News Letter

Aktuelle interdisziplinäre Information



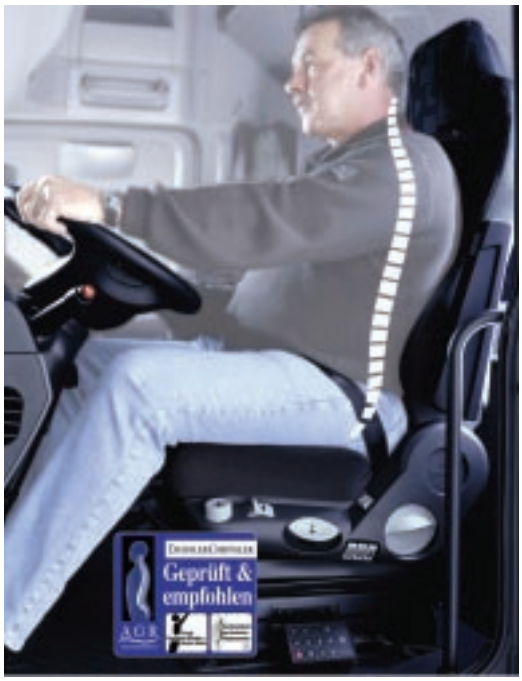
AGR

Aktion Gesunder Rücken e.V.

www.agr-ev.de

12. Jahrgang, Nr. 33/ Januar 2005





Sitze und Betten
für den gesunden Rücken!
Mehr Informationen über den neuen Actros erhalten Sie bei Ihrem Mercedes-Benz Partner und unter www.mercedes-benz.de/lkw



Editorial Seite 4

AGR intern
Neues zur AGR-Fördermitgliedschaft Seite 5
Frühjahrsaktion: Lehr- und Lernset zu Sonderkonditionen Seite 9

Berichte aus den Verbänden
Seminar Wirbelsäule: Zusammenfassung 19. Jahrestagung Seite 10
Das Deutsche Walking Institut stellt sich vor Seite 13
PhysioNetzwerk stellt sich vor Seite 14
DGymB feiert 80-jähriges Bestehen Seite 16

Geprüft & empfohlen
Gesika: „activation mit motorischer Höhenverstellung“ Seite 19
Sedus: „yeah!“ Seite 20

Interdisziplinäre Fachbeiträge
Verengter Wirbelkanal: So wird er wieder weit Seite 22
Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen Seite 25
INQA Rückenkompass Seite 27

Für Sie gelesen
Versicherte fordern Ärzte-TÜV Seite 28
Eisige Kälte gegen chronische Rückenschmerzen Seite 29
Schneller gesund, schneller im Job Seite 30
Gymnastikstudio in Hamburg zu verkaufen Seite 32
Rückenprobleme Folge des Passivrauchens Seite 32
Wenn der Kiefer Probleme macht Seite 32
Prof. Grönemeyer im Interview Seite 33
Vergessene Kinder e.V. Seite 35
Rückenschulen verfehlen ihre Hauptzielgruppen Seite 36
Kids-Aktiv: Oldenburg bringt Kinder in Bewegung Seite 38

Neue Medien
Orthinform - Im Fokus: Osteoporose Seite 39

Neues aus der Verhältnisprävention Seite 39

Veranstaltungen Seite 50

Impressum

AGR-News Letter: offizielles Organ der Aktion Gesunder Rücken e.V., Postfach 103, D-27443 Selsingen, Telefon 0700/24711111, Fax 0700/24722222 (€ 0,12/Min.), Int. Vorwahl: 0049-700, E-Mail: info@agr-ev.de, Internet: www.agr-ev.de. Redaktion: Detlef Detjen, Norbert Grigat, Georg Stingel, Ulrich Strauß, alle Direktorium AGR Aktion Gesunder Rücken e.V. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.
Auflage: 17.200 Exemplare. Anregungen, Kritik, Leserbriefe sowie Themenvorschläge sind jederzeit willkommen.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

10 Jahre Aktion Gesunder Rücken e.V. und das mit (fast) ein und derselben Mannschaft. Dies spricht für Teamgeist, Spaß an den Themen, Harmonie, Freude, klare Ziel-Vorgaben und starke Partnerschaften.

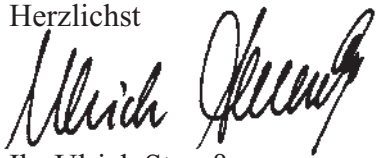
Darauf sind wir schon ein bisschen stolz und dies ist für uns ein Grund zu feiern, aber auch ein Grund für Rückblicke und natürlich Ausblicke, denn eine erfolgreiche Strategie muss festgezurrt werden. Dass aus dem zarten AGR-Setzling ein sturmfester Baum mit gesunder Krone geworden ist, haben wir zu einem erheblichen Teil auch Ihnen zu verdanken. Mit Ihnen haben wir unermüdlich an dem Ziel gearbeitet, einen Beitrag zur Vermeidung von Rückenschmerzen im 24 Stundentag des Menschen zu leisten. Unbeirrt haben wir gemeinsam informiert, sensibilisiert und natürlich auch konstruktiv kritisiert.

Diese Gemeinsamkeit schafft Vertrauen und Motivation für weitere Aktivitäten. Die neutrale und objektive Information der AGR, die beispielhafte Pressearbeit, die vielen Verbandskooperationen, die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Entwicklungsabteilungen der Industrie und natürlich die im Jahr 2004 eingeführte Fördermitgliedschaft sind nur ein paar Meilensteine die Sie auffordern sollen mit uns zusammen die Herausforderungen der nächsten Jahre zu meistern.

Zum Beispiel wird die tiefgreifende Veränderung in der Bevölkerungsstruktur langfristig eine große Herausforderung für uns alle werden. Darin bestätigt sich unser Bestreben nach weiteren ergonomischen und gesunderhaltenden Alltagsprodukten. Nicht nur am Arbeitsplatz, sondern vor allem im häuslichen Umfeld und Freizeitbereich für die Generation der „Jungen Alten“. Sind doch laut Statistik ca. 15 Millionen Menschen in Deutschland über 65 Jahre (!) alt (Tendenz steigend). Nicht nur wir, auch die Wirtschaft muss diese Altersgruppe ernst nehmen und nicht weiter die Augen vor dieser Generation verschließen. Denn ihre wirtschaftliche Situation gilt als gut bis sehr gut und man ist bereit für Lebensqualität, Gesundheit und Spaß zu investieren. Sportvereine, Gymnastikgruppen, Fitness / Wellnessinstitutionen und auch PC- oder Internetkurse verzeichnen mit dieser Generation überproportionales Wachstum. Wenn wir gemeinsam diese Chancen und auch Ressourcen erkennen, liegt der Erfolg schon fast auf der Hand. Wir, die AGR, arbeiten daran! Machen Sie mit?

Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß beim Lesen und für das neue Jahr Gesundheit und Erfolg bei all Ihren privaten und beruflichen Zielen.

Herzlichst



Ihr Ulrich Strauß
Direktorium

Neues zur AGR-Fördermitgliedschaft

Ein Beitrag von
Detlef Detjen
AGR e.V.

Im November 2004 haben wir allen „Noch-Nicht-Fördermitgliedern“ einen Fragebogen per Post geschickt. Wir wollten von Ihnen wissen, wie bekannt das Thema „Fördermitgliedschaft“ ist und wie Sie persönlich das Vorteilsprogramm bewerten. In den letzten Wochen stand daraufhin unser Faxgerät (erfreulicherweise) kaum noch still, denn wir haben weit über 1000 Antworten erhalten. Vielen Dank an dieser Stelle allen die uns geantwortet haben. Wir werten im Moment alle Antworten aus, um Ihnen im nächsten News Letter einen kleinen Überblick zu geben. Dann werden wir auch die Namen der 6 Gewinner bekannt geben, die wir unter allen Einsendern auslosen.

Ein Zwischenfazit: Obwohl bei weitem noch nicht alle Antworten ausgewertet sind, kristallisieren sich folgende Aspekte heraus:

- ☞ Die Hälfte aller Befragten wussten nicht, dass die Möglichkeit besteht, Fördermitglied der AGR zu werden.
- ☞ Nur rund ein Viertel der Befragten kennt das Vorteilsprogramm.
- ☞ Die AGR-Medien werden von der großen Mehrheit positiv bewertet.
- ☞ Die Angebote aus dem Vorteilsprogramm werden ebenfalls positiv bewertet.

Wir interpretieren Ihre Antworten so, dass wir mit der Fördermitgliedschaft auf dem richtigen Weg sind. Allerdings besteht noch ein erheblicher Informationsbedarf. Hieran werden wir auch in diesem Jahr verstärkt arbeiten.

