielfältigen Aufgaben unterstützt werden. Besonders wichtig ist auch, dass die Sportorganisationen somit Hilfe vor Ort leisten und den jeweiligen Verein bei seinen ganz speziellen Fragen unterstützen können.

Weitere Informationen zu den Qualitätszirkeln erhalten Sie von Jörn Rühl, dem Referenten für Gesundheitssport des DTB, unter der Telefonnummer 069/67801-137

Weitere Produkte mit dem Gütesiegel der Aktion Gesunder Rücken e.V. ausgezeichnet



Auch in diesem News Letter möchten wir Ihnen einige der mit dem AGR Gütesiegel ausgezeichneten Produkte etwas näher vorstellen. Ferner haben Sie am Ende des Beitrages wieder die Möglichkeit weitere Produktinformationen über unseren Leserservice anzufordern.

Im Bereich des Ruhesitzens sowie Rehabilitation/Pflege wurden Sessel der Firma Fitform in Best, Niederlande vom interdisziplinären Prüfungsgremium als besonders rückengerecht eingestuft und somit mit dem AGR Gütesiegel ausgezeichnet.

Fitform Rehasessel Serie 200/500 und **Euroform Rehasessel Serie 500 und Fitform Ruhesessel Serie 200** mit dem AGR-Gütesiegel ausgezeichnet



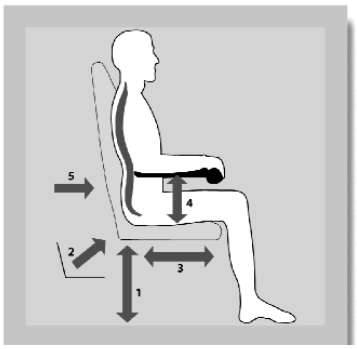
Wir gratulieren der Fa. Fitform, die im Folgenden seine geprüften Produkte vorstellt:

Die Ruhe- und Rehasessel des niederländischen Herstellers Fitform BV haben im Juli 2000 das Gütesiegel erhalten. Schon seit 20 Jahren ist Fitform spezialisiert auf ergonomisches Sitzen im Wohnbereich.

Basierend auf Studien der Erasmus Universität Rotterdam (Fachbereich Biomedizinische Physik und Technologie) wurden bzw. werden Sesselkonzepte entwickelt, die alle Anforderungen des gesunden Sitzens erfüllen.

Ziel ist es, einen individuell angefertigten Sessel mit verschiedenen Verstellmöglichkeiten zum Sitzen, Ruhen, Schlafen und Aufstehen anzubieten. Wichtig ist dabei für Fitform (und auch für den Benutzer), dass die Sessel nicht nur ergonomisch und funktionell, sondern auch vom Aussehen ansprechend sind.

Individuell angefertigt heißt bei Fitform:
1. angepasste Sitzhöhe
2. angepasster Sitzwinkel
3. angepasste Sitztiefe
4. angepasste Armlehnenhöhe
5. variable Lendenunterstützung
6. variable Kopf- und Nackenunterstützung
   (hier nicht abgebildet)



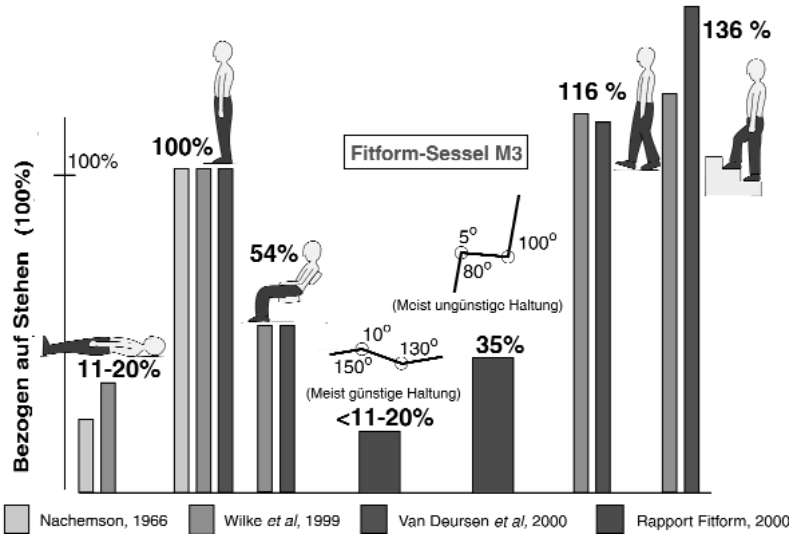
Ein weiteres wichtiges Merkmal des Fitform-Sessels ist die einzigartige Kippverstellung, wobei Rückenlehne und Sitzfläche zusammen nach hinten kippen. Dadurch wird die Rückenbelastung minimiert, ohne dass man dazu neigt nach vorne wegzurutschen, so wie es der Fall ist, wenn nur die

Rückenlehne verstellt wird. Die in der Höhe verstellbare und aufblasbare Luftlendenstütze sorgt für eine individuelle Körperunterstützung im Lendenwirbelbereich.



Im Juli 2000 sind die elektrisch verstellbaren Sessel umfassend auf Rückenbelastung hin erprobt worden. Als Ausgangspunkt galt die ungünstigste Sitzhaltung, die man in einem Fitform-Sessel einnehmen kann – eine aufrechte Sitzhaltung mit einer weit nach vorne geneigten Rückenlehne – sowie die günstigste Sitz-/Liegeposition des Fitform-Sessels.

Rückenbelastung - gemessen im Fitform-Sessel M3 im Vergleich zu übrigen Körperhaltungen.



Bei verschiedenen Versuchspersonen wurde anhand der vorgenannten Sitzhaltungen die Rückenbelastung gemäß wissenschaftlicher Methode *(Dr. med. L.L.J.M. van Deursen, Dr. Ir. D.L. van Deursen, Institut für Manualmedizin Eindhoven)* gemessen**.**

Weitere Informationen erhalten Sie von der Fitform BV
Postfach 247
NL - 5680 AE Best
Tel. 0031 499/338888
Fax 0031 499/338889
E-Mail:
Fitform@Fitform.net.
Internet:
www.Fitform.net oder über den AGR-Leserservice im News Letter.

Microsoft®
Geprüft & empfohlen
AGR
Aktion Gesunder Rücken e.V.
Forum Gesunder Rücken – besser leben
Bundesverband der deutschen Rückenschulen

„Menschen sind abhängig vom Tastsinn, um ihre Welt interpretieren zu können“ schreibt Jeffrey R. Young in seiner Abhandlung zu computergestützten Eingabegeräten. Die Arbeit am Computer und das Freizeitvergnügen mit digitalen Spielen führt dazu, dass immer mehr Menschen Beschwerden im Hand-Arm-System entwickeln, wenn die Ergonomie dieser Geräte zu wünschen übrig lässt.

Microsoft: Sidewinder Precision 2 Joystick, Force Feedback 2 Joystick, Natural Keyboard Pro und IntelliMouse Explorer mit dem AGR-Gütesiegel ausgezeichnet

Die Aktion Gesunder Rücken e.V. hat sich deshalb intensiv mit Produktlösungen für ergonomisch zuverlässige Eingabegeräte im Umgang mit dem Computer beschäftigt. So freut es uns natürlich ganz besonders, dass jetzt erstmalig für den Bereich „PC-Eingabegeräte“ Produkte aus dem Hause Microsoft mit dem AGR-Gütesiegel ausgezeichnet werden konnten.
Wir gratulieren der Fa. Microsoft, welche im folgenden die geprüften Produkte vorstellt.

Unabhängig vom millionenfachen Nutzen der Benutzeroberfläche Windows von Microsoft verfügt dieses Wirtschaftsunternehmen über eine eigene Ergonomieabteilung in Redmond (Seattle, USA). In der mit 35 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzten Abteilung wird unter Leitung von Edie Adams ausschließlich das Produktdesign für haptische Geräte erforscht, evaluiert und zur Produktreife geführt. Hierzu gehören Joystick, Mouse und Keyboard. Auf Deutsch etwa: Griff, Maus und Tastatur.

Human Design und Interaktion

Microsoft hat in ihren Untersuchungen zum Produktdesign

- das Benutzerverhalten
- die Bedürftigkeit
- die visuelle Zielorientierung auf der Bildschirmoberfläche sowie
- die körperlichen Reaktionen

untersucht, um auf dieser wissenschaftlichen Grundlage die Produkte zu entwickeln, die den ergonomischen Anforderungen an Eingabegeräten für Computer entsprechen. Ziel ist ein beschwerdefreier, gesunder Umgang bei der Interaktion mit dem Computer. Eingabegeräte müssen dem hohen Anspruch gerecht werden, mit dem Computer eindeutig über Hand und Fingerspitzen zu kommunizieren. Die in der jeweiligen Situation normalen natürlichen Bewegungen werden mit den Microsoft Produkten so simuliert, dass die Sinneswahrnehmung unterstützt und eine körpergerechte Reaktion möglich ist.

Eingabegeräte für Menschen

Die Entwicklung eines erwartungskonformen, ergonomisch einwandfreien Produktes ist überaus kompliziert und komplex. Schließlich geht es um ein optimales Zusammenspiel zwischen der Software, welche für die Steuerung der Geräte zuständig ist und der Bedienbarkeit der Geräte durch die Benutzerinnen und Benutzer.

Bei der Programmierung der Microsoft IntelliMouse Explorer, des Microsoft Sidewinder Precision 2 Joystick und des Microsoft Force Feedback 2 Joystick musste berücksichtigt werden, dass 1000 mal in einer Sekunde ein digitaler Abgleich zu erfolgen hat. Nur so können Bewegungen und Druck von den Fingern und der Hand exakt ausgewertet werden. Diese physikalischen Einflüsse müssen in Nanosekunden vom Rechner interpretiert und korrekt auf der Bildschirmoberfläche dargestellt werden. Das sichtbare Ergebnis der Berührung der Eingabegeräte muss der Erwartung entsprechen. Das Produktdesign der Geräte muss grundsätzlich jeden Menschen bei der Kommunikation mit dem Computer unterstützen.

Störungsfreier Umgang mit dem Computer

Fehlt diese Unterstützung, ist das Ergebnis nicht erwartungskonform. Es wird ein zusätzlicher körperlicher und mentaler Aufwand erforderlich, um einen Befehl auszuführen. Bei der Bildschirmarbeit und beim Umgang mit dem Computer geht es in erster Linie darum, zusätzliche Belastungen für Körper und Geist zu vermeiden, die insgesamt keine positiven Auswirkungen auf die Physiologie des Menschen haben.

Die jetzt mit dem AGR Gütesiegel ausgezeichneten Produkte verhindern eine zusätzliche Belastung beim Umgang mit dem Computer. Hier passt die Abstimmung zwischen Hard- und Software. Sie bilden mit einer einwandfreien Ergonomie der Eingabegeräte eine harmonische, störungsfreie Verbindung.

Microsoft Sidewinder Precision 2 Joystick



Microsoft Sidewinder Precision 2

Der Joystick kommt insbesondere beim Spielen zur Anwendung. In der Wissenschaft und Medizin kommen die Bereiche, digitale Operationstechnik, Roboter-Technologie und Microelektronik kaum noch ohne Joystick aus.

Nur mit diesem Eingabegeräte ist eine Verknüpfung von zwei physiologischen Eigenschaften möglich: Der Kontaktgriff, mit dem eine präzise, feinmotorische Bewegung erfolgt und der Umfassungsgriff, mit dem Kraft eingesetzt werden kann, um ein Objekt zu bewegen (greifen, heben, senken). Die zu 95% der Perzentile des Menschen angepasste anatomische Form des Joysticks erlaubt sowohl der jugendlichen als auch der erwachsenen Hand eine individuelle Bedientechnik. Der Microsoft Sidewinder Precision 2 Joystick nimmt die Bewegungen von Hand und Fingerspitzen, die verschiedene Tasten ohne Mühe bedienen können, geschmeidig auf und stellt das Ergebnis auf der Bildschirmoberfläche dar. Die Standfestigkeit des Fußes verhindert einen zusätzlichen Halte- oder Kraftaufwand durch die zweite Hand.

Microsoft Force Feedback 2 Joystick

Die Form des Gerätes ist so geschaffen, dass ein Arbeiten auf dem Schoß, mithin nahe der Körperachse möglich ist. Die Oberflächenbeschaffenheit erlaubt über den Tastsinn die Zuordnung unterschiedlicher Eigenschaften, was dem Reaktionsvermögen förderlich ist. Durch die anatomisch gelungene Form des Joysticks wird die Hand in der Unterarmachse so gehalten, dass eine zusätzliche Abduktion des Schultergelenkes unwahrscheinlich ist.



Microsoft Force Feedback 2

Die Form des Joysticks Microsoft Sidewinder Precision 2 findet sich auch im Microsoft Force Feedback 2 Joystick wieder. Das Besondere steckt jedoch bereits im Namen: Force

Feedback. Eine Rückmeldung über den Tastsinn, was die Benutzerin oder der Benutzer getan hat. Auch hier hat sich Microsoft mit der Frage beschäftigt: „Wie lässt sich das natürliche Empfinden in einer vergleichbaren tatsächlichen Situation im Leben nunmehr am Bildschirmgerät simulieren?“ Die Rückmeldung erfolgt je nach ausgelöstem Befehl durch ein Rütteln, Zittern, starkem Neigen oder heftigem Ausschlagen des Joysticks. Hierfür wurde im Sockel des Microsoft Force Feedback 2 Joystick ein Motor integriert.

Bei aller Freude für diese Technik hat die Ergonomie bei der Produktentwicklung eine wesentliche Rolle gespielt. Schlecht konzipierte Joysticks mit mangelhafter haptischen Rückmeldung führen zu Verletzungen an Fingern und Hand, zu Verspannungen im Hals-Schultergürtelbereich und zu einer zusätzlichen Flexion des Handgelenkes, weil Computerbenutzer automatisch versuchen, mehr Kraft einzusetzen, um Befehlen Nachdruck zu verleihen.

Microsoft IntelliMouse Explorer



Microsoft IntelliMouse Explorer

Über unangenehme Folgen dieses zusätzlichen Krafteinsatzes, wissen ganze Heerscharen von geschädigten Bedienern von Computermäusen zu berichten: Taube Fingerspitzen, Schmerzen im Handgelenk, verspannter Nacken und der Frust, mit seiner Arbeit nicht fertig zu werden. 1968 wurde der erste Prototyp einer Computermaus entwickelt: Ein Holzkästchen mit einer Kugel.

Die Microsoft IntelliMouse Explorer mutet direkt futuristisch an, denn von einem „Ball“ ist nichts mehr zu sehen. Mechanische Bauteile von Computermäusen führen zu Verschmutzungen und zu Fehlfunktionen, bei mangelhafter Programmierung zu fehlerhaften Interpretationen durch den Rechner und bei fehlender anatomischer Form zu einer zusätzlichen Anspannung der Muskulatur. Microsoft setzt auf optische Technologie und Ergonomie für den Menschen. Der optische Sensor kann praktisch nicht verschmutzen und garantiert deshalb eine präzise Ansteuerung mit dem Cursor auf dem Monitor. Selbst bei rauen Verhältnissen auf Baustellen, in Kneipen, beim mobilen Einsatz in der Produktion funktioniert diese Maus einwandfrei. Insgesamt führt diese Technologie dazu, dass die Hand entspannt aufliegt, nur kleinste Bewegungen erforderlich sind, um Befehle auszuführen und auf ein Mousepad ganz verzichtet werden kann. Ruckartige Bewegungen, zusätzliches Drücken in Richtung Monitor, ein „Verhacken“ bei fehlendem Mitlauf des Cursors gehören mit der Microsoft IntelliMouse Explorer der Vergangenheit an.

Geprüft und empfohlen

Microsoft Natural Keyboard Pro



Microsoft Natural Keyboard Pro

Die Anordnung der Tastatur in zwei Blöcken zu einer „Flügelform“ stellt nach Meinung von Bullinger (IAO, 1994) den richtigen Weg zu einer entspannteren Haltung des Hand-Arm-Systems beim Bedienen der Tasten dar. Eine leichte Wölbung der Tastenblöcke ermöglicht den Händen eine anatomisch angemessenere Bedienung der Tasten. Die Ellenbogen werden zwar weiterhin nahe der Körperachse geführt, es kommt jedoch zu wesentlich geringeren Abduktionen der Schultern, als bei der Bedienung linearer, klassischer MFII-Tastaturen. Das Microsoft Natural Keyboard Pro ist geeignet, die Beschwerden wie RSI (Repetetive Strain Injury) sowie Verspannungen der Schulter und der Armmuskulatur entgegenzuwirken. Personen, die das 10-Finger-System beherrschen, spüren den Effekt der entspannteren Armhaltung eher, als solche, die ohnehin ein dynamisches Adler-Such-System pflegen.