Ein paar der von Ihnen gestellten Fragen möchten wir gleich an dieser Stelle beantworten:

?: Ist eine Fördermitgliedschaft auch für „Nicht-Mediziner“ und „Nicht-Therapeuten“ möglich?
Antwort: Mit der Fördermitgliedschaft wollen wir in erster Linie Menschen ansprechen, die sich beruflich oder ehrenamtlich mit der Gesundheit anderer Menschen beschäftigen. Dies sind in erster Linie Angehörige medizinisch/therapeutischer Berufsgruppen. Aber natürlich gehören auch Sicherheitsbeauftragte, Übungsleiter, Sport- und Gymnastiklehrer, etc. dazu.

?: Ist eine Fördermitgliedschaft auch in Österreich und in der Schweiz möglich und sinnvoll?
Antwort: Ja, auf alle Fälle, denn die Vorteilsleistungen sind regional nicht begrenzt. So haben wir z. B. auch schon ein Fördermitglied in Spanien.

?: Kann auch eine Praxis Fördermitglied sein?
Antwort: Ja, das ist möglich. Eine Praxis kann als „juristische Person“ Fördermitglied werden. Die Kosten sind identisch. Außerdem kann jeder

Mitarbeiter die Vorteilsleistungen nutzen, indem Sie diese bei uns als „nutzungsberechtigte Person“ anmelden. Der Beitrag hierfür beträgt (pro angemeldetem Mitarbeiter) lediglich 5 Euro im Monat.

?: Kann ich auch als Mitarbeiter einer Klinik Fördermitglied sein?
Antwort: Ja, das ist möglich. Ebenso wie die Klinik oder Praxis Fördermitglied werden kann, ist dies auch für Mitarbeiter als „natürliche Person“ möglich, Fördermitglied zu werden und die Vorteilsleistungen zu nutzen.

?: Ich nutze derzeit nur die AGR-Medien, welchen Sinn macht es da, AGR-Fördermitglied zu werden?
Antwort: Zunächst einmal sollte man für sich die Frage beantworten, ob man die AGR-Aktivitäten befürwortet und deren Erhalt bzw. auch deren Ausbau unterstützen kann und möchte. Die AGR benötigt für die langfristige, unabhängige Sicherung der Aktivitäten auch die finanzielle Unterstützung seiner Mitglieder. Darüber hinaus gibt es auch im fachlichen Bereich interessante Angebote für Mitglieder wie z. B. ein Lehr- und Lernset zum Sonderpreis oder vergünstigte Teilnahmen an Veranstaltungen, Kongressen, etc.

?: Ich bin schon Mitglied in einem AGR-Partnerverband. Hat das Vorteile für mich?
Antwort: Ja! Für Mitglieder unserer Partnerverbände reduziert sich der Mitgliedsbeitrag um 25 % (eine Übersicht finden Sie in der Broschüre „Rücken Signale“ auf der letzten Seite oder unter www.agr-ev.de).

?: Was kostet die Fördermitgliedschaft?
Antwort: Die Mitgliedschaft kostet im Monat 16 Euro bzw. 12 Euro (ermäßigt für Mitglieder unserer Partnerverbände).

?: Welchen Zusammenhang haben Reisen und VIP-Vergünstigungen mit AGR e.V. - was soll das, bzw. gibt die AGR Geld dafür aus?
Antwort: Wir möchten die Fördermitgliedschaft für unsere Mitglieder so kostenneutral wie irgend möglich gestalten. Deshalb haben wir auch im „nichtberufsbezogenen Bereich“ Vorteilsleistungen aufgebaut, die für die Mehrzahl unserer Mitglieder von Interesse sein können. Nutzt nun ein Fördermitglied z. B. nur einmal jährlich solch eine Vorteilsleistung, so übersteigt deren Wert in den meisten Fällen den Mitgliedsbeitrag (meistens um ein Vielfaches). Diese Leistungen und Vergünstigungen bedeuten also Nutzen für unser Fördermitglied und kosten der AGR e.V. kein Geld. Auch dies ist ein wichtiger Aspekt, denn wir möchten Ihre Mitgliedsbeiträge für unsere inhaltliche Arbeit nutzen.

?: Ich erhalte regelmäßig die AGR-Infos, bin demnach doch schon Mitglied bei AGR, oder?
Antwort: Durch die langjährige Kooperation unterliegen viele „alt AGRler“ diesem Irrtum. Die Fördermitgliedschaft wurde in 2004 erst eingeführt und mit einem neuen spannenden Vorteilsprogramm versehen, um eine Mitgliedschaft für Sie attraktiv und möglichst kostenneutral gestalten zu können.

Dies ist nur ein kleiner Auszug aus den Fragen der letzten Wochen.
Für weitere Auskünfte stehen wir gern auch telefonisch zur Verfügung. Sie erreichen uns unter:

- Tel. 0700/247 11 111 (Zentrale: Verena Rönner, Silke Otten, beide Teamassistentinnen)
- Tel. 0700/247 33 333 (Detlef Detjen, Direktorium)
- Tel. 0700/247 44 444 (Georg Stingel, Direktorium)

Weitere Fragen und Antworten finden Sie unter www.agr-ev.de im Bereich: „Für Mediziner und Therapeuten“

Unter allen Fördermitgliedern verlosen wir regelmäßig attraktive Gewinne. Wir gratulieren folgenden Fördermitgliedern:

And the winner are...



Burkhard Schmidt (Wetzlar), Alexander Eckhard (Niefern-Öschelbronn), Katja Eppendörfer (Erlau OT Sachsendorf), Frank Müller (Düsseldorf) und Sven Georgi (Potsdam) gewinnen je einen luftgefederten „Airseat“ Fahrradsattel im Wert von je 50 Euro (weitere Infos: www.luftsattel.de).



Ein spannendes Rollenspiel für Krimifreunde und solche, die es werden wollen.

Lutz Gudehus (Bremerhaven) gewinnt das nächste „Mordswochenende“ im Hotel Weserschlösschen in Nienburg im Wert von 318 Euro (weitere Infos unter www. mordswochenende. de).



Dr. Bernd Ewert (Meschede), Dr. Harald Wurz (Mannheim), Dr. Rüdiger Fiehn (Bad Honnef), Brigitte Böger-Schrader (Kassel) und Dr. Oliver Hänsch (Monheim) gewinnen je ein Microsoft Natural Multimedia Keyboard.



Prim. Univ. Doz. Dr. Johannes Kirchheimer (Warmbad-Villach, Österreich), Andrea Richert (Parchim), Martin Kraß (Legden), Andreas Schnur (München) und Marlies Schölzel (Weißenborn) gewinnen je ein Microsoft Wireless Optical Desktop Pro.

Den Hauptpreis gewinnt Katrin Schönherr (Frankenberg). Sie erhält einen Reisegutschein der TUI im Wert von 500 Euro.
Wir wünschen eine gute Reise.

Auch in 2005 warten weitere, spannende Gewinne auf unsere Mitglieder, hier nur ein Beispiel:



Wir verlosen drei verlängerte Wochenenden (Wert jeweils ca. 400 Euro) im Hotel & Resort Defereggental (Österreich) bestehend aus 2 Übernachtungen für 2 Personen inklusive Halbpension.

Wir drücken Ihnen die Daumen, dabei sein lohnt sich!

Antwort an die AGR e.V. - Fax 0700/247 22 222

❏ Ich interessiere mich für die AGR-Fördermitgliedschaft. Bitte senden Sie mir unverbindlich weitere Informationen und Anmeldeunterlagen.

❏ Ich möchte Fördermitglied werden. Bitte senden Sie einen vorbereiteten Mitgliedsantrag an die untenstehende Adresse bzw. Faxnummer.

❏ Ich interessiere mich für die AGR-Fördermitgliedschaft und das persönliche Vorteilsprogramm, habe aber noch Fragen. Bitte rufen Sie mich an, am besten in der Zeit von _____
unter der Tel.-Nummer: _____

❏ Bitte korrigieren Sie meine Anschrift.

Meine Adresse:

Titel/Vorname/Name: _____

Firma: _____

Beruf: _____

Straße: _____

LKZ/PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____

E-Mail: _____

Datum/Unterschrift: _____

[1] Die Fördermitgliedschaft ist möglich für natürliche Personen (Angehörige medizinischer/therapeutischer Berufsgruppen) und juristische Personen (Kliniken/Praxen usw. - tätig im medizinischen/therapeutischen Bereich).



Nutzen Sie unser Lehr- und Lernset zum Einsatz in der Rückenschule oder bei sonstigen Vorträgen. Das Lehrset informiert allgemein über die Rückenproblematik, Fehlbelastungen durch Fehlverhalten und gibt Hinweise zur Verhaltenskorrektur. Ein Schwerpunkt ist die richtige Unterstützung der Wirbelsäule im Alltag. Alle Motive können Sie sich auf unserer Internetseite ansehen. Sie finden die Motive unter http://www.agr-ev.de/html/uploads/a29/Lehrset_21_3_2003.jpg.

Frühjahrsaktion:

AGR-Lehr- und Lernset bis März 2005 zu Sonderkonditionen erhältlich!

Erhältlich als Overheadfolienset (58 Folien im stabilen Ordner mit Begleitheft, ISBN 3-936119-01-5) oder als Diaset (58 Dias im stabilen Ordner mit Begleitheft, ISBN 3-936119-02-3).
Bis zum 30.3.2005 gewähren wir allen Bestellern 25 % Nachlass auf den regulären Preis bzw. allen Fördermitgliedern 25 % Nachlass auf den für Fördermitglieder gültigen Sonderpreis.

Antwort an die AGR e.V. bis 30.3.2005 - Fax 0700/247 22 222

Bitte Bestelltermin beachten: 30.3.2005!

○ Ich möchte die Frühjahrsaktion nutzen. Bitte liefern Sie mir das Diaset zum Sonderpreis von **123,75 €** (regulärer Preis 165,-- €).

○ **Ich bin AGR-Fördermitglied.** Bitte liefern Sie mir das Diaset zum reduzierten Preis von **60,-- €** (bisheriger Preis für Fördermitglieder 80,-- €).

○ Ich möchte die Frühjahrsaktion nutzen. Bitte liefern Sie mir das **Overheadfolienset** zum Sonderpreis von **108,75 €** (regulärer Preis 145,-- €).

○ **Ich bin AGR-Fördermitglied.** Bitte liefern Sie mir das Overheadfolienset zum reduzierten Preis von **45,-- €** (bisheriger Preis für Fördermitglieder 60,-- €).

○ Ich bin derzeit noch kein Fördermitglied, möchte die Bestellung aber schon zu Mitgliedskonditionen abwickeln. Bitte senden Sie mir einen Mitgliedsantrag zu.

Meine Adresse:

Datum/Unterschrift:_____

Aktion Gesunder Rücken e.V.

Zusammenfassung der 19. Jahrestagung des Seminar Wirbelsäule - Rückenschule - Schmerztherapie e.V.

Ein Bericht von
Dr. Carl-Heinz Ullrich
und
Dr. Sven Authorsen
Heiligenhaus

Unter der bewährten Leitung von Dr. med. Carl-Heinz Ullrich vom medizinischen Zentrum Villa Nonnenbusch in Heiligenhaus und Professor Dr. med. Jürgen Krämer von der Universität Bochum fand erstmals im Waldhotel in Heiligenhaus die nunmehr 19. Jahrestagung des Seminar Wirbelsäule - Rückenschule - Schmerztherapie e.V. statt.

Die Hauptthemen der diesjährigen Veranstaltung, „Der enge Spinalkanal“ sowie „Nordic Walking“, wurden u. a. von Experten aus Orthopädie, Sportmedizin, Sportwissenschaften und Physiotherapie dem anwesenden medizinischen Publikum, wie auch in einem anschließenden Workshop der allgemeinen Öffentlichkeit, nahegebracht.

1. Hauptthema: Der enge Spinalkanal

Wir werden alle älter als unsere Vorfahren, in 2 Jahrzehnten werden 100-jährige Menschen in jedermanns Nachbarschaft keine Ausnahme mehr darstellen. Wenn aufgrund des medizinischen Fortschrittes eine Zunahme an alten Menschen zu erwarten ist, so erwarten den Therapeuten dementsprechend eine Zunahme an Patienten mit körperlichen Verschleißerscheinungen. Gelenkverschleiß betrifft jedoch nicht nur besonders die großen Gelenke an Hüfte, Knie und Schulter, auch die Wirbelsäule, speziell die kleinen Wirbelgelenke sind davon betroffen. Dieser Herausforderung muss sich die Orthopädie stellen und Lösungen anbieten. Ansonsten ist die Erhöhung des Lebensalters kein Gewinn an Lebensqualität, sondern eine Plage für den Einzelnen.

Wie äußert sich die Spinalkanalstenose?

Den meisten Menschen ist die sogenannte Schaufensterkrankheit bekannt: Wegen Durchblutungsstörungen der Beine müssen die betroffenen Menschen beim Gehen alle paar Meter eine kleine Pause einlegen. Ein heftiger Beinschmerz zwingt sie dazu. Ähnliche Beinbeschwerden kommen auch bei der altersbedingten Einengung des Wirbelkanals, vorwiegend durch Arthrose der kleinen Wirbelgelenke, vor. Hier ist, anders als bei Durchblutungsstörungen, eine Entlastung des Wirbelkanals durch Vorneigung des Oberkörpers lindernd. Wichtig ist, dass diese Erkrankung, die schleichend über ca. 8-10 Jahre beginnt, rechtzeitig erkannt wird. Die teilweise erheblichen Beschwerden sind zwar nicht lebensgefährlich, schränken aber die Lebensqualität der Betroffenen stark ein.

Es gibt gute Möglichkeiten, betroffenen Menschen Hilfe zu gewähren. Dr. med. Friedel Hartmann aus Berlin sowie die Physiotherapeuten Matthias Möllhoff aus Bochum und Alexander Fräcke aus Heiligenhaus demonstrierten eine hervorragende Übersicht über das gesamte Spektrum der konservativen Therapie. Training und Verhalten nach Rückenschule, Physiotherapie, Elektrotherapie, spezielle Bandagen und Orthesen, spezielle medikamentöse Schmerztherapie sowie dosierte Sportausübung können den Verschleiß aufhalten und die Beschwerden lindern oder sogar Betroffene beschwerdefrei machen.

Auf der Jahrestagung wurde besonders darauf hingewiesen, dass Opiate in der Behandlung starker Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden inzwischen einen festen Stellenwert besitzen. Ihre Nebenwirkungsrate ist bei richtigem Einsatz erheblich geringer als die der üblichen Antirheumatika. Die in letzter Zeit berühmt gewordenen COX-2 Hemmer gehören nach Ansicht der Expertenrunde nicht in die Langzeittherapie, das Beispiel von Vioxx belegt dies eindrücklich. Gleichwohl ist die aktuelle Hysterie in der Presse jedoch für Sachkundige unverständlich. Jedes gut wirksame Medikament kann natürlich auch Nebenwirkungen haben, es muss daher vor allem korrekt eingesetzt werden. Leider können viele Ärzte auch noch nicht mit den gut wirksamen und relativ nebenwirkungsarmen Opioiden umgehen.

Ist die knöcherne Einengung der Wirbelsäule bereits zu weit fortgeschritten, können seit einigen Jahren elegante operative Methoden unter dem Mikroskop durchgeführt werden. Professor Dr. Krämer und Dr. Theodoridis mit ihren Kolleginnen und Kollegen der Universität Bochum demonstrierten dem Publikum Theorie, Praxis und Ergebnisse mit beeindruckendem Filmmaterial aus dem Inneren der Wirbelsäule. Die Statistiken zeigen erfreulicherweise sehr gute Ergebnisse, so dass von einem Durchbruch in der operativen Behandlung von Wirbelkanalstenosen gesprochen werden kann. Versteifungsoperationen von Wirbelsäulenabschnitten sind in den meisten Fällen ebenso wenig nötig wie die Entfernung von Wirbelbogen mit nachfolgenden Gefügelockerungen.

Leider ziehen sich viele Menschen mit orthopädischen Beschwerden völlig aus dem Sport zurück. Chefarzt Dr. med. Siggi Wentz, ehemaliger Vizeweltmeister und Olympiamedaillengewinner im Zehnkampf: „Das ist der falsche Weg. Weiterer vorzeitiger Verschleiß und zunehmende Schmerzen sind die Folge."

Gerade Sportarten mit fließenden zyklischen Bewegungen sind auch im Alter hervorragend zur Durchführung geeignet. Interessierte Menschen können dies z.B. in Kursen wie Rückenschule, Knie- und Schulterschule lernen. „Mit diesen verhaltensmedizinischen Kursen wollen wir die Menschen belastungsfähiger im täglichen Leben machen, damit sie im Beruf wie im Privatleben leistungsfähiger sind und ihre Freizeit beschwerdeärmer genießen können.", so Dr. med. C.H. Ullrich.

2. Hauptthema: Nordic Walking

Der Markt im Nordic Walking boomt wie fast kein anderer. Zuwachsraten von 300 % Umsatzsteigerung für Hersteller von Zubehörartikeln sind zur Zeit festzustellen. Nordic Walking ist nach allgemeiner Meinung der Experten aus Sport und Medizin sicherlich eine wirbelsäulenfreundliche und selbst bei erheblichem Verschleiß eine medizinisch sinnvolle Sportart. Dr. med. Sven Authorsen vom medizinischen Zentrum Villa Nonnenbusch in Heiligenhaus, ehemaliger Deutscher Meister im Eistanz und jetzt Verbandsarzt der Deutschen Eislauf-Union, legte allerdings in seinem Vortrag dar, dass es weltweit nur wenige wissenschaftliche Studien gibt, die durch unabhängige Institute durchgeführt wurden. Die Industrie wirbt vergleichsweise unseriös mit positiven Effekten, die entweder aus der Luft

gegriffen sind oder nur in Einzelfällen beobachtet wurden. Hier sollten dringend wissenschaftlich begründete unabhängige Studien durchgeführt werden, um noch unerkannte mögliche Folgeschäden durch Nordic Walking zu vermeiden.