Gesundheit nur bei Ganzheitlichkeit

Insgesamt muss bei allen Produkten darauf hingewiesen werden, dass die gesundheitsförderliche Wirkung und Rückenentlastung nur dann effektiv ist, wenn das ergonomische System einwandfrei ist. Zur Ergonomie am Bildschirmarbeitsplatz gehören außer den Komponenten Tisch, Stuhl und andere Arbeitsmittel, auch die Umgebungsbedingungen (Klima, Lärm, Licht), die Arbeitsorganisation (Pausenregelung, Abwechslung der Tätigkeiten) sowie die physiologischen Voraussetzungen jedes Benutzers, die der Arbeitsaufgabe am Rechner entsprechen müssen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei
Microsoft GmbH
Konrad-Zuse Str. 1
85716 Unterschleißheim
Tel. 089/3176 0
Fax 089/3176 3120
E-Mail: info@microsoft.com
Internet: www.microsoft.com
oder über den AGR-Leserservice im News Letter

Quellen:

- *Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse der BAuA, Nr. 106*
- *Berufsgenossenschaftliche Information BGI 650*
- *DIN EN 29241-Teil 4 Anforderungen an die Tastatur*
- *Arbeitsschutzgesetz i.V.m. Bildschirmarbeitsverordnung Forschung zur Haptic*
- *www.ou.edu/archives/it-fyi/0502.html: Joystick zum Einsatz bei Behinderungen*
- *www.cordis.lu/innovation-smes/vips/de/src/de-pr-066.htm: Hand und Gestiken*
- *www.cs.sfu.ca/people/ResearchStaff/amulder/personal/vmi/HCI-gestures.htm: Europäische Arbeitsschutzagentur*
- *http://www.osha-slc.gov/SLTC/computerworkstations_ecat/keyboard_and_mouse.html: Sozialnetz-Hessen, Grundwissen zur Maus*
- *http://www.sozialnetz-hessen.de/ergo-online/Arbeitsplatz/Hardware/G_Maus.htm*

Weitere Produkte mit AGR Gütesiegel ausgezeichnet

Weitere Produkte, welche im Jahr 2001 mit dem Gütesiegel ausgezeichnet wurden, folgen hier in der Kurzvorstellung (ausführliche Information finden Sie in den kommenden Ausgaben unseres News Letters):

✓ **Autositze:** Audi B6-Sportsitz **mit** elektrischer Lordoseunterstützung (für Audi A4) – Hersteller ist die Audi AG, 85045 Ingolstadt.

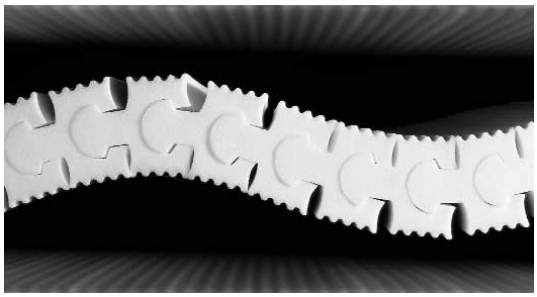
Audi ist damit der erste Automobilhersteller, der für alle Fahrzeugtypen (außer A2) optional einen Sitz mit AGR-Gütesiegel anbietet. Ein erster wichtiger Schritt in Richtung „rückengerechte Fahrzeugsitze“ für Jedermann!

✓ **Aktivsitzmöbel**: swopper mit „Relax-Rückenlehne“ – Hersteller ist die aeris Impulsmöbel GmbH & Co. KG, Ahrntaler Platz 2-6, 85540 Haar bei München



Jetzt geht auch das: Gesund aktiv - dynamisch auf dem „swopper“ sitzen und sich zwischendurch mal ganz relaxed anlehnen... beim Telefonieren, beim Lesen, beim Nachdenken oder im Gespräch! Die neue, jederzeit nachrüstbare Lehne mit Lordosestütze erhöht den Komfort und die Einsatzmöglichkeiten des „swoppers“ beträchtlich.

✓ **Bettsysteme:** Lattoflex EVO-Matratzenserie (als Weiterentwicklung und im Zusammenwirken mit den Lattoflex Unterfederungen) – Hersteller ist die Fa. Thomas Sitz und Liegemöbel, Walkmühlenstr. 93, 27432 Bremervörde



Die modulare Zusammensetzung – ein Kennzeichen der Lattoflex EVO-Matratzen

Bislang war es in erster Linie der Unterfederung zugedacht, für die körpergerechte Anpassung zu sorgen, wobei die Matratze wichtige „Überträgerfunktionen“ übernimmt. Bei der EVO-Matratzenserie ist es nunmehr gelungen, diese Funktion nochmals zu optimieren, durch eigene ergonomische – der Unterfederung entsprechende – Matratzeneigenschaften. Dadurch erhält der Nutzer eine individuelle, außergewöhnlich funktionale Anpassung.

✓ **Bürostühle:**
- Drabert chico in der Ausführung V/VL – Hersteller ist die Drabert GmbH, Cammer Str. 17, 32423 Minden
- Sedus open up Modell 1,2 und Sedus early bird Modell 40/50 – Hersteller ist die Sedus Stoll AG, Brückenstr. 15, 79761 Waldshut



Sedus open up

Während der „klassische“ Bürostuhl chico vor allem ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis bietet, thematisiert Sedus mit den Modellen early bird und open up mit einem besonders großem Öffnungswinkel - „die Freiheit, im Sitzen zu liegen“.

AGR Leserservice

Falls Sie als Leser Produktinformationen zu AGR geprüften Alltagshilfen wünschen, bieten wir Ihnen auch diesmal unseren Leserservice an.
Wir leiten Ihre Anfrage gezielt an die Hersteller der Produkte mit AGR-Gütesiegel weiter. Sie erhalten dann die gewünschte Information kostenfrei direkt vom Hersteller.

Bitte ausfüllen und per Fax an 0700/247 22 222 (DM 0,24/Min.)

Ich möchte Informationen:

	Produktinfo	Tel. Kontakt erwünscht	Bezugsquellen
Aktivsitzmöbel	☐	☐	☐
Autokindersitze	☐	☐	☐
Autositze Audi	☐	☐	☐
Recaro	☐	☐	☐
Bettsysteme	☐	☐	☐
Bürostühle	☐	☐	☐
Erzieher/-innenstühle	☐	☐	☐
Fahrräder	☐	☐	☐
Hubtische	☐	☐	☐
mikromotiv	☐	☐	☐
Nackenstützkissen	☐	☐	☐
Nutzfahrzeugsitze	☐	☐	☐
PC-Eingabegeräte	☐	☐	☐
Polstermöbel	☐	☐	☐
Rehabilitation und Pflege	☐	☐	☐
Rückenstützbandagen	☐	☐	☐
Ruhesessel	☐	☐	☐
Schuhe	☐	☐	☐
Stehpulte	☐	☐	☐
Steh-Sitzarbeitsplätze	☐	☐	☐
Tischvertiefungen	☐	☐	☐

Absender bitte nicht vergessen:

Vorname _____

Name _____

Beruf _____

Firma _____

Straße _____

LKZ / PLZ /Ort _____

Tel. / Fax / E-Mail _____

Rückengerechte Betten jetzt vorgeschriebener Standard in Kurbetrieben!

Ein Leserbrief von Bernd Schmeink, Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der Kurbeherbergungsbetriebe Deutschland e.V., Bad Wörrishofen

Sehr geehrte Damen und Herren,

spätestens mit den neuen gesetzlichen Bestimmungen zur Qualitätssicherung (§§ 135- 137 d SGB V) wurden auch für den Bereich qualitativ hochwertiger Unterbringung/Verpflegung bei sog. „ambulanten medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsverfahren“ (nach § 23 SOB V) rechtliche Grundvoraussetzungen geschaffen, die von den Spitzenverbänden der Krankenversicherungen und den Spitzenverbänden der Leistungserbringer - zu denen der VdKB e.V. zählt - umzusetzen sind.

Dabei sind u. E. auch wichtige Strukturmerkmale in jenen Bereichen zu definieren. Es gibt u. a. keinen Sinn, zu Lasten der Solidargemeinschaft dem Versicherten ein wohnortfernes Verfahren, z. B. zur Linderung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates oder aber zur Vorbeugung zu möglichen Erkrankungen weitgehend zu erstatten, bei der Wahl der Unterkunft jedoch keine Anhaltspunkte für die Auswahl der Leistungserbringer bieten zu können.

Auf der Basis der Bestimmungen des seit 1994 existenten „RAL-Gütezeichens Kneipp-Kureinrichtungen e.V.“ hat sich daher die Gütegemeinschaft durch satzungsändernden Beschluss erheblich erweitert und trägt nun den Namen „RAL-Gütegemeinschaft Kureinrichtungen e.V.“ Politisch wird die Gütegemeinschaft durch unseren Verband vertreten.

Mit massiver finanzieller Unterstützung des Freistaats Bayern gelang es zwischenzeitlich, nicht nur das notwendige Revisionsverfahren der einschlägigen Bestimmungen für den Bereich KNEIPP durchzuführen, sondern darüber hinaus neue Güte- und Prüfbestimmungen zu den „Voraussetzungen zur Durchführung von Vorsorge- und Rehabilitationsverfahren in Kurbeherbergungsbetrieben“ zu definieren. Entsprechend wurden - den Kneipp-Bereich ergänzend - drei weitere Gütegemeinschaften in den Bereichen LOTSE, MOOR und MINERAL (auch Thermal und Sole) gegründet.

Im Bereich LOTSE werden die generellen Güteanforderungen für Unterbringung und ggf. Verpflegung in einschlägigen Häusern (Kurhotels, Kurhotels Garni, Kurhotelpensionen, Kurpensionen, Kurheime und Kurappartements) festgelegt. Neben klassischen Strukturmerkmalen sind dort auch die Aufgaben des Kurbeherbergungsbetriebes als „LOTSE“ zum Kurgeschehen während eines solchen Heilverfahrens beschrieben. In den drei anderen Fachbereichen ergänzen sich diese Bestimmungen um wichtige Struktur- und Prozessmerkmale für die Heilmittelabgabe und ergänzende Physiotherapie etc. im eigenen Betrieb.

Schon frühzeitig wurde daher Kontakt mit der AGR aufgenommen. In den seit 06.09.2000 nun vom RAL nach Anhörung der Fach- und Verkehrskreise und unter Einbeziehung der einschlägigen Bundesministerien genehmigten Güte- und Prüfbestimmungen (in den Bereichen mit eigener Badeabteilung im Hause zusätzlich ergänzt um die Anforderungen an „Sanatorien“ = Privatkrankenanstalten) sind daher einschlägige Vorschriften fixiert. So müssen bei der Erstprüfung eines Betriebes durch

die beauftragten Prüfinstitute mindestens 20 % der Betten mit Produkten ausgestattet sein, die das AGR-Gütesiegel tragen. Ferner wurden die Betriebe verpflichtet, diesen Bestand in definierten Zeitabständen sukzessive „aufzustocken". Natürlich müssen die Gäste/Patienten über die Möglichkeiten des Bettensystems informiert werden. Ergänzend sind die Betriebe gehalten, eine ausreichende Anzahl der AGR-Broschüre „Rücken Signale" auszulegen.

Wir, die Gütegemeinschaften als politisch vertretender Verband hoffen nun, zeitnah in den allfälligen Vereinbarungen mit den Krankenversicherungen diese Anforderungen an qualifizierte Betriebe einbringen zu können.

Neue Konzepte in der Behandlung von Rückenschmerzen

Ein Beitrag von Dr. med. Ulrich Frohberger, Münster



Dr. med. Ulrich Frohberger

Die Behandlung von Rückenschmerzen hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Es besteht mittlerweile ein breiter wissenschaftlicher Konsens darüber, dass **„ganzheitliche Rückenschul-Modelle"** bereits bei Schülern, beim Arbeitnehmer an seinem Arbeitsplatz, für die häuslichen und sportlichen Bereiche im Sinne der primären und sekundären Prävention wirksam sind.

Als Voraussetzung gilt die Einbeziehung sporttherapeutischer, ergotherapeutischer, physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Elemente in ein standardisiertes Gesamtkonzept. Die Rückenschule ist nicht zuletzt ein wichtiger **Mosaikstein in der orthopädischen Schmerztherapie**.

Eine der wesentlichen Prämissen ist die Verlagerung des Therapiezieles von der allein symptomatischen Schmerztherapie zur Behandlung gestörter körperlicher, psychischer und sozialer Funktionen bei gleichzeitiger Berücksichtigung der individuellen Arbeitsplatz-Situation.

Viele Patienten, die seit Monaten unter der Verdachtsdiagnose degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule oder einer psychosozialen Schmerzursache behandelt werden, könnten von einer exakten orthopädischen konservativen Diagnostik und Therapie profitieren. **Die aktuelle Forschung** weist mit starker Evidenz darauf hin, dass manuelle Untersuchungstechniken an der Wirbelsäule und am Becken, Wirbelgelenk-Manipulationen, gezielte Übungs- und Trainingsprogramme sowie zur individuellen Qualifikation und Motivation die Teilnahme an standardisierten interdisziplinären Rückenschul-Kursen wirksam sind. Der individuelle Bedarf des Kranken muss schneller erkannt werden, die richtige Gesundheitsleistung muss gezielter und effektiver einsetzen.

Begrenzte finanzielle Mittel für das Gesundheitswesen führen zwangsläufig zu einer **Priorisierungsdiskussion.** Stiften Notfallversorgung und Intensiv-Medizin langfristig den größten Nutzen für Gesundheit und

Lebensqualität? Im Gegenteil: gerade präventive und rehabilitative Leistungen ziehen die größten Gesundheitseffekte und Krankheitskostenersparnisse nach sich! Wegen der demographischen Entwicklung und der Zunahme chronischer Krankheiten wird es daher in Zukunft darum gehen **müssen**, diese Versorgungsbereiche weiter aufzuwerten.



Anhaltende Gesundheit ist jedoch kein Zufallsprodukt, es ist das Ergebnis wohldurchdachter Aktivitäten und im Sinne eines optimalen Lebenstrainings. Die **präventive Medizin** verlangt die interdisziplinäre Einbindung von Kenntnissen aus der Medizin, Psychologie, Trainingslehre, Ernährungswissenschaften und vieles mehr. Ihr Ziel ist die Optimierung bestehender Organfunktionen zur Verbesserung der Lebensqualität in jeglicher Hinsicht. Ein gesunder und leistungsfähiger Körper ist meist auch ein attraktiver Körper – Gesundheit und Ästhetik liegen eng beieinander.

Ein gesunder Rücken kann entzücken ...

Rückenschule zahlt sich aus

Ergebnisse des AOK-Projektes „Evaluation präventiver Maßnahmen" - Indikationsbereich „Unspezifische Rückenbeschwerden" liegen vor

Ein Beitrag von
Thomas Held und
Dr. Günter Tempel
AOK Niedersachsen
Hannover

Zusammenfassung/ Abstract

Unspezifische Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Arbeitsunfähigkeitsursachen und stehen – gemeinsam mit den übrigen Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes – bei den Krankheitskosten an erster Stelle. Als präventive Maßnahme werden seit den 80er Jahren Rückenschulen angeboten. Sie gehören auch seit mehreren Jahren zum Standardangebot der AOK Niedersachsen. Bislang konnten eindeutige Effekte außerhalb des betrieblichen Settings jedoch nicht nachgewiesen werden.

Mit der nun vorliegenden Studie wurden erstmals bei einer gezielt aufgesuchten Teilnehmergruppe Regionen bezogen, die an unspezifischen Rückenschmerzen leidenden Teilnehmer über definierte Routinedaten nach Alter und Arbeitsunfähigkeitsdauer selektiert und nach persönlicher Beratung einem Kursprogramm zugeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass ambulante Rückenschulkurse mittel- und langfristig die gesundheitliche Lebensqualität der Teilnehmer verbessern und zu einer Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen. Hervorzuheben sind die mit Hilfe von Rückenprogrammen erzielten **Nettoeinsparungen** bei den Leistungsausgaben. So realisiert das Präventionsprogramm „Rückenschule" volkswirtschaftlich einen *return on investment (ROI)* von 3,2:1. Pro Kursteilnehmer wurden für den Kostenblock „Krankengeld" Minderausgaben in Höhe von 1.295,- DM errechnet. Unter Berücksichtigung der Programmkosten, die bei 985,- DM pro Kopf liegen, ergibt sich somit schon bei dieser Betrachtung für die Krankenkasse betriebswirtschaftlich betrachtet ein *ROI* von 1,3:1. Damit ist zum ersten Mal der Kosten dämpfende Effekt von Rückenschulen, wie sie von Krankenkassen angeboten werden, nachgewiesen worden.

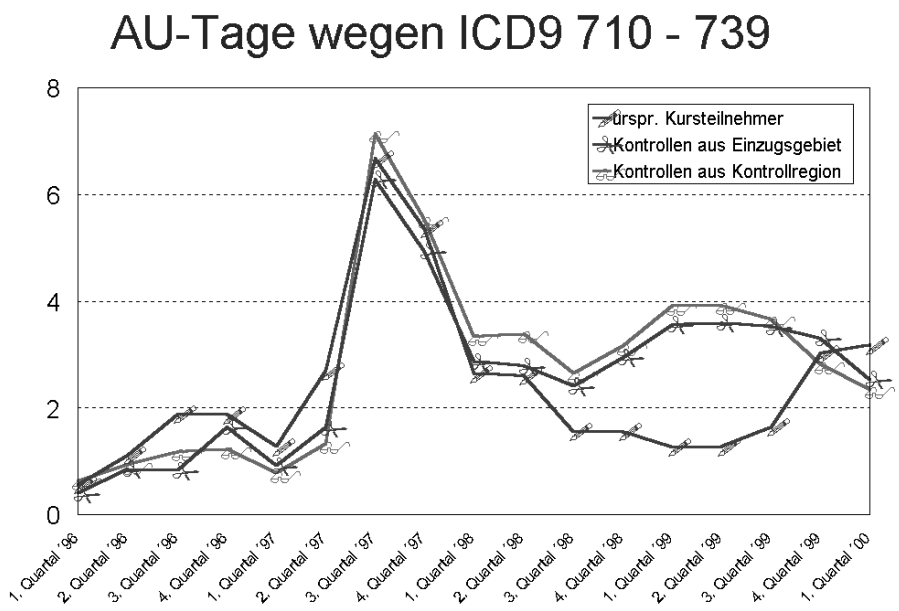


Abb.: Krankengeldpflichtige AU-Tage wg. ICD9 710 – 739; im Sep. 1999 erwerbstätige Mitglieder (Versichertencodes: 101 – 119, 201, 501 – 599)
Die Auswahl von Interventions- und Kontrollgruppe fand auf der Basis definierter Selektionskriterien statt. Dazu zählte das Kriterium Dauer und Häufigkeit der Arbeitsunfähigkeit in einem festgelegten Zeitfenster (2. bis 3. Quartal 1997). Das erklärt die Höhe der AU-Tage in allen Gruppen zum Zeitpunkt der Selektion. Dass die Interventionsgruppe mit den Kontrollgruppen vergleichbar ist, zeigt die retrospektive Betrachtung des Zeitraumes vom 1. Quartal 1997 bis zum 4. Quartal 1997. Die Intervention fand vom 1. Quartal bis 2. Quartal 1998 statt. Die Abbildung zeigt, dass nach der Intervention die Arbeitsunfähigkeit in der Interventionsgruppe sinkt, während die der Kontrollgruppen ansteigt. Mit einer Kurznachschulung (1 Termin) ca. 6 Monate nach der Intervention bleibt dieser Effekt für ca. 18 Monate erhalten. Die Fläche zwischen der Kurve der Interventionsgruppe und der Kurven der Kontrollgruppen stellt die Gesamteinsparung an AU-Tagen dar. Im 4. Quartal 1999 endet dieser Effekt, die Kurven schneiden sich und oszillieren danach um einen gemeinsamen Mittelwert (was die Grafik nicht zeigt). Diese Tatsache lässt den Rückschluss zu, dass mit einer einmaligen Intervention zwar ein mittelfristiger Effekt zu erzielen ist, eine langfristige Wirkung (hier: Dauerhafte Einsparung von AU-Tagen) jedoch nur mit weiteren regelmäßigen Nachschulungen erreicht werden kann.