Eine der wenigen seriösen Studien wurde durch Dr. B. Schaar von der Deutschen Sporthochschule in Köln vorgestellt, die an 20 Studenten mit Marathon- und Alpinskierfahrung die Kreislaufbelastung von Nordic Walking im Vergleich zum Walking ohne Stöcke untersuchte. Sie konnte eine statistisch signifikant höhere Belastung beim einfachen Walken mit einer gleichzeitig längeren Gehstrecke (mod. Cooper-Test) feststellen, was sie auf die anspruchsvollere Technik beim Nordic Walking zurückführte. „Dies scheint der limitierende Faktor zu sein. Anfänger sollten unbedingt mit einer fachkundigen mehrtägigen Anleitung durch erfahrene Trainer beginnen, bevor sie alleine loslaufen, sonst ist der Trainingseffekt, den die Industrie verpricht, klar gefährdet.“, so Frau Dr. Schaar in ihren Ausführungen.

Workshop Nordic Walking

Am Sonntag, dem 14. November fand im Rahmen des Kongresses ein „Workshop Nordic Walking“ mit interessierten Teilnehmern aus der breiten Öffentlichkeit statt. Sie waren über Informationen aus der Presse in das Waldhotel gekommen. Unter sachkundiger Leitung mehrerer Trainer von der Universitätsklinik Bochum und der „Inside Fitness Trainer Academy“ (IFTA, Erkrath) lernte Jung und Alt mit den Stöcken so umzugehen, dass es den Teilnehmern sichtlich Spaß machte und gleichzeitig gesundheitsfördernd war. Mit falscher Technik kann auch bei dieser Sportart eher Schaden angerichtet werden.

Aktueller Stand der Rückenschule

Zur Thematik **Rückenschule, aktueller Stand** gab es lebhafte Diskussionen, nachdem Professor Dr. Klaus Pfeiffer von der Universität Magdeburg ein Übersichtsreferat gehalten hatte. Er hatte die Konzepte aller seriösen Rückenschulverbände Deutschlands anhand eines vorher erarbeiteten Rasters verglichen und an den Kriterien der neuen gesetzlichen Regelungen gemessen. Die Ergebnisse sind für die geplante Studie zur Effektivität einer präventiven Rückenschule von großer Bedeutung. Wir werden ausführlich berichten.

Infos und Anmeldung:
Seminar Wirbelsäule-Rückenschule-Schmerztherapie
Medizinisches Zentrum
Villa Nonnenbusch
Südring 180
42579 Heiligenhaus
info@ws-rs-st.de

Erfreulicherweise zeigt auch die Allgemeinheit großes Interesse an der Rückenschuljahrestagung, was die zahlreichen Berichte in den Tageszeitungen und Wochenblättern belegen.

Bitte schon jetzt vormerken: Am 12. und 13. November 2005 befasst sich die 20. Jahrestagung unter der Teilnahme namhafter Referenten mit dem Thema „Wirbelsäule und Schlaf“, zusätzlich wird im medizinischen Zentrum Villa Nonnenbusch ein Workshop „spezielle Injektionstechniken in der Schmerztherapie“ für Ärzte durchgeführt. Voranmeldungen von Teilnehmern und Vortragsanmeldungen bitte an die nebenstehende Adresse.

Das Deutsche Walking Institut stellt sich vor

Ein Beitrag von Dr. Petra Mommert-Jauch

Das Deutsche Walking Institut e.V. ist die einzige wissenschaftlich arbeitende Institution zu den Themen Walking und Nordic Walking in Deutschland. Durch die enge Anbindung an die Universität Karlsruhe mit Professor Dr. Klaus Bös als Institutsleiter und gleichzeitig 1. Vorsitzendem des DWIs und Dr. Petra Mommert-Jauch als Dozentin an der Universität Karlsruhe und Geschäftsführerin des DWIs, ist der Transfer wissenschaftlicher Evaluationen hin zur Praxis in der Ausbildung von Walking und Nordic Walking-Multiplikatoren durch das DWI mit fachlich höchster Kompetenz gewährleistet.

Auch die wissenschaftliche Unterstützung durch den Konstanzer Universitäts-Professor Dr. Alexander Woll, trägt dazu bei, dass die Aus- und Fortbildungen des DWIs inzwischen auf zahlreichen wissenschaftlich überprüften Konzepten für verschiedenste Zielgruppen (Rheumatiker, Übergewichtige, Herz-Kreislauf-Patienten, Diabetiker usw.) fußt. Ebenfalls einzigartig, bildet das DWI nicht nur (Nordic)Walking-Betreuer, -Kursleiter und -Lehrer, sondern auch Walking- bzw. Nordic Walking-Therapeuten aus. Neu ab 2005 ist, dass sich das DWI auch zunehmend allgemeiner Gesundheitsthemen wie Nackenschule, Knieschule, Hüftschule und Rückenschule annehmen wird. Hierzu werden neben Fortbildungen auch zertifizierte Ausbildungen (u.a. in Kooperation mit dem Forum gesunder Rücken) angeboten.

Ziele des DWI

Das Deutsche Walking Institut wurde als gemeinnütziger Verein mit dem Ziel gegründet, Walking und Nordic Walking zu einer modernen und breiten Volksbewegung zu machen. Für die inhaltliche Erfolgsaussicht spricht die relativ einfache, kostengünstige und risikolose Ausübung der Sportarten Walking und Nordic Walking. Sie sprechen die elementaren Bedürfnisse nach Gesundheit (der Mega-Trend unserer Zeit), Leistungsvermögen und Lebensfreude an. Dabei ist das entscheidende Anliegen des DWIs, durch spezielle zielgruppenorientierte Konzepte (für Krebs-, Diabetes-, Rücken-, Herz-Kreislauf-, Venen-, Rückenpatienten und übergewichtige Kinder und Erwachsene etc.) wissenschaftlich evaluierte und damit Erfolg versprechende Gesundheitsförderung auf höchstem Niveau zu betreiben.

Wer sich zu Aus- und Fortbildungsthemen oder -terminen erkundigen möchte kann das auf der Homepage des DWIs unter www.walking.de tun. Das DWI ist Di - Do von 8.30 - 11.30 Uhr auch unter der Telefonnummer 07726/92 82 55 erreichbar.

Kontaktadresse:
Deutsches Walking Institut, Haus des Gastes, Luisenstr. 4
78073 Bad Dürrheim

Aktion Gesunder Rücken e.V.

PhysioNetzwerk®: Neuer Kooperationspartner der Aktion Gesunder Rücken e.V.
- Jetzt über 100 x in Deutschland

Ein Beitrag von
Frederik Deemter
Wildeshausen

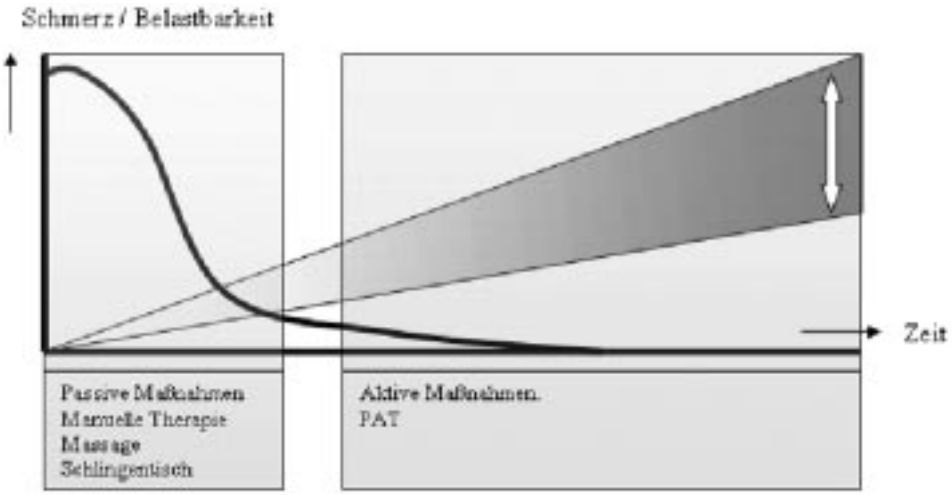
Das PhysioNetzwerk® wurde im Jahre 2001 gegründet. Das Ziel war die Verbesserung der Behandlungsqualität durch Einführung von Behandlungsstandards in der Physiotherapie, insbesondere in der medizinischen Trainingstherapie.

PhysioNetzwerk® konzentriert sich in seinen Zielen auf **aktive** statt passive Rehabilitationsmaßnahmen auf Basis der **Drei-Phasen-Reha-Planung**. Dieser Bereich der aktiven Rehabilitationsmaßnahmen ist in den Physiotherapiepraxen kaum oder mangelhaft vorhanden.

Im Rahmen dieser Entwicklung wird die Drei-Phasen-Reha-Planung als Zeitlinie eingesetzt. Auf dieser Zeitlinie werden alle aktiven Maßnahmen von der so genannten **Progressiven-Adaptations-Therapie (PAT)** unter optimaler Ausnutzung des Belastbarkeitsmodells unterstützt.

Welche „Spielregeln“ müssen beachtet werden, um die Belastungsfähigkeit von Körperstrukturen wie Knorpel, Bandscheibe, Sehnen und Bänder zu erhöhen? Mit anderen Worten, wie adaptieren Strukturen unter Anwendung von aktiven therapeutischen Reizen. Diese Therapie/Strategie kommt vor allem dann zum Einsatz, wenn andere Therapieformen zur Schmerzlinderung und Mobilitätsverbesserung ausgereizt sind. Diese erste Periode von passiven schonenden Maßnahmen nach einer Verletzung oder Operation ist oftmals zu lang. Die Zunahme der Belastbarkeit der verletzten Strukturen muss frühzeitig in die Rehaplanung integriert werden.

Die **PAT** beginnt, wo herkömmliche Therapien (passive Maßnahmen) ausgereizt sind. Zur Unterstützung der **PAT** ist die medizinische Trainingstherapie ein hervorragendes Instrument.



Nach einer Verletzung werden aktive Maßnahmen dann eingesetzt, wenn der Schmerz nachlässt. Gezieltes PAT- Training über einen langen Zeitraum erhöht progressiv die Belastbarkeit der betroffenen Strukturen.

Die **PAT** ist kein statisches Konzept. Jedes Mitglied des PhysioNetzwerks kann seinen individuellen Beitrag in das Konzept einfließen lassen. Gute

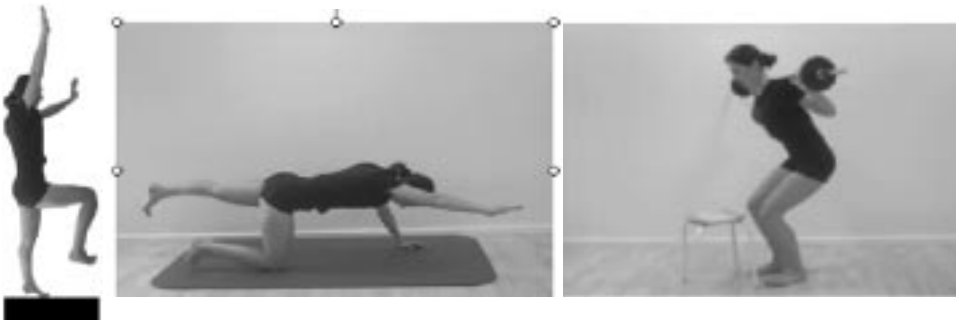
Techniken und optimale Reha-Planung werden auf diese Weise in das Konzept integriert. So entstehen in der „Netzwerkarbeit“ hoch aktuelle Behandlungsstrategien für die verschiedensten Erkrankungen aus den Bereichen der:

- Sportphysiotherapie
- Chirurgie
- Orthopädie

Spezielle Programme

PhysioNetzwerk® entwickelt gezielte Rehabilitationsprogramme unter Berücksichtigung der PAT-Philosophie. Für Patienten mit Rückenproblemen wurde der **Rückentriathlon®** erfolgreich entwickelt, ein Modell der Zukunft: kassenunabhängig und für Patienten bezahlbar. Die Erfolge sind einmalig. Hierbei setzt der Rückentriathlon auf Übungen, die die Belastung des Alltags simulieren: ***die „Rückenbasics“***.

Trockengymnastik, Bodenübungen und Mattenprogramme sind wegen dem geringen koordinativen Input den Rückenbasics unterlegen. Der Rückentriathlon® ermittelt computergestützt für jeden Teilnehmer die geeignete individuelle Trainingsbelastung über einen Zeitraum von einem Jahr.



Nach dem Konzept des Rückentriathlons sind vor allem Übungen geeignet, die den Alltag simulieren. Der Rückentriathlon beübt Belastungen, die der Körper täglich verarbeiten muss (siehe Bild 3). Mattenprogramme(Bild 2) sind weniger geeignet. Die Übung beansprucht zwar Rückenmuskeln, jedoch in einer Haltung, die im Alltag nie angenommen wird, das veranschaulicht das um 90 Grad gedrehte Bild 1.

In Zusammenarbeit mit der Universität Bochum wird ein Rehabilitationsprogramm für **COPD Reha** erstellt. Hier wird auf ein intensives Krafttraining innerhalb der Rehabilitation gesetzt. Beeindruckend ist, wie intensiv auch schwere COPD Patienten in der medizinischen Trainingstherapie trainieren und aktiv die Situation optimieren können. Hier sind wissenschaftlich nachgewiesene Erfolge belegt.

Weitere Rehabilitationsprogramme sind in Entwicklung. Die Merkmale - aktive Therapie mit hoch qualifizierter Betreuung:

"Schonen ist out, Belasten ist in, aber mit Verstand und System."

Professionelle konzeptionelle Unterstützung

Weiter entwickelt PhysioNetzwerk® Systeme zur Begleitung der PhysioNetzwerk® Standards. Hierzu wurden fundierte Computerprogramme realisiert.

Aktion Gesunder Rücken e.V.

Physio-Workout *erstellt professionelle Hausübungsprogramme und Trainingspläne.*

Physioplaner *erstellt übersichtliche Rehabilitationspläne und privat getragene Kostenvoranschläge für die Drei-Phasen-Reha.*

Backsupport *erstellt eine elektronische Faktoranalyse oder biosoziale Anamnese für Ärzte und Therapeuten.*

Der **Erfolg** von PhysioNetzwerk®

Innerhalb von drei Jahren entwickelte sich die Organisation von 6 teilnehmenden Praxen auf momentan 100 Institutionen: Physiotherapie-Praxen, Krankenhäuser, EAP-Zentren, Olympiastützpunkte und Rehabilitationszentren. Gearbeitet wird nach dem Netzwerkprinzip: Gute organisatorische oder fachliche Ratschläge der Mitglieder werden in das Drei-Phasen-Reha und PAT Konzept integriert und in handfeste Strategien umgesetzt.

Jede teilnehmende Institution erhält einen Gebietsschutz. Das Innovationspotenzial bleibt somit hausintern.

Qualitätssicherung

Das PhysioNetzwerk® hat im Jahre 2003 mit der **ParamediC Consultance®** einen kompetenten Kooperationspartner für den Bereich Qualitätsmanagement gefunden. Gerade dieser Zusammenschluss hat das Ziel, Qualitätsstandards im Bereich der Behandlungs-, Reha- und Kostenplanung auf Basis eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 einzuführen. Die Vorteile liegen in der Optimierung und Strukturierung aller Arbeitsvorgänge in Ihrer Praxis bzw. Fitnesszentrum.

Weitere Infos:
PhysioNetzwerk®:
Postfach 1835
27738 Delmenhorst
Tel. 04221/16311
www.physio-netzwerk.de
www.paramedicconsultance.de

Qualitätsmanagement, Therapiestandards und Kostentransparenz werden für Patienten und Kostenträger immer bedeutsamer: Qualität ist ein Erfolgsfaktor und erhöht nachhaltig den Wettbewerbsvorteil!

DGymB feiert 80-jähriges Bestehen

Ein Beitrag von
Cornelia M. Kopelsky
Birkenfeld

Wir machen Bewegung bewusst

Am 1. November 1925 gründeten die damaligen Schulleiter der Ausbildungsschulen für Gymnastiklehrer/innen unter dem Vereinsnamen „Deutscher Gymnastikbund“ einen Interessenverband zur Förderung der Gymnastik „als Körperschulung, welche den Körper in seinen konstruktiven und vitalen Kräften bildet und entwickelt und ihn somit zum Träger nicht nur geistiger, sondern auch seelischer und leiblicher Werte macht“ (*Franz Hilker, Gründungsmitglied, 1926*).

Da dem neu gegründeten (eingetragenen) Verein innerhalb kürzester Zeit viele bereits ausgebildete Gymnastiklehrerinnen beigetreten waren, ent-

wickelte sich der Deutsche Gymnastikbund auch zu einer berufsständischen Interessenvertretung. Die verbands- und berufspolitische Arbeit bewegte sich nun zwischen den Interessen der Schulleiter und der im Beruf stehenden Gymnastiklehrer/innen. Eine für beide Seiten gleichwertige Standesvertretung schien nicht mehr gewährleistet gewesen zu sein. Am 20. November 1955 schlossen sich daher die Leiter der Gymnastikschulen im Bund Deutscher Gymnastikschulleiter zusammen, dem heutigen Bundesverband staatlich anerkannter Berufsfachschulen für Gymnastik und Sport, BBGS e.V. Während die Interessenvertreter der Schulleiter sich nun mehr auf die Weiterentwicklung der Berufsausbildung konzentrieren konnten, widmete sich der Gymnastikbund vor allem der Förderung der Gymnastik als zeitgemäße Bewegungspädagogik und -therapie und der Aufwertung des Berufsbildes am Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft.