Allgemeine Informationen zum Projekt

- *Laufzeit*: Juni 1997 – August 2000
- *Kooperationspartner/Wissenschaftliche Begleitforschung*: Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG); Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
- *Untersuchungsdesign*: Quasi-experimentelles Design mit Kontroll- und Interventionsgruppen. Erhebungsmethoden: Befragung (Zufriedenheit mit der Maßnahme, Gesundheitsverhalten, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Inanspruchnahme von Leistungen), Auswertung von AOK-Daten (Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, Krankenhausaufenthalte, Medikamentenverschreibungen, Arztbesuche), Dokumentationsbögen (Erfassung des Ressourceneinsatzes wie z. B. benötigte Arbeitszeit)
- *Forschungsfragen*: Eignet sich eine Rekrutierung der Teilnehmer über Routinedaten als Zugangsweg für die definierte Zielgruppe?
Wirken sich die angebotenen präventiven Maßnahmen außerhalb des betrieblichen Settings positiv auf die Gesundheit der Teilnehmer aus?
Können durch ein derartiges zielgruppenspezifisches Angebot Nettoersparnisse für die Krankenkasse realisiert werden?

Durchführung der Studie

- *Maßnahmen/Programme*:
Angeboten wurden das Programm „Sanfte Rückenschule" und der psychologisch orientierte Kurs „Mir bricht das Kreuz". Die Programme der AOK Niedersachsen entsprachen den bis 1997 zur Verfügung stehenden

Erkenntnissen in der Prävention von Rückenbeschwerden. Obligatorisch für beide Angebote waren:

1. Information über medizinische Aspekte
2. Information über rückengerechte Haltung und Bewegung
3. Information über ergonomische Aspekte
4. Rückengerechtes Verhaltenstraining
5. Information über die Theorie des Schmerzes
6. Copingstrategien

Die „Sanfte Rückenschule“ hatte eine Laufzeit von fünf Wochen und sah zwei wöchentliche Kurseinheiten à 90 Minuten vor. Im Mittelpunkt des Angebotes standen Bewegungsübungen (z. B. gezieltes Muskeltraining, Erlernen rückengerechter Haltungs- und Bewegungsmuster). Das Programm „Mir bricht das Kreuz” lief über acht Wochen und beinhaltete schwerpunktmäßig Entspannungstraining sowie die Entwicklung von Bewältigungsstrategien (*Coping*).

- *Zielgruppe*:

Die Rückenprogramme richteten sich an AOK-versicherte Personen unter 55 Jahre, die entweder a) im zurückliegenden halben Jahr mindestens zwei AU-Episoden (ICD 9/724) aufwiesen, davon eine über 13 Tage, oder b) mehr als 27 zusammenhängende Tage als arbeitsunfähig gemeldet waren. Ausgeschlossen waren Personen, die mehr als sechs Monate wegen Rückenschmerzen arbeitsunfähig waren (dann liegt eine behandlungsbedürftige Chronifizierung vor) oder in den vergangenen zwölf Monaten wegen schwerwiegender Begleiterkrankungen (z. B. gravierende Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen laut Entlassungsdiagnose) im Krankenhaus behandelt wurden. Die genannten Kriterien wurden nach einer Auswertung der wissenschaftlichen Literatur zum Thema festgelegt.

- *Teilnehmerrekrutierung*: Die Identifizierung potentieller Programmteilnehmer erfolgte über eine Auswertung von AU-Daten. Für die Regionen, in denen die Rückenprogramme stattfanden (Interventionsregionen), ergab sich eine Zahl von 2.549 potentiellen Teilnehmern.
Insgesamt wurden 1.937 Personen angeschrieben, davon wurden 1.245 zum Thema Rückenbeschwerden beraten. 255 Personen sagten eine Kursteilnahme zu, letztendlich wurden 198 Kursbeginner registriert. Kontinuierlich am Programm nahmen 127 Kursbeginner teil. Etwa zwei Drittel der Kursteilnehmer waren berufstätige Männer. Damit ist es mit Hilfe einer gezielten Ansprache des in Frage kommenden Personenkreises gelungen, eine Bevölkerungsgruppe zur Teilnahme zu bewegen, die bislang von Präventionsaktivitäten kaum erreicht wurde.

Effekte der Maßnahmen

- *Gesundheitsbezogene Effekte*: Zwei Jahre nach Abschluss des Kurses weisen die Kursteilnehmer sowohl im Hinblick auf das Ausgangsniveau als auch im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich weniger AU-Tage auf. Dieser Effekt zeigt sich insbesondere bei langwierigen, indikationsspezifischen AU-Episoden (Krankschreibungen mit einer Dauer von mehr als 6 Wochen auf Grund von Muskel- und Skeletterkrankungen). Anders ausge-

drückt: Die Dauer langwieriger AU-Episoden mit Krankengeldbezug ist bei Kursteilnehmern erheblich geringer. Innerhalb des Beobachtungszeitraumes ergibt sich für die Interventionsgruppe eine Einsparung von gut 18 AU-Tagen. Bezüglich der körperlichen Funktionsfähigkeit (lt. Eigenangabe) zeigen sich vor allem kurz- und mittelfristige Effekte; d. h. der Effekt tritt im Wesentlichen unmittelbar nach Kursende ein und ist mit gewissen Abstrichen noch ein halbes Jahr später nachweisbar. Nachhaltiger ist dagegen die schmerzreduzierende Wirkung der Programme: Ein Jahr nach Kursende konstatieren die Teilnehmer eine deutliche Verringerung der Rückenschmerzstärke. Insbesondere die unter 45-jährigen konnten in dieser Hinsicht von dem Programm profitieren.

- *Ökonomische Effekte*: Das Rückenprogramm führte, wie eine Kosten-Nutzen-Analyse eindeutig belegt, zu Nettoeinsparungen; d. h. die Einsparungen bei den Leistungsausgaben übersteigen die Programmkosten. Pro Kursbeginner entstanden zunächst Programmkosten in Höhe von 985,- DM. Davon entfielen 384,- DM auf die Beratung und 448,- DM auf die Kursdurchführung, der Rest der Gesamtkosten verteilte sich auf die Bereiche „Programmentwicklung" (7,- DM), „Programmmanagement" (16,- DM), „Beraterschulung" (42,- DM), „Schulung der Kursleiter" (27,- DM), „Identifikation potentieller Kursteilnehmer/Anschreiben" (59,- DM) und „ärztliche Abklärung" (2,- DM). Durch eine stärkere Kursauslastung und durch wachsende Routine insbesondere bei der Beratung und Kursdurchführung könnten die Programmkosten noch um bis zu 20% gesenkt werden.

Innerhalb von zwei Jahren nach Abschluss der Maßnahme realisierte die AOK Einsparungen von 1.295,- DM je Kursbeginner allein bei Krankengeldleistungen, was einem *return on investment* (ROI) von 1,3:1 entspricht. Gesamtgesellschaftlich betrachtet ist dieses Verhältnis noch günstiger: Legt man den gesellschaftlichen Wertschöpfungsverlust, den ein krankheitsbedingter Arbeitsausfall verursacht, zugrunde, so führt das Rückenprogramm zu Ersparnissen von fast 3.173,- DM (entspricht einem ROI von 3,2:1). Die Berechnung der Einsparungen berücksichtigt eine Diskontrate von 3% pro Jahr; d. h. die nach Abschluss des Programms eingesparten Beträge werden umso geringer gewichtet, je später sie anfallen.

Die Analyse stationärer Aufenthalte ergab keinen Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Inwieweit das Rückenprogramm Einsparungen bei Medikamenten und ambulanten Behandlungen (Arztbesuche) bewirkte, wird derzeit noch analysiert. Aufgrund uneinheitlicher Erfassungsmodalitäten sind die vorliegenden Daten im Bereich „Heil- und Hilfsmittel" (hierunter fallen auch Massagen) lückenhaft und für eine Analyse nicht geeignet.

Empfehlungen

- Die evaluierten und in ihrer Wirksamkeit belegten Präventionsprogramme sind fortzuführen und landesweit anzubieten.
- Der ebenfalls in seiner Wirksamkeit belegte Zugangsweg „gezielte Selektion über Routinedaten" sowie die Rekrutierung und Beratung durch

die AOK-Gesundheitsfachkräfte einer unspezifischen Kundenansprache vorzuziehen.

- Um gesundheitliche und auch ökonomische Effekte zu erzielen, muss die Auswahl der Teilnehmer dabei in Anlehnung an die im Rahmen der Studie entwickelten Kriterien stattfinden.
- Die Maßnahmen sind gezielt zur Ausschöpfung von Einsparpotentialen umzusetzen.

(Lit: Evaluation präventiver Maßnahmen – Abschlussbericht, Hannover April 2001, im Druck)

Ansprechpartner:
Thomas Held
Thomas.Held@nds.aok.de
Tel. 0511/8701 448
Fax 0511/8701 700
Dr. Günter Tempel
Günter.Tempel@nds.aok.de

Beinschmerzen – wer ist schuld – der Rücken oder die Venen?

Ein Beitrag von Dr. Seiter, Seiter-Klinik Stuttgart

Jeder kennt die vielen verschiedenen Symptome, die für Beinbeschwerden typisch sind: Schweregefühl, ziehende Schmerzen in den Waden, Kribbeln, nächtliche Unruhe, Pelzigkeitsgefühl und viele mehr. Die Hauptursachen für Beinschmerzen sind krankhafte Veränderungen im Bewegungsapparat, in erster Linie in der Lendenwirbelsäule und den Füßen sowie krankhafte Veränderungen der peripheren Gefäßsysteme. Hier nimmt das Venensystem die eindeutige Führungsrolle ein, gefolgt von Lymph- und Arteriensystem. Andere Ursachen für Beinschmerzen wie zum Beispiel Erkrankungen des Nervensystems, muskuläre Probleme etc. sind deutlich in der Minderheit.

Beinbeschwerden sind weit verbreitet und kommen in der täglichen Praxis sehr häufig vor. Für den damit konfrontierten Arzt ist es deshalb sehr wichtig, dass er die Ursachen für die ihm geschilderten Beinbeschwerden schnell erkennt und kompetent behandelt. Die Folgen nicht rechtzeitig diagnostizierter und konsequent behandelter Venenerkrankungen, wie zum Beispiel Krampfadern können Thrombosen, Lungenembolien und offene Beine sein. Die in den sechziger Jahren von Widmer bei den großen Chemiekonzernen erstellte „Basler-Studie“ ermittelte, dass ca. 50% der Patienten mit Krampfadern keine Beschwerden haben. Das tückische an Erkrankungen des Venensystems ist die Tatsache, dass oftmals das erste Symptom bereits eine Komplikation wie beispielsweise eine tiefe Beinvenenthrombose und/oder eine Lungenembolie darstellt. Deshalb ist die noch oft gehörte Aussage „Solange die Krampfadern nicht weh tun, braucht man auch nichts daran machen zu lassen“ eine grobe Fehleinschätzung dieses Krankheitsbildes.

Fragebogen zum Vorliegen einer chronischen Venenkrankheit

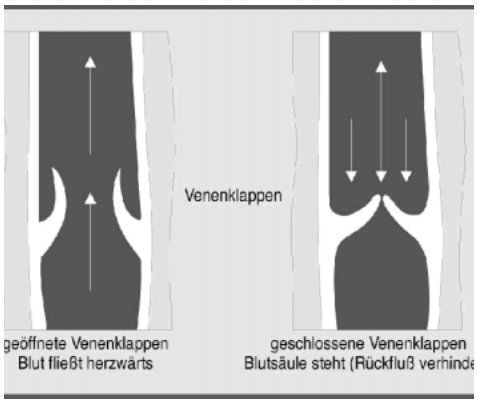
A. Familienanamnese Meine Eltern haben/hatten Krampfadern.	Nein ☐ 0	Ein Elternteil ☐ 1	Beide Elternteile ☐ 2
B. Eigene Anamnese Ich hatte schon einmal eine oberflächliche Venenentzündung.	Nein ☐ 0	Ja, einmalig ☐ 1	Ja, mehrmals ☐ 2
Ich hatte schon einmal eine tiefe Beinvenenthrombose.	Nein ☐ 0	Ja, einmalig ☐ 1	Ja, mehrmals ☐ 2
Ich hatte schon einmal ein offenes Bein (Unterschenkelgeschwür).	Nein ☐ 0	Ja, einmalig ☐ 1	Ja, mehrmals ☐ 2
C. Beweerden Mein(e) Bein(e) schwellen im Tagesverlauf zunehmend an.	Nein ☐ 0	Ja, mäßig ☐ 1	Ja, ausgeprägt ☐ 2
Ich habe schwere Beine, insbesondere bei längerem Sitzen und Stehen.	Nein ☐ 0	Ja, mäßig ☐ 1	Ja, ausgeprägt ☐ 2
Die Haut an meinen Unterschenkeln ist bräunlich verfärbt.	Nein ☐ 0	Ja, mäßig ☐ 1	Ja, ausgeprägt ☐ 2
Ich habe sichtbare Krampfadern	Nein ☐ 0	Ja, mäßig ☐ 1	Ja, ausgeprägt ☐ 2
Ich habe ein offenes Bein	Nein ☐ 0		Ja ☐ 4

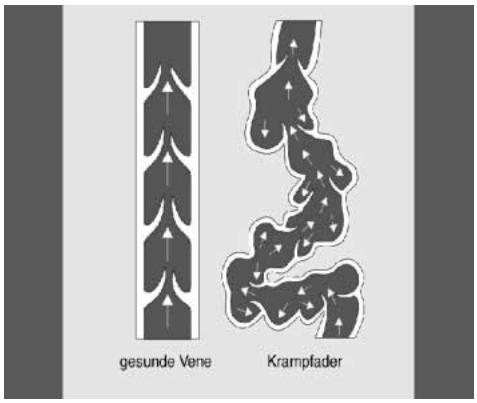
© E. Rabe, Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Nach Experteneinschätzung haben ca. 20 Millionen Erwachsene in Deutschland krankhafte Venenveränderungen. 40% der davon betroffenen Frauen und 65% der Männer ignorieren ihren Zustand. In Anbetracht der schwerwiegenden Komplikationsmöglichkeiten nicht rechtzeitig erkannter und behandelter Venenerkrankungen ist dies eine sehr brisante Tatsache. Die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (Venenheilkunde) hat eine Checkliste erstellt, wie der medizinische Laie Venenerkrankungen erkennen kann.

Genau wie bei einer Vielzahl der uns bekannten Rückenbeschwerden steht der aufrechte Gang des Menschen am Anfang der meisten Venenprobleme. Das Venensystem transportiert das Blut gegen die Schwerkraft von den Füßen über die Beine hoch zum Herzen. Das venöse Blut ist „verbraucht“, schlackenreich und sauerstoffarm. Bei Störungen im venösen Gefäßsystem, beispielsweise durch eine Bindegewebsschwäche, kommt es zu einer Aufweitung der Venen. Diese sind dann nicht mehr in der Lage, das venöse Blut in ausreichender Menge abzutransportieren. Es entsteht eine venöse Insuffizienz an den Beinen. Bekannte Beispiele dafür sind Krampfadern und als Folgeerscheinung offene Beine. Unterstützt wird dieser venöse Bluttransport durch ein Zusammenspiel von Fuß- und Wadenmuskulatur, sowie von Fuß- und Sprunggelenken.

Krampfadern (Varizen) sind geschlängelt verlaufende, ausgebuchtete Venen des oberflächlichen Venensystems. Die Hauptursache ist eine familiär ererbte Bindegewebsschwäche. Diese ist chronisch und führt zur Erschlaffung der Venenwände und damit zu einer funktionellen Beeinträchtigung der Venenklappen. Dadurch ändert sich die Fließrichtung des Venenblutes im oberflächlichen Venensystem. Das venöse Blut fließt nicht mehr herzwärts, sondern sackt wieder in das Bein zurück.





Begünstigt wird der Krankheitsverlauf bei Menschen, die im Beruf viel sitzen oder stehen müssen, bei Menschen mit Übergewicht, Bewegungsarmut, Hormoneinnahme, Schwangerschaft und mit fortschreitendem Alter. Besonders gefährdet sind Menschen, die eine Venenschwäche haben und auf Reisen viel sitzen. Die Schlagzeilen der Reisevenenthrombosen bzw. des Economy-Class-Syndroms werden zunehmen.

Venenleiden sind eine Volkskrankheit und Venenkrankheiten sind chronisch. Dies bedeutet für den Betroffenen eine lebenslange Auseinander-

setzung mit dieser Problematik. 150.000 Lungenembolietote (Dunkelziffer wesentlich höher) in Deutschland und 1,5 Millionen Menschen mit offenen Beinen als Folge von nicht rechtzeitig erkannten und kompetent behandelten Venenerkrankungen müssen und dürfen nicht sein. Essentiell sind eine intensive Aufklärungsarbeit und eine effektive Vorbeugung.

Das wichtigste Behandlungs- und damit auch Vorbeugeprinzip bei einer Venenschwäche ist die Erhöhung der Fließgeschwindigkeit des venösen Blutes. Hierfür sind Maßnahmen geeignet, die dafür sorgen, dass das Venenblut vom tiefsten Punkt des Körpers, dem Fuß schneller herzwärts transportiert wird.

Dies erfolgt bei bestimmten Venenerkrankungen durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen. Stützstrümpfe und eine spezielle Einlegesohle (Sigvaris-Venoped®) sind zur Vorbeugung am besten.

Als Sport ist Walking geeignet, schwache Venen zu trainieren. Durch Walking wird die Beinmuskulatur gestärkt und die Muskelpumpe zur Förderung des venösen Rückflusses verbessert. Durch die geringe Erschütterungsbelastung des Bewegungsapparates und des Venensystems ist das Verletzungsrisiko minimal. Damit die notwendige Kooperation des Betroffenen bei dieser chronischen Erkrankungsform auf die Dauer nicht nachlässt, ist es um so wichtiger, ihm ein passiv und damit bequem anzuwendendes Hilfsmittel an die Hand zu geben, das einerseits wirksam den venösen Abfluss verbessert und gleichzeitig durch entsprechende Dämpfungseigenschaften auch Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates lindern kann. Hierfür wurde eine patentierte Einlegesohle entwickelt (Bezugsquelle siehe nebenstehend).

Weitere Informationen bei: Dr. med. H. Seiter Gefäßchirurg – Phlebologie, Seiter-Klinik Stuttgart Tel. 0711/21012-0 Fax 0711/21012-40 E-Mail: info@seiter-klinik.de, Internet: www.seiter-klinik.de

Bezugsquelle für Sigvaris-Venoped: Ganzoni GmbH Freecall: Tel. 0800-74482747 Fax 0800-4269664

Ratgeber und Tipps rund um die Krampfadererkrankung, Standards in der Diagnostik und Therapie, Beschreibungen der einzelnen Untersuchungstechniken und -methoden sowie die Vorstellung bewährter und neuer, innovativer Therapieverfahren sind die Gegenstände der folgenden Artikel dieser Venenserie.

Dauerproblem gesunde Ernährung gelöst?

Ein Beitrag von Dr. Frank Türpe Augsburg



Dr. Frank Türpe

Heute leiden oder sterben viele Menschen an Krankheiten, die durch eine ausgewogene und gesunde Ernährung weitgehend vermeidbar wären. Eine der Ursachen dafür ist der so genannte oxidative Stress. Er entsteht durch Freie Radikale, die anfallen, wenn wir z. B. Umweltverschmutzungen ausgesetzt sind, durch Rauchen, UV-Strahlung, aber auch durch Sport und sogar ganz allgemein wenn Nahrung zu Energie »verbrannt« wird. Man kann sagen, dass oxidativer Stress das allmähliche Altern und Krankwerden unseres Körpers durch Freie Radikale ist. Schäden können überall entstehen, z. B. in den Blutgefäßen (Folge: Herzinfarkt, Schlaganfall), in den Zellen (verschiedene

Erkrankungen bis hin zu Krebs), Haut (Falten, Hautkrebs), Gelenke (Arthritis, Rheuma), Gehirn (Demenz, Depression) usw.

Diese Schäden sind jedoch weitgehend vermeidbar, wenn wir die Freien Radikale eliminieren bevor sie Schaden anrichten, und zwar durch sogenannte Anti-Oxidantien und Radikalfänger, welche in Obst und Gemüse enthalten sind. Die Wissenschaft hat heute bereits 7500 verschiedene Anti-Oxidantien in Form von Pflanzeninhaltsstoffen identifiziert. Also weit mehr als die bekannten Vitamine. Zusätzlich hält die Natur für die tägliche Reparatur und den Aufbau unsere Zellen weitere tausende Bausteine, sogenannte Phytochemikalien, bereit.

Über 4500 medizinische Studien belegen bereits seit 1958, dass das Risiko an Krebs und/oder Herzleiden zu erkranken, sich um 50 Prozent verringert, wenn man täglich fünf Portionen Obst und Gemüse in Form von Rohkost zu sich nimmt.

Die Empfehlung der Weltkrebsgesellschaft (»World Cancer Research Fund«) geht sogar so weit, dass 50 Prozent der täglichen Ernährung aus Obst und Gemüse bestehen soll, und zwar biologisch, natürlich und voll ausgereift, frisch, unbearbeitet, ohne chemische Belastung, um die Schäden auszugleichen, welche durch Umweltverschmutzung, Rauchen, Fehlernährung (Verzehr von Fast Food, Fertiggerichten, zu viel Fleisch, Fett, Süßigkeiten etc.) entstehen.



Ernährungsexperten und Gesundheitsorganisationen, insbesondere die »World Cancer Research Fund«, empfehlen schon seit langem folgende Obst- und Gemüsesorten – täglich! – zu essen: Äpfel, Orangen, Ananas, Pfirsich, Preiselbeeren, Papaya, Datteln, Pflaumen, Karotten, Petersilie, Rote Beete, Brokkoli, Grünkohl, Weißkohl, Spinat.

Auf diese Weise werden den Körperzellen sämtliche Mikronährstoffe zur Verfügung gestellt, die sie für ihre tägliche Aufbau- und Reparaturarbeit benötigen – also sämtliche Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und Mikronährstoffe.

Die Realität zeigt allerdings, dass rund 99 Prozent der Europäer diesen Empfehlungen nicht folgen. Im Gegenteil: Der Verbrauch von Obst und Gemüse ist weltweit zurückgegangen, z. B. in Europa bei den Erwachsenen um zehn Prozent! Bei den Kindern ist es noch dramatischer: Hier liegt der Rückgang bei 30 Prozent!

Aber selbst diejenigen, die sich ernsthaft bemühen, ihre Ernährung diesen Empfehlungen anzugleichen, haben ihre Schwierigkeiten. Die modernen

Methoden der nahezu industriell ausgerichteten Agrarwirtschaft führen zwar zu großen Ernteerträgen, aber auch zu Problemen für den Verbraucher. Durch sehr frühes Ernten ist ein volles Ausreifen der Früchte nicht möglich. Lange Transportwege und Lagerungszeiten führen unter zusätzlichem Einsatz von Chemikalien, Bestrahlungen etc. zur Konservierung der Produkte. Die o. g. Faktoren sind aber bekannt, dass sie einen reduzierten Gehalt der Früchte an wichtigen Mikronährstoffen, wie z. B. Vitaminen, Antioxidantien verursachen. Die Werte können auf bis zu zehn Prozent des normalen Gehalts absinken.

Neuere ernährungsmedizinische Untersuchungen haben ergeben, dass selbst Personen, die sich sehr bewusst nach gesunden Prinzipien ernähren, noch nicht einen optimalen, voll ausgewogenen Ernährungs- und Gesundheitszustand erreichen.

Amerikanische Ernährungswissenschaftler und -techniker sind einer Lösung des Problems sehr nahe gekommen. Die von der World Cancer Research Fund und anderen wissenschaftlichen Gesellschaften empfohlenen Obst- und Gemüsesorten (Äpfel, Orangen, Ananas, Preiselbeeren, Kirschen, Pfirsich, Papaya, Karotten, Rote Beete, Grünkohl, Brokkoli, Weißkohl, Spinat, Knoblauch, Tomaten, Petersilie, Gerste und Hafer) werden kontrolliert, also mit möglichst wenig Chemie, angebaut, ohne Verwendung gentechnisch veränderter Pflanzensorten. Die Ernte erfolgt im voll ausgereiften Zustand, dann werden die Obst- und Gemüsesorten kalt gepresst und im nächsten Verarbeitungsschritt aus dem entstandenen Saft das Wasser bei niedrigen Temperaturen entzogen, ebenso der enthaltene Fruchtzucker. Dadurch ist gewährleistet, dass die empfindlichen Bestandteile voll erhalten bleiben. In dem verbleibenden Pulver sind praktisch alle Stoffe, die vorher in Obst- und Gemüsepflanzen enthalten waren, vorhanden, und zwar in aktivierbarer Form.

Diese Nahrungsergänzung ist inzwischen auch in Europa erhältlich. Wer mehr Informationen möchte, wende sich bitte an:

Gerda Kühn
Wellness-Coordinator
Senefelderstr. 23
86368 Gersthofen
Tel. 0821-2476721
Fax 0821-2476729
E-mail:
Gerdakuehn@aol.com

Mehrere Studien an verschiedenen Kliniken, Universitäten und Institutionen in USA und Europa zeigen, dass das Obst- und Gemüsepulver alle Bausteine (Vitamine, Antioxidantien, Mikronährstoffe, Spurenelemente, Enzyme etc.) enthält und diese bei Einnahme mit Wasser in aktivierbarer Form in die Organe und Körperzellen gelangen. In weiteren Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass die Abwehrkräfte steigen, das Immunsystem gekräftigt wird und die Regeneration und Neuaufbau von Zellen für die Körperorgane gefördert wird.

Belastungsschäden entstehen schon im Kindesalter

Rückenerkrankungen stellen heute die Volkskrankheit Nr. 1 dar. Die Ursachen sind wissenschaftlich belegt und manifestieren sich im Wesentlichen in einer zunehmenden *sitzenden Arbeitswelt. Immer mehr wird die körperliche Bewegung zugunsten abstrahierter und digitalisierter Inanspruchnahme - welche ausschließlich sitzend erledigt werden - aus dem Alltag herausgedrängt.* Auch für Kinder, insbesondere mit Eintritt in das Schulalter, ist dieses statisch-passive Körperverhalten typisch geworden.

Grundschulkinder verbringen durchschnittlich 9 Stunden am Tag im Sitzen. Für sie sind die gesundheitlichen Folgen jedoch besonders fatal. Dauersitzen trifft sie zu einem Zeitpunkt, wo entscheidende wachstumsbedingte Veränderungen ihre Reifung und Entwicklung prägen.

Die Sitzproblematik wird sich zukünftig noch verschärfen. Aktuelle Forderungen nach „Schulen ans Internet“ lassen die dadurch entstehenden Sitzbelastungen nur erahnen. Damit „Schulen ans Internet“ nicht gleichbedeutend ist mit „Kinder ins Krankenbett“, muss der „Sitzqualität“, das heißt dem Sitz- und Arbeitsverhalten der Schüler mehr Beachtung geschenkt werden. Was für jeden Büroarbeitsplatz heute mit Selbstverständlichkeit gefordert wird - er muss durch ergonomische Rahmenbedingungen die Gesundheit und das psycho-physische Wohlbefinden des Mitarbeiters erhalten - wird in der Schule aus Kostengründen und aus Unkenntnis vernachlässigt. Sowohl Eltern als auch Lehrer verlangen heutzutage Höchstleistungen von Schülern. Um so mehr ist erforderlich, dass dies an einem ergonomischen Schüler-Arbeitsplatz geschieht, der den besonderen psycho-physischen Bedürfnissen eines Heranwachsenden entspricht.

In Zusammenarbeit mit der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung* sind anlässlich einer wissenschaftlichen Langzeitstudie an der *Fridtjof-Nansen-Grundschule* in Hannover - Beginn der Studie war das Schuljahr 1999/2000 - konkrete Vorstellungen zur ergonomischen Gestaltung des „Arbeitsplatzes Schule“ und zur Bewegung im Klassenzimmer entstanden. Diese basieren auf einem Konzept zur „Bewegungsförderung am Arbeitsplatz Schule“.

Die auf vier Jahre ausgerichtete Studie will konkrete Erkenntnisse über das *Sitz- und Bewegungsverhalten* sowie über die Auswirkungen auf die *Haltungsentwicklung* der Kinder erhalten. *Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie dynamisch ausgerichtete Arbeitsorganisationen werden in diesem Untersuchungsansatz als unabdingbare, sich gegenseitig dynamisierende, auf Nachhaltigkeit angelegte Faktoren angesehen*.

Mit Hilfe einer Testreihe zur Ermittlung der muskulären und der neuromuskulären Leistungsfähigkeit (Haltungstest für Kinder), einer medizinisch-orthopädischen Begleituntersuchung sowie gezielten, temporär eingesetzten Verhaltensbeobachtungen, sollen die Auswirkungen des veränderten Klassenzimmerkonzeptes analysiert und im Hinblick auf die zukünftige Einrichtung und Gestaltung der Klassenzimmer ausgewertet

Verhältnisse animieren zu Verhaltensweisen

Warum mit Nachdruck ergonomische Standards für den Arbeitsplatz Schule gefordert werden müssen

Ein Beitrag von
Dr. D. Breithecker
Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung e.V., Wiesbaden

Die Schule ist aber auch für Schüler ein „Arbeitsplatz“, nicht nur für Lehrer

Wie sieht das Klassenzimmer der Zukunft aus ? – Ein Projektzwischenbericht

werden. Die gewonnenen Daten der Versuchsklassen (vier Grundschulklassen mit 97 Schülern) werden mit denen einer Kontrollklasse (zwei Grundschulklassen mit 48 Schülern) verglichen und können damit fundierte, wissenschaftlich plausible Aussagen und Auswirkungen von ergonomisch ausgestatteten Schulräumen und eines nach bewegten Prinzipien gestalteten Unterrichts liefern.

So viel Statik wie nötig, so viel Bewegung wie möglich

Im Rahmen der auf vier Jahre ausgerichteten Längsschnittstudie wurden in einem ersten, temporär herausgelösten Untersuchungsschwerpunkt die Auswirkungen des veränderten Klassenzimmerkonzeptes hinsichtlich des Körper- und Arbeitsverhaltens der Schüler analysiert.
In jeder Versuchsklasse sind drei unterschiedliche, vom Klassenlehrer ausgewählte, Bewegungscharaktere beobachtet worden:

- „bewegungszurückhaltender Typ“
- der „Norm“ entsprechender „Typ“
- „bewegungsunruhiger Typ“

Die Verhaltensbeobachtung wurde im zweiten Schulhalbjahr des Schuljahres 1999/2000 vorgenommen. Die Schüler hatten somit genügend Zeit, sich an die ergonomischen Verhältnisse im Klassenzimmer anzupassen; die Lehrer hatten genügend Zeit, den Schülern grundlegende Informationen und Anleitungen zum physiologischem Sitz- und Körperverhalten zu vermitteln.

Die Beobachtungssituationen sind so organisiert worden, dass die entsprechenden Fachlehrkräfte den Unterricht erteilt und immer drei geschulte Beobachter am Rande des Unterrichtsgeschehens jeweils ein Kind (entsprechend den drei motorischen Bewegungsprofilen) protokolliert haben. Insgesamt wurde jeder Schüler neun (dreimal drei aufeinanderfolgende) Schulstunden beobachtet. Die Verhaltensbeobachtungen berücksichtigten unterschiedliche Schulstundeninhalte sowie Organisationsformen. Es sind somit Schulstunden einbezogen worden, die sowohl Unterrichtsabläufe mit mehr gebundenen Arbeitsplatzanordnungen (Frontalunterricht) als auch mit mehr ungebundenen Arbeitsplatzanordnungen (Projektunterricht, Freiarbeit) eingeschlossen haben.

Verteilung der Körperhaltung in den Versuchsklassen

Die Beobachter sind im Vorfeld der Verhaltensbeobachtung ausführlich in den Beobachtungsbogen und die zu beobachtenden Variablen eingewiesen worden. Die Analyse der Beobachtungsbögen und die Interpretation der Ergebnisse wird im Folgenden in Bezug auf das *Sitzverhalten*, die Nutzung des in jedem Klassenzimmer befindlichen *Stehpults* sowie die Nutzung der *schrägen Tischplatte* bei diversen dafür typischen schulischen Tätigkeiten gesetzt.
Die Beobachtungen der drei unterschiedlichen Bewegungscharaktere ergab, dass während des Beobachtungszeitraums die Schüler zu

- **73,5 % im Sitzen**
- **11,7 % im Stehen am Stehpult**
- **14,8% in nicht sitzenden Körperhaltungen**, wie z. B. Stehen (ohne Stehpult), Bewegen im Klassenzimmer, Liegeposition am Tisch gearbeitet haben.

Sitzmöbel müssen zum dynamischen Sitzen anregen!

Die in den Versuchsklassen zur Anwendung kommenden Sitzmöbellösungen – u. a. mobile Sitzfläche, nach unten sich verjüngende Rückenlehne zur bequemeren Anwendung des Reitsitzes - haben das Sitzverhalten der Schüler nachhaltig beeinflusst. Dies wird dadurch belegt, dass ein kontinuierlicher Wechsel zwischen

- vorderer Sitzhaltung (37,5%)
- hinterer Sitzhaltung (28,3%)
- Reitsitz (17,2%)
- seitliche Sitzhaltung (12,3%)
- andere (6,7%) eingenommen wurde

Am häufigsten wurde die vordere Sitzhaltung eingenommen. Diese auch als aktive Sitzhaltung - kein Rückenlehnenkontakt - bekannte Arbeitshaltung ist vorwiegend zum Schreiben und Lesen genutzt worden. Die hintere Sitzhaltung, auch als Ruhehaltung bekannt, wurde dagegen mehr zum Zuhören und zur Dialogführung angewendet. Ausgleichsbewegungen (diverse motorische Aktivitäten wie z. B. Hin- und Herrutschen) im Sitzen wurden häufiger in der hinteren Sitzhaltung durchgeführt.