Heute agiert der Deutsche Gymnastikbund, DGYMB e.V. erfolgreich als moderner Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer und ist als eingetragener Verein beim Amtsgericht Frankfurt am Main (*seit 1948; vor dem Krieg Amtsgericht Berlin-Charlottenburg*) registriert. Im Jahr seines 80-jährigen Bestehens hat er wahrlich allen Grund zu feiern, und dies tut er gemeinsam mit dem BBGS, der auf 50-jähriges Bestehen stolz sein darf. Beide Verbände warten mit einem ganzjährigen Jubiläumsprogramm auf und laden herzlich zum Mitfeiern ein.

Auftakt in Dresden-Hellerau: An historischer Stätte, wo einst der Schweizer Musikpädagoge Emile Jaques-Dalcroze die Rhythmische Gymnastik begründete und Dora Menzler eine der ersten Berufsfachschulen für Gymnastik mit dem Schwerpunkt „Pflegerische Gymnastik“ eröffnete, beginnt vom 11. bis 13. März das Jubiläum „50 Jahre BBGS - 80 Jahre DGYMB“ mit einer Retrospektive auf die Entstehungsgeschichte der Gymnastik. Die Vorstände beider Verbände geben eine Pressekonferenz. Ein Rundgang durch Hellerau, Deutschlands erste Gartenstadt, führt in das Festspielhaus, das 1911 eigens nach den pädagogischen Vorstellungen Jaques-Dalcrozes als Bildungsanstalt für Rhythmus, Musik und Körperbildung erbaut wurde. Viele große Persönlichkeiten der Gymnastik gingen aus dieser Schule hervor, wie zum Beispiel Elly und Rudolf Bode, Dore Jacobs, Heinrich Jacoby, Hilda Senff und Rosalia Chladek. Ein Festvortrag beleuchtet die rhythmisch-musische Wurzel der Gymnastik.

Am Tag der Gymnastik, am *15.*, **16.** und *17.* **April**, wird in Deutschland und in der Schweiz die große Vielfalt der Gymnastik der Öffentlichkeit präsentiert. Die Berufsfachschulen öffnen ihre Türen und geben Einblick in die Ausbildung zur/m „staatlich geprüften Gymnastiklehrer/in“. Überall wo Gymnastiklehrer/innen selbständig in eigenen Praxen oder Studios arbeiten, gibt es Gelegenheit die vielfältigen bewegungspädagogischen und -therapeutischen Arbeitsmethoden kennen zu lernen. Unter dem Motto „Wir machen Bewegung bewusst“ zeigen Schnupperkurse und Mitmachaktionen die drei Kompetenzbereiche der Gymnastik:

- „Gesundheit, Prävention und Rehabilitation“
- „Wellness und Fitness“
- „Bildung und Kultur“

Aktion Gesunder Rücken e.V.

Festakt in Berlin: In der Gründungsstadt des DYMMB findet vom 4. bis 6. November der Höhepunkt des Jubiläumsjahres statt. Verbunden mit den Jahrestagungen beider Verbände stellen Diskussionsrunden, Vorträge, Workshops und Seminare die Bedeutung einer ganzheitlich orientierten Körper- und Bewegungsarbeit heraus. Viele der heutigen erzieherischen und therapeutischen Aufgaben- und Zielbereiche der Gymnastik nahmen in Berlin ihren Anfang. Beispielhaft sei hier die Gindler-Arbeit erwähnt, aus der sich weitere bekannte und anerkannte Bewegungs- und Entspannungsmethoden entwickelt haben wie das Autogene Training nach J. H. Schultz, die Konzentrative Bewegungstherapie (KBT), die Hengstenbergsche Bewegungspädagogik für Kinder oder die Lösungs- und Atemtherapie nach Alice Schaarschuch. Bess M. Mensendieck, Anna Herrmann, Hedwig Kallmeyer und Elfriede Delitzsch hatten in Berlin ihre Wirkungsstätten und leisteten vor allem die Pionierarbeit für die Pflegerische Gymnastik. Und gerade weil von Berlin aus sich viele Wurzeln der Gymnastik erfolgreich ausgebreitet haben, sollen von dieser traditionsreichen Stätte neue Impulse für die Körper- und Bewegungsarbeit der Zukunft ausgehen. Die Themeninhalte der Diskussionsrunden, Vorträge, Workshops und Seminare werden daher den künftigen Bedarf der Gesellschaft an Gesundheit, Bildung und Kultur fokussieren.

Das DGYMB*Fortbildungsprogramm* 2005 ergänzt in angemessener Weise die drei Festlichkeiten und zeigt sich gleichfalls traditionell, - den originären Fachgebieten Respekt zollend -, wie modern, - zu Innovationen verpflichtet. Von Augengymnastik über Bewegungsarbeit mit Hochbetagten, Breuß-Massage und propriozeptives Training bis hin zu sanfter Gymnastik bei Fibromyalgie und Wirbelsäulenkorrektur nach Dorn, bietet das Programm vielfältige Möglichkeiten, sowohl mit bewährten gymnastischen als auch mit fachübergreifenden Themen das eigene Qualifikationsprofil zu optimieren. Als alte und neue Fortbildung soll an dieser Stelle die „Frauenspezifische Gymnastik in der Gesundheitsförderung“ besonders hervorgehoben werden. „Alt“ deswegen, weil die Thematik schon so alt ist wie der Beruf der Gymnastiklehrerin und schon immer ein ganz besonderes Anliegen der Gymnastik war und ist. Und „neu“, weil die Konzepte dieser geschlechtsbezogenen Körper- und Bewegungsarbeit stets für die sich im Laufe der Zeit veränderten Bedürfnisse und Erwartungen aktualisiert worden sind. Heute liegt dieses traditionelle Aufgaben- und Zielgebiet der Gymnastik absolut im Trend und setzt das von vielen politischen und gesellschaftlichen Instanzen geforderte Gender Mainstreaming zur Erreichung von geschlechtsspezifischen Gesundheitszielen längst um.

„Zukunft braucht Herkunft“ (*Ernst Bloch*) - in diesem Sinne gilt es, die Arbeit der Wegbereiterinnen und Wegbereiter unseres Berufes sowie die Geschichte unseres Berufsverbandes würdig zu erhalten. In diesem Sinne bewegen wir uns weiter, haben Visionen und sind bereit, dafür neue Wege zu gehen.

Weitere Informatioen:
Cornelia M. Kopelsky
Erste Vorsitzende
DEUTSCHERGYMNASTIK
BUND e.V.
Wasserschieder Str. 1
55765 Birkenfeld/Nahe
www.dgymb.de



Nach „viva-M“ hat Gesika mit „activation“ einen zweiten motorisch höhenverstellbaren Schreibtisch vorgestellt. Mit einem Verstellbereich von 680 bis 1330 mm gehört dieser neue Schreibtisch zu den „ganz Großen“ in der Branche. Das doppelt teleskopierbare Untergestell, synchron gesteuert durch zwei Elektromotoren, bietet eine stufenlose Höhenverstellung per Knopfdruck.

Gütesiegel für activation mit motorischer Höhenverstellung

Aus einer Gesika Pressemitteilung

Höhenverstellbare Schreibtische haben derzeit Hochkonjunktur im Büroalltag, denn nichts fördert dynamische Arbeit mehr als der schnelle und flexible Wechsel von sitzender und stehender Arbeit.

So kann die Volkskrankheit Nr. 1, dem Rückenleiden, erfolgreich entgegen gewirkt werden. Büroarbeit wird immer mehr zur geistigen Arbeit. Mitarbeiter müssen kreativ sein, Ideen schmieden. Bewegtes Arbeiten unterstützt geistige Arbeit in besonderer Weise.



Profis schwören schon lange auf die Vorzüge verstellbarer Arbeitshöhen. Gerade bei Wechselarbeitsplätzen empfiehlt sich eine komfortable und einfache Verstellung, die unterschiedlich großen Benutzern bei unterschiedlicher Tätigkeit die jeweils ideale Einstellung ermöglicht. Auch kurze Besprechungen im Stehen gelten als besonders effizient.

Die Anschaffung eines höhenverstellbaren Motor-Tisches zahlt sich jedenfalls schnell wieder aus. Gesika hat mit dem Programm ambition „viva-M“ und „activation mit motorischer Höhenverstellung“ zwei technisch ausgereifte und attraktive Lösungen im Angebot. Beide Produkte tragen das AGR-Gütesiegel.

Weitere Informationen bei: Gesika Büromöbelwerk GmbH
Paul Lüchtefeld
Salzkottener Str. 65
59590 Geseke
Tel. 02942/50 12 74
Fax 02094/50 12 34
Paul.Lüchtefeld@Gesika.com
www.gesika.com

AGR-Gütesiegel für „yeah!“ - den neuen Bürostuhl von Sedus

Aus einer Sedus Pressemitteilung

Sedus „yeah!“ - der Bürostuhl mit patentierter Schnellverstellung für jede Größe und Gewichtsklasse.

Mit einer erstmals für diesen Stuhl entwickelten neuartigen Schnellverstellung kann die Federkraft der Rückenlehne sekundenschnell und mit einer Hand auf den individuell bequem empfundenen Anlehndruck eingestellt werden. Ob große oder kleine, ganz schwere oder leichte Nutzer - mit nur einer Handbewegung bestimmt der Nutzer die passende Einstellung.