Die Beobachtungen bestätigen das, was wir vermutet haben. Wenn entsprechende Sitzmöbellösungen gegeben sind, die ein dynamisches Sitzen begünstigen und der Lehrer im geordneten Rahmen ein aktiv-dynamisches Sitzverhalten nicht nur zulässt, sondern dazu animiert, dann wenden Schüler dies auch konsequent an.



Schulmöbel müssen sich den Bedürfnissen der Schüler anpassen und nicht umgekehrt

Von der Sitzlast zur Stehlust

Eine für Schulklassen nicht typische, aber für ein physiologisches Arbeitsverhalten sehr wertvolle Ergänzung, stellt das temporäre Arbeiten am Stehpult dar. Aufgrund des in diesem Projekt gestellten Untersuchungsanspruchs, sind im Zuge der verhältnisspezifischen Vorgaben, alle vier Versuchsklassen durch ein höhenverstellbares Stehpult ergänzt worden. Dieses konnte von den Kindern vorwiegend in den Phasen der Kleingruppenarbeit bzw. während der Freiarbeit genutzt werden. Diese Option wurde von den beobachteten Schülern zu 11,7% wahrgenommen.

Im Hinblick ergonomischer und damit kindgerechter Arbeitsplatzverhältnisse erscheint uns der Ausbau stehender Arbeitsplatzorganisationen - insbesondere hinsichtlich der zuletzt unüberhörbaren Forderung nach Computerplatzeinrichtungen im Grundschulalter - als besonders dringlich. Die Vorteile einer stehenden Körperhaltung gegenüber der traditionellen Sitzhaltung sind hinlänglich bekannt und durch empirische Studien (*officeplus* 1996, *Steiner* 1996) eindeutig belegt worden. Lesen und Schreiben am Stehpult hat eine lange Tradition. Der Belastungswechsel vom Sitzen zum Stehen und umgekehrt ist ein entscheidender Hebel

zu mehr Dynamik und Gesundheitsverhalten.



Von der „Sitzlast“ zur „Stehlust“

Dem „Schulkopfschmerz“ vorbeugen durch schrägstellbare Tischplatten

Die Schüler nutzen in den für die Schrägstellbarkeit der Tischplatte relevanten Situationen wie Schreiben und Lesen diese während ihrer Sitzzeiten zu 64,1%. Bezogen auf das Schreiben allein, wurde diese physiologische Option sogar zu 72,5% genutzt. Das bedeutet, dass damit die den Schulter-Nacken-Bereich so belastende „Nickhaltung“ deutlich reduziert worden ist.

Es ist für die gesunde Entwicklung der Kinder mit Nachdruck zu fordern, dass Tätigkeiten wie Schreiben und zum Teil auch Lesen an einer 16° schräggestellten Tischplatte wahrgenommen werden. Ein guter Stuhl nützt wenig, wenn bezüglich eingenommener Arbeitshaltungen (Schreiben) in der Schule die Tischfläche nicht schrägstellbar ist und beim Schüler eine sogenannte „Nick-Haltung“ durch den vorn abgesenkten Kopf provoziert wird.

Diese so häufig zu beobachtende Schreibhaltung stellt eine extreme Belastung der Halswirbelsäule dar. Der bei Schülern immer häufiger auftretende *Schulkopfschmerz* hat hier wesentlich seine Ursache. Die gestörte Kopfbalance führt zur Verspannung der Nackenmuskeln (Muskelhartspann) und schließlich zu einer Blockierung der obersten Gelenke der Halswirbelsäule im Übergang zum Schädel (Kopfgelenke). In Bezug auf die ergonomische Gestaltung des Schülerarbeitsplatzes gilt, dass sowohl Schulstuhl als auch Schultisch aufeinander abgestimmt und als eine Einheit betrachtet werden. Sie sollen den Schüler bei seiner Arbeit unterstützen und ihn in keiner Weise belasten.



Der bei Kindern reduzierte „Auge-Arbeitsabstand“ benötigt schrägstellbare Tischflächen

Schlussfolgerung

„Kinder sind immer Kinder ihrer Zeit“. Verfügten im Rahmen der „Straßenspielkultur“ der fünfziger und sechziger Jahre die Kinder noch über genügend Bewegungsräume und -anlässe, so wirken sich die gesellschaftlichen Veränderungen der letzten und der kommenden Jahre eher restriktiv auf die das Heranwachsen begleitenden Bewegungsbedürfnisse aus.

An die Qualität des Sitzens und ein damit in Verbindung stehendes bewegteres Körper- und Arbeitsverhalten müssen heutzutage deutlich veränderte Anforderungen gestellt werden. Kinder bewegen sich zunehmend weniger und verbringen wesentlich mehr Zeit im Sitzen.

Die Vielfalt von Körper-/Arbeitshaltungen und somit auch Bewegung wird ganz entscheidend durch die Arbeitsorganisation und die Möblierung des Klassenzimmers bestimmt. Die traditionelle Einheitsmöblierung unserer Klassenzimmer wird dem Bedürfnis von Kindern und Jugendlichen nach einem aktiv-dynamischen Arbeitsverhalten im Unterricht in keiner Weise gerecht. „Die meisten Klassenzimmer in Deutschland strahlen nach wie vor den Charme einer Beamtenstube um die Jahrhundertwende aus. Gestaltet nach dem Prinzip: Es möge doch keiner auf die Idee kommen, dass Lernen etwas mit Freiwilligkeit zu tun haben könnte! (Fehrmann/Unruh 1990).“ Wenn die Humanisierung des Schülerarbeitsplatzes nicht mit dem Prädikat „sitzengeblieben“ oder der Note mangelhaft abgestempelt werden soll, dann muss das Klassenzimmer von morgen mobil gestaltet werden. Ergonomische Sitz- und Schreibmöbel, Stehpulte, auf Dynamik ausgerichtete Arbeitsorganisationen sowie Verhaltensweisen, die Zukunft der Schule muss geprägt sein von der Wahrnehmung unterschiedlicher Sitz- und Körperhaltungen sowie Bewegungs- und Entspannungsmöglichkeiten.



Keine Körperhaltung ist gut genug, die einzige zu sein.

In einer mobilen Unterrichtsorganisation ist es den Kindern (in Grenzen) möglich, sich frei im Raum zu bewegen und sich ihre Körperhaltung/Arbeitshaltung und ihren Lernplatz selbst zu suchen. Die Bewegung im Raum folgt der gegenseitigen Rücksichtnahme. Regelmäßig wechselnde Körper-/Arbeitshaltungen bedeuten regelmäßige und rhythmische Be- und Entlastungswechsel und vermindern physische Beschwerden, beugen Rückenschäden vor, schützen vor dem Verlust des Körpergefühls und bewirken ein verbessertes Wohlbefinden. Wir erreichen dadurch eine individuelle Rhythmisierung des Schulmorgens, in der Phasen der geistigen und körperlichen Anspannung mit Phasen offener, bewegter Lern- und Arbeitsformen abwechseln.

Die Forderung nach ergonomischen Schulmobiliar und sich daran orientierenden dynamischen Körper- und Arbeitshaltungen stellt demnach unter gesundheitsvorbeugenden Gesichtspunkten keine Komfortmaßnahme dar, sondern eine medizinisch-gesundheitliche Notwendigkeit.

Weitere Informationen:
Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung e .V.
Friedrichstr. 14
65185 Wiesbaden
Tel. 0611/374209
Fax 0611/9100706
E-Mail:
BAGGesund@aol.com

Personal Trainings in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Ein Beitrag von
Cornelia M. Kopelsky
Birkenfeld/Nahe

Moderne Betriebe schaffen sich eine Unternehmenskultur, um die vielfältigsten Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen Führungskräften, Mitarbeitern und Kunden sowie der Einflüsse von Technologie und Umwelt zu optimieren. Dabei sind der Mensch und seine Arbeitskraft das wichtigste Kapital und zugleich die kostspieligste Investition eines jeden Unternehmens. Unternehmer haben inzwischen die Bedeutung der Gesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens für die Arbeitsleistungen ihrer Mitarbeiter erkannt und übernehmen Verantwortung für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit aller im Betrieb tätigen Menschen. Entsprechende betriebseigene Gesundheitsprogramme sollen in erster Linie dazu dienen, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) zu reduzieren, Ausfall- sowie Lohn- und Lohnnebenkosten für Vertretungspersonal zu minimieren und Arbeitsmotivation und -produktivität zu steigern.

Diesen Zielforderungen entsprechen Personal-Trainings-Konzepte, welche von eigens dafür geschulten Bewegungs- und Gesundheitspädagogen entwickelt und durchgeführt werden. Nach dem umfassenden Verständnis der Gymnastik von Gesundheit und ganzheitlicher Gesundheitsförderung durch Bewegung und Beratung setzen Inhalte und Intentionen von Personal Trainings auf drei Leistungsebenen an.



Hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, an die Auge-Hand-Koordination und an die Präzision der Hand- und Fingerfertigkeiten prägen Arbeitsmotorik und -haltung der Porzellanmalerin. Muskelverspannungen, reduzierte Atmung und venöse Durchblutungsstörungen sind vorprogrammiert. Die Optimierung der Arbeitsmotorik ist daher ein wesentlicher Baustein eines ganzheitlichen Personal Trainings in der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Physiologische Leistungsebene

Auf der physiologischen Leistungsebene werden unter Berücksichtigung berufs- und zivilisationsbedingter Schadensbilder durch gezielte Bewegungs- und Trainingsmaßnahmen Körperhaltung, Koordination, Beweglichkeit, Kraft und Ausdauer geschult, um die Arbeitshaltung und -motorik zu optimieren und das allgemeine Wohlbefinden zu fördern. Weitere präventive Ziele sind die Förderung von Durchblutung und Stoffwechselvorgängen sowie Reduzierung und Linderung von Schmerzen.

Mentale Leistungsebene

Auf der mentalen Leistungsebene werden energetische Übungsformen wie Qi Gong, Tai Chi, Brain-Gym oder Akupressur eingesetzt, um (Lern-, Denk- und) Energieblockaden zu lösen und die Konzentrationsfähigkeit zu erhalten bzw. zu fördern. Informationen und Beratungen vermitteln Kenntnisse über ergonomisch sinnvoll einzurichtende Arbeitsplätze und regen an, Synergieeffekte von Verhaltens- und Verhältnisprävention bewegungsdynamisch und damit gesundheitsfördernd zu nutzen. Darüber hinaus kann ein gut ausgebildetes Körper- und Bewegungsbewusstsein rechtzeitig vor Fehlhaltungen und -belastungen, Überanstrengung und Erschöpfung warnen und schützen.

Psychosoziale Leistungsebene

Auf der psychosozialen Leistungsebene werden durch bewegungspädagogische und kognitive Verfahren persönliche und soziale Kompetenzen der Mitarbeiter gestärkt. Sie geben mehr Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen, vermitteln Strategien und Selbsthilfe zur Stressbewältigung und Stressprävention und fördern Kommunikation und Interaktionen unter Kolleginnen und Kollegen. Nicht zuletzt ist es auch Aufgabe des Personal Trainings, dazu beizutragen, die Identifizierung der Mitarbeiter mit der Unternehmenskultur zu fördern und somit die Arbeitsmotivation zu erhalten und dem einzelnen Mitarbeiter mehr Verantwortungskompetenzen über seinen Arbeitsbereich zu überlassen.

Unternehmenskultur

Eine Unternehmenskultur, welche jedoch den ganzen Menschen achtet, der seine vitalen, geistigen, psychischen und sozialen Kräfte gleichermaßen in den Arbeitsprozess einbringt, verfolgt mit Gesundheitsmanagement auch übergeordnete Ziele. Sie stellt den Menschen in den Mittelpunkt des Geschehens. Demnach bedeuten Gesundheitsmanagement und Personal Trainings, die Mitarbeiter zu informieren, zu motivieren und zu befähigen, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und eine für ihr Wohlbefinden geeignete Form zu finden und diese für die Verbesserung ihrer Lebens- und Arbeitsqualität umzusetzen. Um diese Entwicklung zu unterstützen, sollte eine Unternehmenskultur möglichst optimale Rahmenbedingungen schaffen.

Betriebliche Umsetzung



Muskelaufbautraining an Geräten zur Stabilisierung der Wirbelsäule kann bei richtig dosierter Anwendung, und wenn es Spaß macht, sehr effektiv sein, ersetzt aber weder ein Ausdauertraining noch eine koordinative Bewegungsschulung.

Die betriebliche Umsetzung von Personal Trainings richtet sich nach den berufsgruppenspezifischen Strukturen und der Größenordnung des einzelnen Betriebes. So fordert zum Beispiel ein Bremer Großbetrieb Gymnastiklehrkräfte von der Fachschule für Gymnastik, Tanz und Bewegungstherapie, impuls e. V., Bremen, regelmäßig an, um seine Mitarbeiter zu ökonomischen Bewegungsverhalten anzuleiten. Nach genauer Beobachtung der Mitarbeiter im Büro, am Fließband und in der Kantine werden Trainingsprogramme für den gelenk- und rückenschonenden Umgang mit dem Körper am jeweiligen Arbeitsplatz erstellt und durchgeführt. Andere Großbetriebe wie ein Dienstleistungskonzern in Hameln stellen ihren Mitarbeitern ein mit Ausdauer- und Kraftgeräten komplett eingerichtetes Fitness-Studio bereit, welches in den Pausen und nach Feierabend genutzt werden kann. Aber auch in kleinen und mittelständischen Betrieben mit bescheidenerem Equipment lassen sich Gesundheitsmanagement und Personal Trainings realisieren. Der erste Schritt dazu ist, dass Unternehmen und Personal Trainer eine lernende Organisation bilden. Sie lernen voneinander, miteinander und füreinander, um Wege zu finden und diese zur Erreichung des gemeinsamen Zieles,

die Gesundheitsförderung der Mitarbeiter, gehbar zu machen. Das verlangt Offenheit, Vertrauen und Akzeptanz auf allen Ebenen der Unternehmenskultur und bedeutet für den Personal Trainer eine enge Zusammenarbeit mit dem betriebsärztlichen Dienst, dem technischen Sicherheitsdienst und dem Betriebsrat des Unternehmens. Sich kundig machen in Arbeitsschutzverordnungen (EU Bildschirm-Richtlinien, Lastenhandhabeverordnung) ist für den Personal Trainer ebenso unabdingbar wie das Erfassen- und Beurteilenkönnen von anthropometrischen Daten und Beschwerdesymptomen zur Erstellung von berufsgruppenspezifischen Trainingsprogrammen.



Bewegung am Arbeitsplatz entspannt nicht nur, sondern frischt auch die Energien auf. Unter fachlicher Anleitung lernen die Mitarbeiter, worauf es ankommt, um Gymnastik als Selbsthilfe gezielt gegen Haltungsabbau, Verspannungen, Ermüdungen und Konzentrationsschwächen einzusetzen. Foto: Stroscher, Bremen

Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist also mehr als Rückenschule am Arbeitsplatz oder Betriebssport nach Dienstschluss. Zum erweiterten Aufgabenbereich eines Personal Trainers gehört zum Beispiel auch die Ernährungsberatung. Informationen und Tipps für typ- und altersgerechte Ernährungspläne zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit, zur Stressbewältigung oder zur Gewichtsregulation sowie für richtiges Trinkverhalten sind im anstrengenden Berufsalltag von besonderer Relevanz. Anregungen zur Gestaltung von kleinen und großen Pausen nach individuellen Bedürfnissen sollten genauso selbstverständlich sein wie ein Wohlfühl-Ambiente durch angenehme Duftöle, freundliche Farben, Blumen, Bilder oder leise klingende Hintergrundmusik in den Arbeitsräumen.
Diese vielfältigen und umfassenden Aufgabenbereiche stellen hohe Anforderungen an das Qualifikationsprofil des Personal Trainers. Gymnastiklehrkräfte erhalten eine fundierte Qualifikation während ihrer dreijährigen ganzheitlich orientierten bewegungs- und gesundheitspädagogischen Ausbildung an einer Berufsfachschule für Gymnastik und Sport. Spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten für das Gesundheitsmanagement in Betrieben können sie in Weiterbildungen erwerben, die der Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsakademie Am Ring in Köln und mit dem Institut für betriebliches Gesundheitsmanagement in Leverkusen anbietet. Die Weiterbildungen schließen mit den Zertifikaten „Berater/in für Gesundheitsmanagement in Betrieben“ und „Fitness- und Personal-Trainer/in in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ ab. Absolventinnen und Absolventen können über die DGymB *MediaDatei* an Firmen vermittelt werden.

Literatur:

- *Burger, Doris: Fitness statt Diät, BLV-Verlagsgesellschaft, München 2000.*
- *Fuchs, Marianne: Funktionelle Entspannung, 4. Auflage, Hippokrates Verlag, Stuttgart 1989.*

- *Kopelsky, M. Cornelia: Gesundheitsmanagement und Personal Training, in Turnen & Sport, Heft 10/2000, Pohl-Verlag, Celle.*
- *Dies.: Vom privaten Gymnastikunterricht zum modernen Personal Training – Neue Herausforderungen an ein traditionelles Qualifikationsprofil, in Turnen & Sport, Heft 3/2001, Pohl-Verlag Celle.*
- *Otto, Petra: Tu dir gut von Kopf bis Fuß, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek 1999.*
- *Dies.: Be activ – Das große Fitnessbuch, Falken Verlag, Niedernhausen 2001.*
- *Weber, Ludmilla: Time to move – Bewegung am Arbeitsplatz, in GymNess, Zeitschrift für Gymnastik und Wellness 3/2000, Gebenstorf/Schweiz.*
- *Winkler, Jörn: Rückenschule für Angehörige im Pflegedienst, LinguaMed Verlag, Neu-Isenburg 1996.*
- *Woll, Alexander: Gesundheitsförderung in der Gemeinde, LinguaMed Verlag, Neu-Isenburg 1996.*
- *Zapletal, Pat: Fit mit Pat – Ihr Weg zu Energie und Lebensfreude, Orac-Verlag, Wien 2000.*

Weitere Informationen bei:
Cornelia M. Kopelsky
Beraterin für Gesundheitsmanagement und Personal Training
Feckweilerbruch 28
55765 Birkenfeld / Nahe

Mehr Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz: impuls e.V. aus Bremen bringt neuen Schwung in die Betriebe und bietet staatlich geprüfte Ausbildung im Bereich Bewegungstherapie an

Ein Betrag von Marion Kirchler, Bremen

Betriebliche Gesundheitsvorsorge heißt das Schlagwort der Zukunft, wenn es um die Linderung bzw. Vorbeugung von gesundheitlichen Beschwerden wie Rücken- oder Gelenkschmerzen geht.
Ein namhafter Großbetrieb in Bremen übernimmt bereits seit über einem Jahr die Verantwortung für die Gesundheitsförderung seiner Mitarbeiter:



Mitarbeiter des impuls e.V. in Aktion.

Regelmäßig kommen Bewegungstherapeuten von impuls e.V. in die einzelnen Abteilungen und bieten theoretisches und praktisches Wissen zu ökonomischem Bewegungsverhalten an. Nach genauer Beobachtung der Mitarbeiter im Büro, am Fließband oder in der Kantine entwickeln die Bewegungstherapeuten von impuls e.V. Konzepte für einen gelenk- und rückenschonenden Umgang mit dem Körper am jeweiligen Arbeitsplatz.

Inge Deppert, Schulleiterin von impuls e.V., wünscht sich, „dass noch mehr Betriebe ein **gutes Haltungs- und Bewegungsgefühl** als Schlüssel für das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter erkennen und fördern“. Ein erweiterungsfähiger Pool von Absolventen der privaten Fachschule für Gymnastik, Tanz und Bewegungstherapie steht ihr bereits zur Verfügung.

Birgit Neuhaus, Bewegungstherapeutin der ersten Stunde in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge, betont, dass die positive Resonanz ihrer Arbeit entscheidend von der Motivationsbereitschaft und Vertrauensbasis der Mitarbeiter in den Betrieben abhängt. Um diese Basis erarbeiten zu können, profitiert sie von ihren eigenen Erfahrungen als Arbeiterin in einem Industriebetrieb ebenso wie von ihrer Vollzeitausbildung bei impuls e.V. „Die intensive und anstrengende Ausbildung bei impuls war für mich eine gute Vorbereitung auf mein künftiges Arbeitsgebiet“, so Neuhaus.

Das **Ausbildungskonzept** von impuls e.V. geht von einem ganzheitlichen Ansatz aus, der den Menschen in seiner Einheit von Körper, Geist und Seele versteht. Theoretische Inhalte wie medizinische und psychologische Grundlagen stehen ebenso auf dem Stundenplan wie ganzheitliche Körperarbeit und Tanztechniken. Die Fachschule mit Sitz in Bremen bietet zwei Ausbildungsgänge an: Die zweijährige Vollzeitausbildung (mit staatlichem Abschluss) eröffnet Berufschancen in der Prävention, Rehabilitation sowie im Sozialbereich. Die berufsbegleitende Zusatzausbildung qualifiziert die Absolventen, Tanz, Bewegungs- und Gesundheitsangebote in soziale, pflegerische oder künstlerische Arbeitsgebiete zu integrieren.

Info-Telefon: 0421/441999
Auswahlseminare für die Vollzeitausbildung sind am **26. Mai** und **9. Juni**. Die Ausbildung beginnt im **September 2001**.
Die Zusatzausbildung beginnt im **April 2001**. Ein späterer Einstieg in die Zusatzausbildung ist nach Rücksprache evtl. noch möglich.

Mehr Rückengesundheit durch den neuen Trendsport Walking?!

Ein Beitrag von Prof. Dr. Klaus Bös, Institut für Sport und Sportwissenschaft Karlsruhe

Walking kann jeder betreiben!
Zum Walking benötigt man nichts weiter als bequeme Kleidung, Sportschuhe und am besten ein bisschen Grün in der Umgebung. Walking ist für fast alle Menschen geeignet. Man kann sofort starten und profitiert bereits nach kurzer Zeit von den positiven Effekten des sanften Ausdauersports.


Prof. Dr. Klaus Bös, Karlsruhe

Seine Wurzeln hat Walking in USA und in Traditionen, in Deutschland gibt es die lange Tradition des Wanderns. Walking ist die sportliche und gesundheitsorientierte Variante des flotten Gehens.

Beim Walking gibt es – im Unterschied zum Jogging – keine Flugphase. Deshalb schont Walking die Gelenke und ist zunächst einmal besonders für Einsteiger, Senioren und Übergewichtige ideal. Aber auch Fitnessbegeisterte und sportliche Walker finden beim Power-Walking und beim Nordic Walking leistungsfördernde Walking-Varianten, mit denen sie sich richtig „auspowern“ können. Selbst passionierte Jogger steigen zunehmend mehr aufs Walken um – zum Beispiel dann, wenn sie Probleme mit den Kniegelenken oder der Hüfte haben oder eine Verletzung erst noch richtig auskurieren müssen. Auch für ältere Menschen ist Walking ein optimaler Sport, der Spaß macht, lange fit und mobil hält.

Die meisten Patienten dürfen ebenfalls walken

Walking stärkt unser vegetatives Nervensystem und damit auch die Abwehrkräfte. Regelmäßiges Training wirkt sich günstig auf den Cholesterinspiegel und den Blutdruck aus. Bei Patienten mit rheumatischen Beschwerden verbessert die sanfte Aktivität häufig die Schmerzsituation, bei Venenpatienten fördert Walking durch die Kontraktion der Beinmuskulatur den Rückfluss des venösen Blutes zum Herzen. Bei Koronar-

patienten trägt das Ausdauertraining zur Verbesserung der koronaren und peripheren Durchblutung bei.

5 Gründe für das Walking



Nutzen von Walking

Inzwischen belegen zahlreiche Untersuchungen die positiven Auswirkungen regelmäßigen Walkings. Walking verbessert die körperliche Fitness innerhalb von 2 Monaten um 10-20%. Walker kurbeln mit den schnellen Schritten ihren Stoffwechsel kräftig an: Kalorien werden sogar noch einige Zeit nach dem Gehen schneller und wirkungsvoller verbrannt. Gut untersucht sind positive Auswirkungen regelmäßigen Trainings auf gesundheitliche Parameter (Senkung des Ruhepulses und des Blutdruckes, Senkung des Blutzuckers und des Cholesterinspiegels, Verbesserung der peripheren Durchblutung und Verbesserung der aktuellen und habituellen Befindlichkeit).

Walking hat oft auch positive Auswirkungen für Rückenpatienten. Untersuchungen bestätigen in vielen Fällen eine Verbesserung der Rückenschmerzen. Beim korrekten Walking mit intensivem Armeinsatz wird die Rückenmuskulatur gekräftigt und sorgt somit für eine optimale Schmerzprophylaxe. Die Benutzung von Stöcken beim Nordic Walking verstärkt die Trainingseffekte, weil insgesamt mehr Muskulatur beansprucht wird.

In Reha-Kliniken zeigt regelmäßiges Walking die gleichen positiven Effekte wie z. B. Ergometertraining. Bemerkenswert jedoch beim Walking ist die weitaus höhere Akzeptanz und die weitaus bessere Übertragbarkeit auf den Alltag.

Das richtige Maß beim Walking

Gerade diejenigen, die sich für unsportlich halten, haben oft weniger Hemmungen, diese sanfte Alternative zum Joggen auszuprobieren. Sie finden einen neuen Einstieg in die sportliche „Karriere“ und bekommen wieder Lust auf mehr Bewegung.

Wichtig für Walking ist das richtige Maß der Belastung, das zwischen 60 bis 75 Prozent der maximalen Leistungsfähigkeit liegen soll. Dies misst man am einfachsten über den Puls. Der Maximalpuls beträgt 220 minus Lebensalter und 60-75% davon ist gerade richtig, bei einem 40jährigen also 108-135 Schläge pro Minute. Trainieren sollte man mindestens 2 mal pro Woche, optimal wäre 3-4 mal.

Der Walking-Effekt wird verstärkt, wenn man auch im Alltag alle Gelegenheit zu mehr schnellen „Schritten“ nutzt, z. B. beim Einkaufen, auf dem Weg ins Büro, durch Vermeiden von Rolltreppen usw.

So walken Sie richtig

Walking unterscheidet sich in einigen wichtigen Merkmalen einerseits vom alltäglichen Spazieren gehen, andererseits vom wettkampforientierten Gehen. Walking ist ein aufrechtes, nicht verkrampftes, bewusstes Gehen mit verstärktem Armeinsatz. Der Oberkörper bleibt möglichst ruhig.

Und so geht´s: Rollen Sie den Fuß von der Ferse bis zu den Zehenspitzen ab. Die Hände locker zu Fäusten schließen. Die Arme schwingen wie Pendel bei jedem Schritt mit und sorgen für den nötigen „Vortrieb“. Den Blick nach vorne richten, die Schulterblätter nach hinten zusammenziehen, ohne die Schultern dabei zu heben. So weitet sich der Brustkorb, und Sie können besser atmen. Die Haltung ist aufrecht und stolz.
Mit der olympischen Disziplin Sportgehen („race walking“ im englischen), bei der die Athleten immer so seltsam mit der Hüfte wackeln, hat Walking nichts zu tun. Das Drehen von Becken- und Schulterachse gegeneinander ermöglicht zwar mehr Geschwindigkeit, ist beim Walking aber gerade nicht erwünscht.
Wer die Geschwindigkeit variieren will, geht einfach schneller. Mit dem Tempo steigt die Beanspruchung des Herz-Kreislaufsystems und der gesamten Muskulatur.

Das Deutsche Walking Institut in Bad Schönborn

Um alle Walking Aktivitäten zu bündeln wurde das Deutsche Walking Institut (DWI) gegründet. Die wissenschaftliche Qualität des DWI wird durch die Walking Experten der Universität Karlsruhe gewährleistet.

Die hohe Praxisrelevanz des DWI sichern strategische Kooperationen mit den Sportverbänden, insbesondere dem DLV und seinen Landesverbänden, mit der Nordic Walking Association, mit der Rheuma Liga, mit FormMed, der Seiter-Klinik sowie mit Experten aus dem Sport und dem Gesundheitswesen.

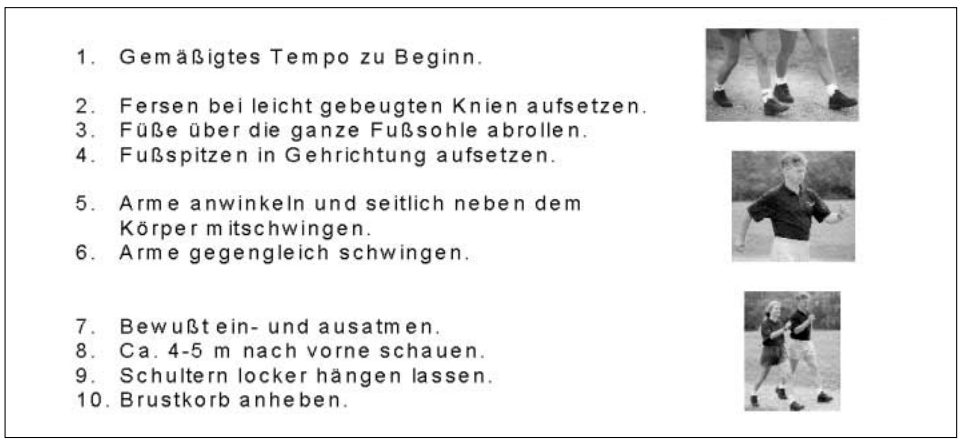


Bild: Die 10 Punkte der Walking-Technik

Kontaktadressen:
Prof. Dr. Klaus Bös
Universität Karlsruhe
Kaiserstraße 12
76128 Karlsruhe

Deutsches
Walking Institut
Kraichgaustraße 10
76669 Bad Schönborn
www.Walking.de

Literatur:
Bös, K.: Tipps für Walking. Aachen (Meyer & Meyer) 2001 (4. Auflage)

Konzept zur Fortbildung für Ärzte und Schulung von Patienten zum Thema Rückenschmerzen aus einer Hand

Ein Beitrag von
Dr. Ljutow, Mainz



Am DRK – Schmerz-Zentrum in Mainz wurde von dem Orthopäden Dr. Ljutow und dem Neurologen Dr. Ribbat in Zusammenarbeit mit der IGOST und der BERLIN-CHEMIE AG ein Weiterbildungskonzept „Management von Rückenschmerzen“ für Ärzte und ein Informationsvortrag für Patienten zum richtigen Umgang mit Rückenschmerzen entwickelt.

Seit Januar 2001 wird die Vortragsreihe von geschulten Masterreferenten für niedergelassene Ärzte präsentiert. Zum Thema „Chronifizierung von Rückenschmerzen“ werden Hausärzte und Fachärzte angesprochen. Diese können das erworbene Wissen in verständlicher Form an interessierte Patienten weitergeben. Die vorbereiteten Patienteninformationen zum besseren Verständnis der Ursachen für andauernde Rückenschmerzen wurden in mehreren Patientenschulungen getestet.

Ziel der Patientenseminare ist es, dem Betroffenen einen besseren und bewussteren Umgang mit Rückenschmerzen zu vermitteln. Das ausgearbeitete umfangreiche Begleitmaterial ist mit nützlichen Tipps zur aktiven Mitarbeit durch den Schmerzpatienten versehen (Übungen zur Dehnung und Kräftigung, Entspannungsprogramm, Informationsbroschüre „Das Rücken-Buch“). Der Rückenschmerzpatient soll mit dem im Seminar erworbenen Wissen eine positive Einstellung zu seinen Beschwerden gewinnen. Dieser Patient kann durch gezielte Mitarbeit an der Beseitigung der individuellen Ursachen seiner Schmerzen mitwirken, Schmerzen besser bewältigen und durch wiedererlangte Mobilität Lebensqualität zurückgewinnen.

Über eine HOTLINE 03642/862768, die für den Zeitraum von April bis Dezember 2001 geschaltet ist, oder über die Fax-Nummer 03642/862769 können Patienten erfahren, ob in Wohnortnähe ein Arzt an der Weiterbildungsveranstaltung „Management von Rückenschmerzen“ teilgenommen hat. Die teilnehmenden Ärzte geben Auskunft, wo Patientenseminare zum Thema „Der schmerzende Rücken“ organisiert werden. Dadurch hat der Patient die Möglichkeit für sein Rückenproblem gemeinsam mit seinem Hausarzt ein individuelles Konzept zu erarbeiten.

Ärzte bzw. Leser des AGR News Letters, die Interesse an dem hier beschriebenen Konzept haben und ggf. selber solche Patientenseminare durchführen wollen, erhalten nähere Informationen ebenfalls unter der o. a. Hotline. Um Verwechslungen mit Patientenanfragen zu vermeiden, empfiehlt es sich jedoch, die Anfrage entsprechend zu konkretisieren.

Veranstalter :
- Verband der Betriebs- und Werksärzte e.V.
- Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz

in Zusammenarbeit mit :
- Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V.
- Bundesverband Niedergelassener Verkehrspsychologen
- Gesellschaft für prophylaktische Orthopädie e.V.
- AGR – Aktion Gesunder Rücken e.V.
- Bundesverband Hautschutz e.V.
- Bayerische Gesellschaft für Immun-Tropenmedizin und Impfwesen e.V.

Wissenschaftliche Leitung:
- Dr. Bodo Birkholz (Arzt für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Rettungsmedizin, Vors. Verband der Betriebs- und Werksärzte e.V., LV Bayern Süd und Leiter Gesundheitszentrum der AUDI AG, Ingolstadt)
- Dr. Georg Meyer (Arzt für Arbeitsmedizin/Tropenmedizin und Leitender Arzt des BAD, Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik, Deggendorf)

Schwerpunktthemen der Veranstaltung:
- Alkohol - Drogen-Medikamente - Verkehrssicherheit
- Stressprävention und -bewältigung
- Neue Wege in der Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen
- Berufskrankheitverordnung - Haut
- Infektionsschutzgesetz
- Impfseminar - Impfungen in der Arbeitsmedizin
- Belastungserprobung - Teil der Rehabilitation / Arbeitsplatzprofil - Arbeitsplatzerhaltung

2. Forum Arbeitsmedizin

4. - 6. 7. 2001 in 94469 Deggendorf/ Niederbayern

Kultur – und Kongresszentrum

Auskünfte und Anmeldungsunterlagen erhalten Sie bei:
RG GmbH
Frau Gabi Riedl
Bahnhofstr. 3a
82166 Gräfelfing
Tel. 089/89891618
Fax 089/89809934
E-Mail: info@rg-web.de oder im Internet unter www.rg-web.de

Deutscher Kassenarztverband e.V.

Seit 1971 führt der Deutsche Kassenarztverband ärztliche Fortbildungskongresse auf Teneriffa durch.

Der 48. Internationale ärztliche Fortbildungskongress für praktische Medizin, der im November 2000 in Los Cristianos/Teneriffa stattfand, knüpfte somit an eine langjährige Erfahrung in der Organisation von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen an und diente der Verbesserung der medizinischen und ärztlichen Versorgung unserer Mitmenschen.