Auch alle anderen Bedienelemente sind übersichtlich angeordnet, sei es für die Einstellung der Sitztiefe um bis zu 60 mm, der Sitzhöhe oder der Sitzneigung, der Armlehnen oder der Rückenlehne. Falls doch einmal Fragen zur idealen Einstellung auftauchen - die Bedienungsanleitung befindet sich immer direkt am Stuhl in einem eigens dafür konstruierten Schubfach.

AGR-Fördermitglieder erhalten 18 % Nachlass auf den Sedus „yeah!“

„yeah!“, der neue Drehstuhl von Sedus für viel Bewegung und gesundem Sitzen ist somit vielfältigen Aufgaben gewachsen. „yeah!“ eignet sich gleichermaßen für die Einrichtung typischer Bildschirmarbeitsplätzen in Gruppen- oder Großraumbüros wie auch für ästhetische und repräsentative Gestaltung anspruchsvoller Büroarchitektur oder individueller Nutzung im privat oder beruflich genutzten Büro zu Hause.



Unschlagbare Stärke zeigt „yeah!“ jedoch durch seine sekundenschnelle Federkrafteinstellung und seine innovative Similarmechanik, die ein weites Zurücklehnen ermöglicht, bei Gruppen- oder Großraumbüros mit non territorialer Nutzung, desk sharing oder alternierender Telearbeit.

Gestaltet wurde „yeah!“ von Michael Kläsener, Ergonomieexperte und Designer bei Sedus. Modischer Schnick-Schnack oder kurzfristige Trends haben bei Michael Kläßener keine Chance.

Er ist Spezialist für langlebige Qualität, ansprechende Optik und das Weglassen all dessen, was nicht gebraucht wird. Wie für alle Produkte aus dem Hause Sedus gibt es auch für „yeah!“ eine Produktgarantie von 5 Jahren.

Weitere Infos bei:
Sedus Stoll AG
Karl-Franz Scheerer
Leinenbrunnen 13
71083 Herrenberg
Tel. 07032/953176
karlfranzscheerer
@sedus.de
www.sedus.de

Anzeige

Geffers Wirtschaftsberatung

Parkstr. 123, 28209 Bremen

Finanzierungen
Versicherungen
Kapitalanlagen
Finanzplanungen

Aktuelle Angebote

☐ **Conrendit 4 – der Containerfonds**
→ Laufzeit 5 Jahre
→ 7,75% p.a. Ausschüttung – fast steuerfrei
→ ½ jährliche Auszahlung
→ 138,75% Kapitalrückfluß in 5 Jahren

☐ **ZBI Wohnimmobilien aus Notverkäufen**
→ Laufzeit 5-10 Jahre
→ Ziel: zügiger Weiterverkauf
→ 8% p.a. Mietzins (sämtliche Immobilien sind vermietet !)
→ Einkauf unter dem 10 fachen d. Jahresnettomiete
→ Positiver Leverage-Effekt d. Einsatz von Fremdkapital

☐ **Britische Zweitmarkt Lebensversicherungen**
→ Laufzeit 10 Jahre
→ Risikostreuung durch Dachfondskonstruktion
→ 8% Ausschüttung auf 15% ansteigend
→ Sehr erfahrene leistungsfähiger Partner

☐ **Boll 5**
→ Nur 6 Jahre Laufzeit
→ Progn. Verdoppelung d. eingesetzten Kapitals- nach Steuer
→ Gute Leistungsbilanz
→ 105% neg.steuerliches Ergebnis

☐ Ich habe Interesse an ETW, Schiffsbeteiligungen, etc.:

Bitte gewünschtes Thema ankreuzen und zurückfaxen, Sie werden umgehend informiert.

Rückfax an 0421/ 34 68 261, oder rufen Sie uns an unter 0421/ 34 68 260

Absender:

Tel.: _____ _____
Fax:

Aktion Gesunder Rücken e.V.

Eine neue Volkskrankheit wird immer häufiger diagnostiziert - **Verengter Wirbelkanal: So wird er wieder weit**

Ein Beitrag von
Dr. R. Schneiderhan
Wirbelsäulenliga e.V.
München



Orthopäde Dr. Reinhard Schneiderhan (rechts) und Neurochirurg Dr. Ralph Medele (links) aus München

Es beginnt mit dumpfen Rückenschmerzen, die nahezu immer in die Beine ausstrahlen. Dann folgt ein pelziges Gefühl. Oberschenkel und Waden werden taub. Der Gang wird unsicher, das Gehen fällt immer schwerer. Wer zum Arzt geht und eine CT- oder Kernspinaufnahme machen lässt, erfährt die Diagnose meist sehr schnell: Der Wirbelkanal ist verengt. Fachleute nennen diese besondere Art von Rückenbeschwerden auch Spinalkanalstenose.

Die Wirbelsäulenliga e.V. weist deshalb in ihrer jüngsten Aufklärungsaktion darauf hin: „Obwohl dieses Problem nur selten in der Öffentlichkeit diskutiert wird, ist es doch weit verbreitet. Etwa jeder dritte Mensch über 60 Jahre ist davon betroffen. Jeder zweite dieser Betroffenen klagt über massive Beschwerden. Das sind immerhin 15 Prozent aller älteren Menschen. Das Gehen ist in vielen Fällen nur noch über kurze Strecken möglich. Häufig müssen sich die Patienten hinsetzen und warten, bis die Schmerzen wieder besser werden. Andere beugen sich nach vorne oder stützen sich auf einen Gehwagen. Denn dadurch lassen die Schmerzen typischerweise nach."

Wirbelsäulenliga-Präsident Dr. Reinhard Schneiderhan aus München: „Daran kann man oft schon erkennen, ob ein verengter Wirbelkanal vorliegt. Wenn beim Vorbeugen des Oberkörpers die Beschwerden besser werden, liegt der Verdacht nahe. Das kann jeder Patient leicht selbst ausprobieren."

Verengter Wirbelkanal. Was muss man sich darunter vorstellen? Orthopäde Dr. Schneiderhan erklärt: „Der Wirbelkanal ist ein Raum, der von den Wirbelkörpern, den Wirbelbögen und den kleinen Wirbelgelenken umschlossen wird. Durch ihn ziehen das Rückenmark und viele wichtige Nerven von oben nach unten. Ein hochsensibler Bereich. Er schützt das Rückenmark wie ein Panzer. Manchmal wird dieser Panzer nun zu eng. Das kommt oft daher, dass sich im Wirbelkanal vermehrt Knochensubstanz bildet. Der Grund dafür sind starke Belastung und Abnutzung. Wir wissen, dass sich das Knochengewebe bei langfristig erhöhter Belastung verstärkt, um dieser Belastung gewachsen zu sein. Geschieht das im Wirbelkanal, bilden sich auch hier knöcherne Anlagerungen. Der Durchmesser des Kanals wird dann kleiner. Die Nerven haben weniger Platz. Manchmal drücken die Knochenverstärkungen auch direkt auf die Nerven. Es entstehen Schmerzen, die in ein oder beide Beine ausstrahlen."

Die Art der Symptome lassen sich übrigens leicht mit denen verwechseln, wie sie bei schweren Durchblutungsstörungen oder Arterienverkalkung in den Beinen auftreten können. Auch hier treten Beschwerden und Schmerzen auf. Auch hier müssen die Betroffenen oft schon nach wenigen Metern Gehstrecke stehen bleiben, weil das Bein weh tut. Erst beim Stehen oder Sitzen tritt eine Besserung ein. In diesem Fall spricht man von der so genannten Schaufenster-Krankheit. Sie hat jedoch nichts mit der Wirbelsäule zu tun. Nur die Krankheitszeichen sind ähnlich. Deshalb sollte der Arzt zunächst mit Hilfe einer Ultraschalluntersuchung feststellen, ob die Arterien im Bein möglicherweise verengt sind.

Beugt sich ein Patient mit einer Arterienverkalkung mit dem Oberkörper nach vorne, tritt in der Regel keine Besserung der Beschwerden ein. Weil das Beugen keinen Einfluss auf die Blutgefäße ausübt. Beim verengten Wirbelkanal ist das jedoch anders. Durch die Beugung vergrößert sich der Wirbelkanal. Die Nerven erhalten dadurch mehr Platz und werden nicht mehr so stark bedrängt. Folge: Die Schmerzen bilden sich vorübergehend zurück.

Ein ähnlicher Effekt kann auch beim Fahrradfahren auftreten. Wirbelsäulenliga-Präsident Dr. Schneiderhan: „Durch die Beugung des Oberkörpers ist es manchen Patienten ohne weiteres möglich, zehn Kilometer mit dem Rad zu fahren. Dagegen können sie kaum 50 Meter laufen."

Die Wirbelsäulenliga hat außerdem festgestellt, dass die Symptomatik nicht mehr nur bei älteren Patienten auftritt, sondern zunehmend auch bei jüngeren. Die Ursache dafür ist das heute übliche stundenlange Sitzen am Schreibtisch. Dadurch entsteht eine enorme Belastung der Wirbelsäule.