Dr. Andreas Küllmer gewinnt einen Recaro start Kindersitz. Herr Dr. Krepp (li.) und Herr Stingel (re.)bei der Gewinnübergabe

Ein besonderes Anliegen dieses

Ein Rückblick auf den 48. internationalen Fortbildungskongress für praktische Medizin in Los Christianos/ Teneriffa-Süd

Ein Beitrag von Georg Stingel
AGR e.V.

Kongresses war die **Verhütung, Früherkennung, Behandlung** und **Nachbehandlung** von Krankheiten, mit denen der praktizierende Arzt täglich in der Praxis konfrontiert wird.

Die Insel Teneriffa bietet mit ihren fünf verschiedenen Klimazonen eine umfassende Möglichkeit, die Auswirkungen des Klimas auf den Menschen und seine Gesundheit kennen zu lernen, um so die hier gesammelten Erfahrungen beispielhaft auf andere südliche Länder in die Beratung der Patienten übertragen zu können.



Frau Dr. Ute Peter gewinnt einen swopper aus dem Hause aeris. Rechts Dr. Krepp, 1 Vorsitzender des Kassenarztverbandes

Auch in diesem Jahr war ich wieder als Referent der Aktion Gesunder Rücken e.V. geladen und erlebte eine hervorragend organisierte Veranstaltung mit sehr interessierten Teilnehmern und sehr angenehmen Rahmenbedingungen.

Weitere Informationen über den 49. Kongress gibt es beim:
Deutschen Kassenarztverband e.V.
Am Alten Markt 4
86845 Großaitingen
Tel. 08203-90202
Fax 08203-5669

Wir wünschen dem Deutschen Kassenarztverband auch für die nächsten 30 Jahre weiterhin derart erfolgreiche Kongresse.

Interdisziplinäres Symposium 2001 des BVO e.V. und BdR e.V. in Münster

Samstag, 9. Juni 2001
9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Bundesverband der deutschen Rückenschulen

Unter dem Thema „Diagnostik- und Therapiekonzepte beim Lumbosacral-Syndrom“ veranstalten der Bundesverband der deutschen Rückenschulen (BdR) e.V. und der Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (BVO) e.V. wieder ein interdisziplinäres Symposium. Die Moderation übernehmen auch in diesem Jahr Herr Dr. med. U. Frohberger sowie Herr Dr. K. Klein, beide aus Münster.

Als Veranstaltungsort wurde das Mövenpick-Hotel Münster, Kardinal-von-Galen-Ring-65, 48149 Münster, Tel. 0251/89020 ausgewählt. Geplant sind zahlreiche Vorträge (je 20 Minuten, 10 Minuten Diskussion).

Die Veranstaltung ist zur Zertifizierung als ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL (8 Punkte) angemeldet.

BVO-
Berufsverband der Ärzte für Orthopädie

Die Teilnahmegebühren (einschl. Verpflegung, 16% MwSt.): 130,- DM. Einen Nachlass erhalten BVO-Mitglieder (90,- DM), Rückenschullehrer/-innen (70,- DM) sowie AGR-Kooperationspartner (90,- DM).

Anmeldung bei:
BVO-Verwaltungsstelle Münster
Lingenerstr. 12
48155 Münster
Fax 0251/60348

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Empfohlen wird daher die baldige schriftliche Anmeldung und Überweisung der Teilnahmegebühr auf das Konto des „Instituts für Fortbildungen“ 48 48 896 bei der Apotheker- und Ärztebank Münster (BLZ 40060614).

Rückblick auf das Festsymposium aus Anlass des achtzigsten Geburtstags von Prof. Dr. Dr. hc. K. Tittel am Mainzer Sportinstitut

Ein Rückblick von:
Prof. Dr. med.
H.-V. Ulmer
Fachbereich Sport
Sportphysiologische Abteilung, Universitätsklinik Mainz

Die Leiter der Abteilungen Sportphysiologie sowie Sportmedizin des Fachbereichs Sport der Johannes Gutenberg-Universität Mainz nahmen den runden Geburtstags des Jubilars zum Anlass, ihm zu Ehren am 8. November 2000 ein Symposium über die Komplexität der Wirbelsäulenfunktion zu veranstalten.



Das sehr gut verpackte Geschenk der AGR bedarf intensiver Anstrengungen um „entbunden" zu werden (Prof. Ulmer und Prof. Schmitt).

Freunde und Schüler sowie Mitarbeiter und Studierende des Mainzer Instituts wurden von Prof. Dr. H.-V. Ulmer begrüßt. Seine Frage: *Warum in Mainz?* wurde mehrfach beantwortet: Generationen deutscher Sportstudierender in Ost und West haben nach dem Tittel-Lehrbuch „Beschreibende und funktionelle Anatomie des Menschen" gelernt; die älteste Mainzer Karteikarte weist die 4. Auflage 1963, das Jahr der Habilitation des Jubilars, aus.

Der Mainzer Sportmediziner Prof. Dr. K. Jung hatte den Jubilar im November 1977 mit einer kleinen, internationalen Delegation an der DHfK in Leipzig besucht und nach der Wende sofort die Gelegenheit wahrgenommen, Herrn Prof. Tittel nach Mainz zu einem Gastvortrag einzuladen (6.6.1990). Die wissenschaftliche Liebe des Jubilars gehört aber nicht nur seinem stets aktualisierten Lehrbuch (z. Zt. 13. Auflage 2000), sondern auch weiteren Anwendungsbezügen. So engagiert er sich im Forum: Gesunder Rücken – besser leben (Sitz Wiesbaden), führte 1995 den 5. Internationalen Wirbelsäulenkongress in Leipzig durch und übernahm dann die Schriftleitung der Forums-Zeitschrift „Die Säule", die er zu einer ansehnlichen Fachzeitschrift für transdisziplinäre Physiotherapie ausbaute.

So nahmen zahlreiche Freunde und Kollegen aus dem Rhein-Main-Gebiet den Geburtstag gern zum Anlass, ihn mit folgenden Vorträgen zu ehren: Prof. Dr. W. Hollmann (Köln/Brüggen, als langjähriger Präsident des Deutschen Sportärztebunds und Weltverbands für Sportmedizin) - Worte eines Weggefährten; Prof. Dr. E. Stofft (Anatom, Universität Mainz) - Zur Komplexität der Wirbelsäulenfunktion aus anatomischer Sicht; Prof. Dr. J. Freiwald (Biomechaniker und Trainingsmethodiker aus Wuppertal, ehemals Frankfurt/Main) - Zur Komplexität der Wirbelsäulenfunktion aus bewegungstherapeutischer Sicht; Dr. med. Dipl.-Sportl. G. Becker (Wiesbaden) - Zur Komplexität der Wirbelsäulenfunktion aus Sicht eines niedergelassenen Orthopäden und schließlich Prof. Dr. E. Schmitt (Universität Frankfurt/Main) - Zur Komplexität der Wirbelsäulenfunktion aus Sicht eines klinischen Orthopäden. Mit Rückblick und Aus-



Prof. Tittel bei letzten Vorbereitungen

blick des Jubilars schloss der Vortragsteil, bei dem auch an den Fall der Berliner Mauer 11 Jahre zuvor erinnert wurde. So signalisierte dieses Mainzer Symposium auch, dass für die Teilnehmer die Mauer in den Köpfen nicht existiert.

Bei der Begrüßung wurde an die Sangesfreude des Schülers K. Tittel im Leipziger Petriner-Chor erinnert. Konsequenterweise wurde das Symposium dann mit dem Lied „Gaudeamus igitur“ beschlossen und auch noch beim nachfolgenden Ausklang fröhlichen Gesangs gepflegt.

Ausführliche Berichte über das Symposium bietet „Die SÄULE“ an. Das Heft ist für DM 10,50 erhältlich beim:
Forum: Gesunder Rücken – besser leben e.V.
Pf. 3564
65025 Wiesbaden
Tel. 0611/374 225
Fax 0611/9100708

Rückblick: Mehr Bewegung im Alltag

Im Fokus des fünften Bremer Fahrradkongresses Fahrrad.Markt.Zukunft standen die Themen Gesundheit und Produktsicherheit

Ein Rückblick von Peter Barzel information & dokumentation Düsseldorf

Wenn eine Veranstaltung wie der Bremer Fahrradkongress im fünften Jahr immer noch wächst, dann ist sie nicht nur etabliert, dann ist sie erfolgreich. Das Geheimnis des Erfolges ist die einzigartige Plattform, die der von velo:konzept saade organisierte Kongress in seiner bunten Mischung aus Ausstellung, Vorträgen, Workshops und Publikumsshow der Branche bietet.



Trotz Glatteis und Schnee fanden 4000 Besucher den Weg in die Stadthalle.

Kommunikation bestimmt die Atmosphäre und die suchen vor allem die Kompetenten und Innovativen aus allen Bereichen der Branche, vom marktführenden Hersteller bis zum Verbandsvorsitzenden. Für sie ist der Kongress nicht nur Pflicht, sondern Kür. Dazu trägt nicht nur die obligatorische Party am Samstagabend bei. 105 Aussteller und 750 Teilnehmer nahmen dieses Jahr teil und trotz Glatteis und Schnee kamen am Publikumstag 4000 Besucher zum Schauen, Fachsimpeln und Probieren.

Fahrrad, Markt, Zukunft, diese drei Untertitel des Fahrradkongresses weisen die Richtung für die Themen. Dazu gehören Technikworkshops zu Federung und Schaltung, Vorträge zu Marketingfragen, wie aus einem Schrauber ein Dienstleister in Sachen Fahrrad-Mobilität wird, und Diskussionen über die beste Anordnung des Gepäcks am gefederten Rad. Der ADFC-Vorsitzende Wolfgang Große berichtete aktuell und aus erster Hand über die Experten-Anhörung zum ersten Fahrradbericht im Verkehrsausschuss des Bundestages. Wie man konkret vor Ort das Fahrradfahren fördern kann, zeigte der Marler Verkehrsplaner Dr. Jürgen Göttsche an zahlreichen Beispielen. Seine neueste Idee ist der Marler Ampelgriff (www.ampelgriff.de), angebracht am Ampelmast. Daran können sich Radfahrer während der Rotphase festhalten und dabei die Füße auf den Pedalen lassen. Das kommt an. Demnächst kann man in Marl persön-

lich den Fahrradverkehr fördern, indem man einen Ampelgriff für seine Stadt finanziert, Urkunde inbegriffen.

Wir bewegen uns zu wenig im Alltag, haben die Verantwortlichen im Gesundheitswesen jetzt festgestellt, viele Krankheiten gingen auf Bewegungsmangel zurück. Die Europäische Union hat deshalb ein Präventions-Programm unter der Überschrift „Bewegung im Alltag“ gestartet, berichtete Arnim Falkenhain, Landesvorsitzender des ADFC in Bayern, auf einer Podiumsdiskussion. Einsparpotential im Gesundheitswesen allein in Deutschland: 26 Mrd. Euro pro Jahr. Einmal pro Woche zwei Stunden im Fitnesscenter an der Leistungsgrenze powern bringe weniger als fünf mal pro Woche 15 Minuten Bewegung an frischer Luft. Das könne man bequem mit dem Fahrrad auf dem Weg zur Arbeit haben, so Falkenhain weiter, gut für die Gesundheit und gut fürs Klima. Im Frühjahr startet im bayrischen Günzburg ein Pilotprojekt „Mit dem Fahrrad zur Arbeit“. Auch für Fahrradindustrie und -handel sieht Falkenhain neue Chancen. Einige nutzen sie bereits (...). Fahrräder von riese und müller tragen das begehrte Gütesiegel der Aktion Gesunder Rücken (AGR).

Zweites großes Thema war die Produktsicherheit. Immer mehr Fahrräder werden heute auf Leichtigkeit optimiert, geringes Gewicht gilt als Gütesiegel erster Ordnung. Deshalb sind viele Fahrräder nicht mehr universell einzusetzen. Beladen mit umfangreichem Reisegepäck kann die Festigkeitsgrenze überschritten werden. Der Rahmenexperte Dietmar Hertel aus Brühl bei Köln warnte vor Schwachstellen des modernen Leichtbaus. Die Bremskräfte bei Scheibenbremsen und die Antriebskräfte bei den kleinsten Gängen berggängiger Schaltungen belasten Rahmen und Gabel deutlich stärker. Auch Anhängerbetrieb und Kindersitzmontage können zu Problemen führen. So können Fahrräder in bestimmten Situationen nicht betriebssicher sein, obwohl sie die für Fahrräder gültige DIN 79100 erfüllen. Der DIN-Ausschuss, in dem die Normen festgelegt werden, wurde hier von der technischen Entwicklung überrollt, die geltende DIN 79100 ist technisch überholt.



Das erst vor kurzem mit dem Gütesiegel der AGR e.V. ausgezeichnete Equinox von riese und müller

Es fehlen allgemein verbindliche Prüfbedingungen, wie der Prüfingenieur Manfred Otto in einer weiteren Podiumsdiskussion ausführte. So kommt es, dass vom Hersteller geprüfte Gabeln Tests der Stiftung Warentest nicht standhalten. Gefordert wurde, dass die Hersteller ihre Fahrräder grundsätzlich testen und Angaben zum zulässigen Gesamtgewicht oder zum Anhängerbetrieb machen. Manche tun das schon, doch viele kennen die Festigkeit ihrer Fahrräder scheinbar kaum. Ein Mangel, der auch mit Klagen über zu häufige, zeitraubende Modellwechsel nicht zu entschuldigen ist.

Der Kongress ist auch jedes Jahr eine willkommene Gelegenheit, zwischen den Messen Neuheiten zu präsentieren (...). Edler als mit dem rubinroten neuen Culture red von riese und müller mit Shimanos Nabendynamo, Maguras Hydraulikbremsen und Rohloffs 14-Gang-Nabe lässt sich im Alltag derzeit nicht Rad fahren. Der Traum aller schlaflosen Radfahrer aber ist riese und müllers Delite grey: Rohloffs 14-Gang-Nabe, Shimano XT-Scheibenbremsen, SON-Nabendynamo, Tubus-Gepäckträger und eine fein abstimmbare Luftfederung von Rock Shox, für 6.999 Mark von allem das Beste.

Für Sie gelesen

Höchster Bundesverdienstorden an Sportmediziner verliehen

Prof. Hollmann für Lebenswerk geehrt



Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Wildor Hollmann

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Wildor Hollmann von der Deutschen Sporthochschule Köln der Universität zu Köln, erhielt vor kurzem aus der Hand von NRW-Bildungsministerin Behler die höchste Stufe des Bundesverdienstordens, das Schulterband zum Großen Bundesverdienstkreuz mit Stern, das ihm vom Bundespräsidenten verliehen worden ist.

Diese äußerst selten vergebene Auszeichnung gilt einem Wissenschaftler, Hochschullehrer und Arzt, dessen Lebenswerk aufs Engste mit der Entwicklung, Ausdifferenzierung und Etablierung von medizinischen Untersuchungsmethoden und Verfahren sowie mit der wissenschaftlichen Fundierung der deutschen und internationalen Sportmedizin verknüpft ist. Hollmann, Internist und Kardiologe, gründete 1958 das Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin in Köln – damals noch als „Ein-Mann-Institut".

Insgesamt elf Lehrstuhlberufungen und 16 Habilitationen sollten im Laufe der Jahrzehnte für den internationalen Ruf des Instituts kennzeichnend werden. 1965 wurde er auf den Lehrstuhl für Kardiologie und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln berufen. Auch nach seiner Emeritierung 1960 blieb er weiterhin wissenschaftlich und als Hochschullehrer tätig. Seit 1949 forschte er hauptsächlich über den „Einfluss von unterschiedlichen Trainingsformen sowie von Bewegungsmangel auf den gesunden und kranken Menschen jeder Altersstufe".

Ergebnisse dieser Forschungsaktivitäten bewirken ein Umdenken im Hinblick auf die Bedeutung von individuell angepasster körperlicher Aktivität für Prävention, Therapie und Rehabilitation zahlreicher Erkrankungen. Im Rahmen dieser Zielsetzung führte er in der zweiten Hälfte der 80er Jahre die Gehirnforschung in die Sportmedizin ein. Die Untersuchungen über den Einfluss körperlicher Aktivität auf die Durchblutung und den Stoffwechsel des Gehirns sowie auf die Psyche erbrachten verschiedene neue Erkenntnisse.

Im akademischen Bereich diente er der Deutschen Sporthochschule Köln 14 Jahre lang als Rektor, Prorektor und Dekan. Von 1984 bis 1998 war er Präsident des Weltverbandes für Sportmedizin (116 Nationen), von 1986 bis 1997 Präsident der Deutschen Olympischen Gesellschaft. Der Deutsche Sportärztebund und der Weltverband für Sportmedizin ernannte ihn zum Ehrenpräsidenten. 25 Jahre gehörte er dem wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer an, 23 Jahre dem wissenschaftlichen Beirat des Bundesverteidigungsministerium, 39 Jahre fungierte er als Chefredakteur der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin.

Ein besonderer persönlicher Erfolg gelang ihm 1994 mit der Zusammenführung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Weltverbands für Sportmedizin zu einer gemeinsamen Tagung in Köln. Die in Köln formulierten Ergebnisse zur gesundheitlichen Bedeutung vom Training vom Kindes- bis zum Greisenalter leitete die WHO 1995 den Regierungen aller Mitgliedsländer zu. Eine Vielzahl von nationalen und internationalen Ehrungen wurde ihm zuteil, darunter die Ehrendoktorwürde und die Ehrenprofessur der Universitäten von Brüssel sowie der von Thessaloniki.

Wie mache ich einen Verein kaputt?
(Teil 2)

Gelesen in „Wackinews“ Hundefreunde Oberland

(Fortsetzung zu unserer Veröffentlichung im News Letter Nr. 22)

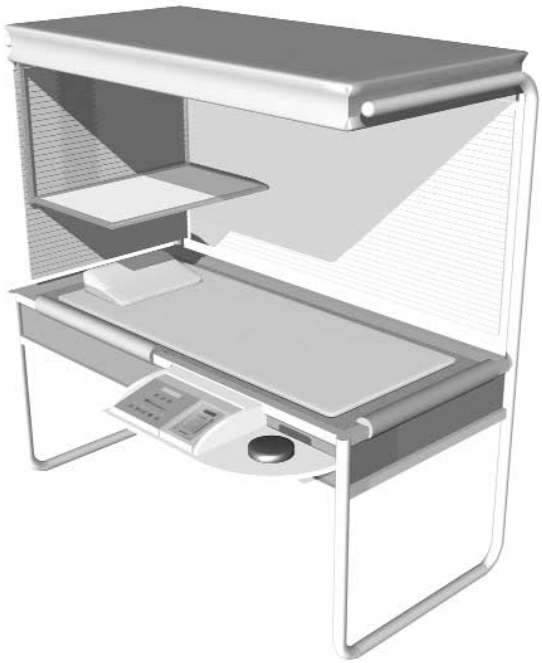
6. Mache nichts selbst! Wenn andere Mitglieder Gemeinschaftsarbeit verrichten, erkläre öffentlich, dass der Verein von einer Clique beherrscht wird.
7. Höre nirgends zu, lies nicht die Vereinsnachrichten und beschwere Dich dann, dass Du nicht informiert wurdest.
8. Stimme mit allem überein, was während der Versammlung gesagt wird, und erkläre Dich nach dem Schlusswort nicht damit einverstanden.
9. Beanspruche alle Annehmlichkeiten, die die Mitgliedschaft im Verein bietet, trage aber selber nichts dazu bei.
10. Wenn Du gebeten wirst, Deinen Beitrag zu entrichten, dann empöre Dich über diese Impertinenz.

Die Energie-Insel setzt neue Maßstäbe in der Alternativbehandlung.

Gelesen in einer Pressemitteilung des Herstellers

Der Erfolg der Salima Energie-Insel besteht im Wesentlichen darin, dass die bekanntesten Alternativbehandlungen in einem Gerät kombiniert sind. Die pulsierende Magnetfeldtherapie wurde von Dr. Warnke übernommen und fördert die Selbstheilung auf natürliche Weise durch Zellregeneration. Eine neue Art der Farb- und Lichttherapie wurde entwickelt, um eine optimale Bestrahlung des ganzen Körpers mit Spektralfarben zu realisieren. Ein eigens dafür entwickeltes Vorschaltgerät ermöglicht die jeweilige indikationsbezogene Farbmischung. Ein lang gehegter Wunsch der Farbtherapeuten kann damit erfüllt werden.

Als ergänzende und hervorragend integrierbare Behandlung bietet das Gerät die Möglichkeit der Musiktherapie sowie einer breitgefächerten Aromatherapie. Die thermostatgeregelte Wärme des Quarzsandes dringt ungehindert bis in die tiefliegende Muskulatur und unterstützt damit die Desidierung.



Die vielen praktischen Erfahrungen der Anwender wurden genutzt, um ein serienreifes Produkt zu entwickeln. Was das Produkt auszeichnet, ist die große Patientenakzeptanz und, gestützt durch die spezifischen Einschulungen und Fortbildungsangebote, auch der wirtschaftliche Erfolg für die Praxen und Gesundheitszentren.



Dr. med. C.H. Ullrich, Facharzt f. Orthopädie und Sportmedizin, Südring 180, Gesundheitszentrum Nonnenbusch, 42579 Heiligenhaus, Tel. 02056/921729
Im Bild: Alexander Fräcke mit Patient

Anwender-Berichte

Dr. Ullrich: „Ich empfehle zehn Behandlungen in der Salima Energie-Insel hauptsächlich bei Wirbelsäulen- und Gelenkleiden. Durch die gezielte Lagerung im warmen Sand und die unterstützende Wirkung des Magnetfeldes empfindet der Patient rasch eine subjektive Schmerzlinderung. Besonders bewährt hat sich das Gerät als unterstützende Behandlung von psychosomatischen Beschwerden und depressiven Zuständen. Unsere Akupunktur Behandlungen werden gerne in der Energie-Insel durchgeführt, weil die Revitalisierung spürbar für den Patienten erhöht wird. Auch unser Krankengymnast Alexander führt in zunehmendem Maße dank der positiven Erfahrungen Teilbehandlungen in der Insel durch, weil die Muskelentspannung einen besseren Behandlungserfolg ermöglicht.“



Samya Therapie GmbH, Dr. Breier, Kirschbaumweg 26a, 50996 Köln, Tel. 0180/3939000
Im Bild: Dr. Breier mit seiner Patientin Jenny Jürgens

Dr. Breier: „In unserem ersten Samya Therapiezentrum in Köln-Rodenkirchen für Nicht-Operative-Therapien bei Bandscheibenerkrankungen und zur osteopathischen Ganzheitstherapie bei Rücken- und Gelenkerkrankungen wenden wir seit einiger Zeit begleitend zu unseren manuellen Verfahrenstechniken die Farb- und Lichttherapie an, welche wir mit einer Magnetfeldeinrichtung nach Dr. Warnke ergänzend betreiben.

Die Entscheidung zu diesem begleitenden therapeutischen Weg ist die Tatsache, dass man mit Wärme und Licht - vor allen Dingen mit den richtigen Licht- und Farbfrequenzen - zu einer Muskelentspannung, und damit zu einer Schmerzreduktion kommt. Andererseits wirkt eine solche Begleittherapie für den Patienten stressbefreiend und motivationsfördernd, was sich wiederum in einer Zunahme der Therapieakzeptanz und auch der Erfolgsmotivation darstellt.

Mit bestimmten Farben einer bestimmten Wellenlänge, die man für den Patienten für jeden Zeitpunkt neu ermitteln muss, werden diese Effekte erreicht. Wenn bestimmte osteopathische Techniken, wie beispielsweise Techniken am Cranium, oder auch eine Cranio-Sacral-Therapie unter der Applikation eines solchen Farbspectrums durchgeführt werden, kommt es viel schneller zu Releasemechanismen und zu einer intensiveren Wirkung und damit zu einem besseren Erfolg als wenn man auf diese Effekte verzichtet. In unserer Therapie kommt die Salima Energie-Insel zum Einsatz."



Gabriela Hildner-Sobotta, Farb- und Aroma- Therapeutin, Ulmenweg 7, 38159 Vechelde, Tel. 05302/901234
Im Bild: Frau Hildner-Sobotta bei der Patientenberatung

Frau Hildner-Sobotta: „Unser Wohlbefinden hängt von der Ausgewogenheit unserer inneren Energiebereiche ab. Angeregt durch die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der Energie-Insel habe ich eine spezielle Salima Farb- und Licht-Harmonisierung entwickelt und in Buchform herausgegeben.

Bei meiner Arbeit mit Patienten im Rehazentrum Braunschweig vertiefe ich mein Wissen, welches ich als Referentin bei Salima Fortbildungsseminaren gerne vermittle."

Frau Gerlach: „Sola, Haus der Gesundheit, wo ich als Filialleiterin tätig bin, ist im klassischen Sinne ein Sanitätsgeschäft mit Großhandel. Wir haben erkannt, dass eine zusätzliche Profilierung wesentlich für die Zukunft ist. Deshalb setzen wir auf eine Angebotsvielfalt im alternativen Gesundheitsbereich.



Petra Gerlach, Medizinische Masseurin, Filialleiterin bei Sola, Haus der Gesundheit, Oberanger 43, 80331 München, Tel. 089/2311140
Im Bild: Frau Gerlach mit Patienten

Für unsere Kunden ist die Salima Energie-Insel ein Energiespender und Ort des Wohlfühlens. Angeboten werden im Cervikalbereich und an den Extremitäten spezielle Massagen, die ich für die Energie-Insel adaptiert habe.

Weitere Informationen:
Othemed GmbH
Königswarterstr. 3
65366 Geisenheim
Tel./Fax 06722/972015
E-Mail:
othegraven@xpoint.at

Viele unserer Kunden stehen unter Leidensdruck. Unser neuer Service mit der Salima Energie-Insel wurde bisher überdurchschnittlich gut angenommen, weil es durch die gesamtheitliche Wirkung zu einer merklichen Verbesserung des Wohlbefindens kommt. Wir geben unser Know-how gerne weiter und bieten in unseren neu gestalteten Verkaufsräumen Fortbildungsseminare für Anwender der Salima Energie-Insel an."

Ratgeber zum Thema Kuren

Gelesen im Weserkurier

(hue) Immer neue Vorschriften machen das Thema Kuren unübersichtlich. Zuzahlungen wurden eingeführt und wieder herabgesetzt. Kuraufenthalte wurden verkürzt - dann sollten sie flexibel gehandhabt werden. Änderungen gab es auch beim Wiederholungszeitraum von Kuren. Die Verwirrung ist komplett.

Die Verbraucher-Zentralen meinen dazu: „Kuren haben einen wichtigen Stellenwert in der medizinischen Versorgung bei chronischen Krankheiten, bei Verschleißerscheinungen oder der Nachsorge von akuten Erkrankungen wie Schlaganfällen, aber auch zur Vorsorge." Mit ihrem im Januar 2001 aktuell herausgegebenen „Ratgeber Kuren" wollen die Verbraucher-Zentralen allen Interessierten Informationen an die Hand geben, mit denen sie ihre Rechte in die Tat umsetzen können. Die 192 Seiten starke Broschüre beschreibt alles, was vom Antrag über die Auswahl der verschiedenen Heilverfahren bis hin zur Sicherung des Kurerfolges von Bedeutung ist. Sie ist übersichtlich gegliedert und hat ein umfangreiches Adressenverzeichnis.

Der „Ratgeber Kuren" ist in den Beratungsstellen der Verbraucher-Zentralen und im Buchhandel erhältlich (ISBN 3-933705-32-0), Preis 18,- DM.

Information über die Rechte von Patienten

Gelesen im Weserkurier

(hue) „Mein Recht als Patient" heißt der neue Ratgeber, den die Verbraucher-Zentralen in Zusammenarbeit mit der Fernsehredaktion „ARD-Ratgeber Recht" als Buch zur Sendung herausgegeben hat. Der Ratgeber will Kranken und Angehörigen helfen und ist konzipiert als „Wegweiser durch das Dickicht des Gesundheitswesens". Die Probleme werden anhand zahlreicher Fälle und Beispiele aus der Praxis erläutert. Zudem gibt das 380 Seiten starke Buch Antworten auf Fragen wie: Kann der Arzt oder das Krankenhaus frei gewählt werden? Worauf muss bei Abschluss eines Behandlungsvertrages geachtet werden? Dürfen Patienten oder Familienangehörige Einsicht in die Krankenakten verlangen? Was ist zu tun, wenn bei Diagnose oder Behandlung Fehler gemacht wurden? Außerdem gibt es viele zusätzliche Tipps und weiterführende Hinweise.

„Mein Recht als Patient" von Susanne Schlichtner, Verlag dtv Nomos, gibt es in den Beratungsstellen aller Verbraucher-Zentralen oder im Buchhandel (ISBN 3-423-58010-0), Preis 17,50 DM.

Fast jeder Deutsche leidet unter Schlafstörungen

Studie: Auch junge Menschen betroffen / Allgemeinmediziner haben mit Diagnose und Therapie häufig Probleme

Gelesen im Weserkurier

(dpa) Fast jeder zweite Patient, der sich in Allgemeinarztpraxen behandeln lässt, leidet unter Schlafstörungen. Die Ärzte erkennen diese Problematik jedoch nur bei jedem Dritten. Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Studie, die in Zusammenarbeit des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München und der Technischen Universität (TU) Dresden entstand. Dabei handelte es sich um die weltweit größte Studie zur Schlafforschung. Für das Projekt waren am Stichtag 11.7.2000 rund 20000 Patienten in 539 deutschen Allgemeinarztpraxen untersucht worden.

Das Ergebnis: 42 Prozent der Patienten leiden unter Schlafproblemen. Durchschlafstörungen (27 Prozent) und Einschlafstörungen (21 Prozent) treten besonders häufig auf. Weitere Probleme sind Tages-Schläfrigkeit (15 Prozent), Schlaf-Attacken (acht Prozent) sowie Schnarchen und/oder nächtliche Atemstillstände (sieben Prozent).

Entgegen früherer Lehrmeinung seien Schlafstörungen in der Mehrzahl ernst zu nehmende Erkrankungen, betonten die Forscher. Der Anteil junger Patienten war überraschend hoch (25 Prozent der 16- bis 19-Jährigen). „Die Mediziner nehmen zwar Klagen über Schlafstörungen durchaus ernst, unterschätzen aber erheblich deren Häufigkeit“ erklärte Studienleiter Professor Hans-Ulrich Wittchen. Umgekehrt erschwerten die Patienten die Diagnose, weil sie oft nicht spontan von den Beschwerden berichteten.

Die befragten Ärzte behandelten die Schlafpatienten meist selbst, obwohl sie ihre eigene diagnostische und therapeutische Kompetenz eher kritisch einschätzten. Die Hälfte der Ärzte fühle sich gar überfordert. Zur Behandlung sind Medikamente am beliebtesten - im Gegensatz zu psychotherapeutischen Maßnahmen. Am häufigsten wurden pflanzliche Mittel verschrieben, ihr Anteil betrage rund 50 Prozent. 13 Prozent der Ärzte verschrieben Sedativa der so genannten Benzodiazepin-Gruppe über mehr als vier Wochen, obwohl das Abhängigkeitspotential dieser Substanzen bekannt sei, merkten die Forscher kritisch an.

Hoffnung für geplagte Schnarcher

Gelesen im Weserkurier

Zürich (dpa). Schweizer Wissenschaftler haben ein neues Atmungsgerät entwickelt, das den Bettgenossen notorischer Schnarcher endlich ihre verdiente Nachtruhe verschaffen könnte. Das Gerät namens „SpiroTiger“ trainiert die Atemmuskulatur. Diese ist bei Schnarchern häufig erschlafft, was zu einer Verengung des Rachens führt. Werner Bauer, Chefarzt am Berner Lindenhofspital, wies in einer Studie nach, dass sich Schnarchen durch den Gebrauch des „SpiroTiger“ markant verringern lässt. Entwickelt wurde das Trainingsgerät für die Atemmuskulatur von einem Sportphysiologen-Team der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) Zürich. Wie die Wissenschaftler gestern in Zürich berichteten, kann das Gerät zudem das Leben von Lungenkranken erheblich erleichtern sowie die Leistungsfähigkeit von Ausdauersportlern erhöhen. Für eine erste Untersuchung zog man gänzlich unsportliche Versuchspersonen heran, die mit dem Gerät jeweils vier Wochen lang täglich gut eine halbe Stunde lang intensiver als gewöhnlich atmeten.

Laut Boutellier konnten die Probanden ihre Zeit auf einem Ausdauer-Fahrradtrainer im Schnitt von 26 auf 40 Minuten steigern. Verbesserungen stellten die Forscher aber auch bei Leistungssportlern wie der Triathlon-Olympiasiegerin Brigitte McMathon fest.

Touristenklasse als tödliche Falle – Thrombose durch enge Sitzreihen

Gelesen im Weserkurier

Der Rückflug von Sydney nach London endete für eine 28-jährige Britin tödlich. Das lange und beengte Sitzen führte bei ihr zu einer tod-bringenden Thrombose.

London: Nach einem Langstreckenflug ist eine junge Britin gestorben. Während der 20-stündigen Reise von Sydney (Australien) nach London (England) saß die 28-Jährige in der engen Touristenklasse (Economy). Dabei bildete sich ein Blutgerinnsel.

Emma Christoffersen, von Freunden als „fit, aktiv und Nichtraucherin" beschrieben, brach kurz nach der Landung auf dem Londoner Flughafen Heathrow zusammen. Die Britin starb auf dem Weg ins Krankenhaus an den Folgen einer Thrombose.

Ein Sprecher des Instituts für Fluggesundheit bestätigte, es handle sich um eine typische Thrombose, die auch als „Touristenklassensyndrom" in der medizinischen Fachliteratur bekannt sei: Durch die Bewegungslosigkeit während des langen Fluges bilde sich ein Blutgerinnsel, das die Vene verstopfen und zum Tode führen könne.

Institutsdirektor Farrol Kahn: „Emma ist eine der jüngsten Reisenden, die daran gestorben ist." Etwa einer von Tausend Menschen bekomme in seinem Leben eine Thrombose, sagt Professor Hanno Riess von der Berliner Charité. Im Flugzeug sei das Risiko erhöht, da sich der Blutfluss von den Beinen zum Herzen beim beengten Sitzen verschlechtere. Experten gehen von 100 Opfern des „Touristenklassensyndroms" pro Jahr aus.

Eine von 1000 bis 10 000 Thrombosen führt laut Riess zu einer tödlichen Lungenembolie. Meistens hätten Menschen, die daran sterben, bereits andere Thrombose-Risiken, wie hohes Alter, Übergewicht, genetische Veranlagung, oder sie nehmen die Pille. „Gefährdete Menschen sollten am Gang sitzen, weil dann die Hemmschwelle geringer ist, aufzustehen", sagte Riess. „Patienten, die wissen, dass sie ein erhöhtes Risiko haben, können eine vorbeugende Spritze erhalten."

Eine Sprecherin der australischen Fluggesellschaft Qantas sprach ihr Beileid aus. Sie verwies jedoch darauf, dass in der Bordzeitschrift empfohlen werde, „drei bis vier Minuten pro Stunde" die Beine zu bewegen.