Aber in der modernen Orthopädie gibt es Abhilfe. Zunächst wird der Arzt konservative Maßnahmen wie Krankengymnastik, Medikamente und Injektionen verordnen. Hilft das jedoch auf Dauer nicht weiter, muss längst nicht gleich opereriert werden, wie viele Ärzte immer noch glauben. Neue minimalinvasive und schonende Behandlungsformen können hier oft einen großen und belastenden Eingriff vermeiden.

Nach Empfehlungen der Wirbelsäulenliga hat sich die neue Mikrotherapie als das derzeit schonendste Verfahren bewährt, um einen verengten Wirbelkanal operativ wieder zu erweitern.



Mikrotherapie: Der Arzt operiert über einen kleinen Zugang besonders schonend

Mikrotherapie erweitert den Wirbelkanal besonders schonend

Sie bietet dem Patienten gleich mehrere Vorteile. Mit Hilfe einer speziellen Operationshülse kann der Neurochirurg seine Instrumente bis zum verengten Wirbelkanal einführen und gleichzeitig die umgebende Rückenmuskulatur schonen. Das ist wichtig, um die Stabilität der Wirbelsäule nach dem Eingriff zu erhalten und das Risiko schmerzhafter Narbenbildungen zu verringern.

Im Wirbelkanal selbst kommt eine Diamantfräse zum Einsatz. Damit beseitigt der Neurochirurg durch ein kleines Fenster im Wirbelbogen die knöchernen Anlagerungen, die den Kanal so schmerzhaft einengen. Das ist eine besonders elegante Methode im Vergleich zu den früheren und sogar heute noch oft angewendeten großen Verfahren, bei denen ganze Wirbelbögen entfernt wurden oder sogar eine Versteifungs-Operation durchgeführt wurde.

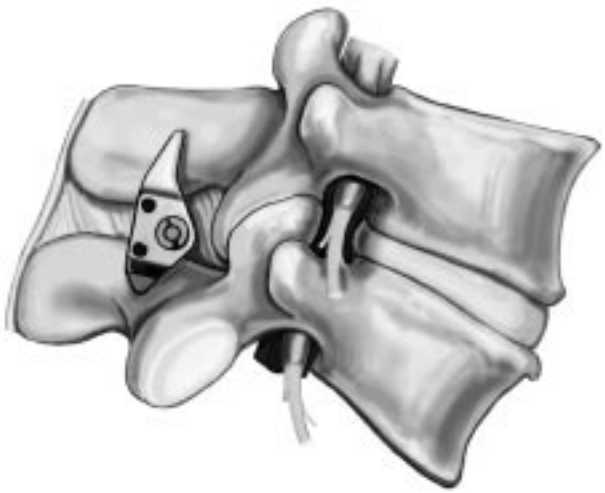


Der Arzt zeigt das X-Stop-Implantat am Modell

Nach diesem Mikro-Eingriff unter Vollnarkose muss der Patient nur noch für etwa drei Tage in der Klinik bleiben. Ein weiterer stationärer Aufenthalt in einer Rehaklinik ist im Gegensatz zur großen herkömmlichen Operationsmethode meist auch nicht mehr erforderlich.

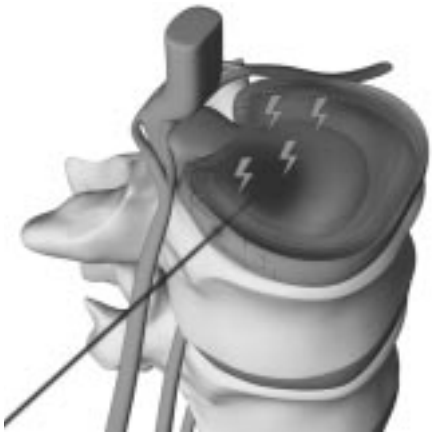
Neu: Die X-Stop-Methode

Noch kürzer und noch schonender geht es mit einer völlig neuen Technik: Der X-Stop-Methode. Nach Angaben der Wirbelsäulenliga setzt der Operateur dabei ein kleines Titan-Implantat zwischen die beiden Dornfortsätze auf der Rückseite der Wirbelsäule ein. Dieses Mini-Implantat drückt die beiden Knochenfortsätze dauerhaft auseinander und erreicht damit den gleichen Effekt, als ob sich der Patient nach vorne beugen würde. Allerdings nur zwischen den zwei betroffenen Wirbeln. Der große Vorteil besteht darin, dass der Wirbelkanal selbst bei diesem Eingriff nicht eröffnet werden muss. Das macht die Operation noch schonender und noch sicherer.



So liegt das X-Stop-Implantat in der Wirbelsäule

Die X-Stop-Technik ist jedoch nur für etwa jeden dritten Patienten mit verengtem Wirbelkanal geeignet. Und zwar immer dann, wenn die krankhaften Veränderungen noch nicht allzu weit fortgeschritten sind und der Patient rechtzeitig zur Behandlung kommt.



Oft helfen auch Racz-Katheter oder Laser

Ein verengter Wirbelkanal wird jedoch nicht immer nur durch knöcherne Anlagerungen hervorgerufen. Nicht selten engt auch ein Bandscheibenvorfall den Kanal ein und drückt von vorn auf die Nervenwurzel. Hier ist also nicht eine knöcherne Anlagerung schuld, die operativ entfernt werden müsste, sondern die Bandscheibe. Orthopäde Dr. Schneiderhan hat damit besonders gute Erfahrungen gemacht: „In diesen Fällen behandeln wir die Patienten mit dem Wirbelsäulenkatheter nach Racz oder mit dem Mikrolaser. Sowohl der Racz-Katheter als auch die Lasersonde werden dabei nur durch eine dünne Kanüle in den Rücken eingeführt. Eine offene Operation lässt sich auf diese Weise oft sogar vollständig vermeiden."

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der
Wirbelsäulenliga e.V.
Widenmayerstr. 29
80538 München
info@wirbelsaeulen-liga.de
www.wirbelsaeulen-liga.de

Wie gesund sind unsere Kinder und Jugendlichen? So einfach die Frage klingt, sie lässt sich derzeit nicht zuverlässig beantworten. Nachdem eine zwölf Monate dauernde Pilotphase erfolgreich abgeschlossen wurde, startete das Robert Koch-Institut am 19. Mai 2003 die Hauptphase der drei Jahre dauernden Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Dieser Kinder- und Jugendsurvey soll bestehende Informationslücken zu Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten, Befindlichkeit und dem Einfluss sozialer Faktoren schließen. Die Studie wird durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung sowie das Bundesministerium für Bildung und Forschung finanziell gefördert.

KIGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Ein Beitrag von
Michael Thamm,
Robert Koch-Institut



Fahrrad-Ausdauertest

Insgesamt drei Teams vom Robert Koch-Institut untersuchen circa 18.000 Kinder und Jugendliche, vom Säugling bis zum Siebzehnjährigen, an 150 Orten in ganz Deutschland. Inzwischen *(Stand Nov. 2004)* wurden 7886 Kinder und Jugendliche an 75 Orten unter-

sucht und befragt. Die Teilnehmer werden über ein statistisches Zufallsverfahren ausgewählt und zu der freiwilligen Untersuchung in ein Studienzentrum in ihrer Gemeinde eingeladen. Jedes ausgewählte Kind vertritt etwa 800 Kinder seines Alters.

Die medizinische Untersuchung umfasst u. a. das Sehvermögen, den Blutdruck, das Schilddrüsenvolumen, die Ausdauer und das Koordinationsvermögen. In einem Fragebogen werden Eltern und ab elf Jahre auch die Kinder selbst unter anderem zu Unfällen, Krankheiten, Schmerzen und zum Gesundheitsverhalten befragt. Auch wenn sich die Kinder gesund fühlen, können die Eltern wertvolle Hinweise zum Gesundheitszustand ihres Kindes erhalten. Die Ergebnisse der medizinischen Untersuchung werden gleich und bei den aufwändigeren Analysen vier Wochen nach der Teilnahme mitgeteilt. Die Gesundheitsstudie wird durch drei Zusatzuntersuchungen (Module) ergänzt. An Teilstichproben wird speziellen Fragestellungen zu gesundheitsbezogenen Umweltbelastungen, zur seelischen Gesundheit und zur motorischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nachgegangen. Die Finanzierung dieser Module erfolgt durch das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, den Stifterverband für die deutsche Wissenschaft beziehungsweise das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.



Liegestütz

Erhofft wird auch weiterhin eine ähnlich hohe Teilnahmebereitschaft wie in den ersten eineinhalb Jahren, denn nur bei einer hohen Teilnehmerzahl kann die Studie aussagekräftige Ergebnisse liefern. Ein wichtiger Aspekt ist die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen nichtdeutscher Herkunft. Fast jedes fünfte Kind in der entsprechenden Altersspanne kommt aus einer Familie, die nicht aus Deutschland stammt. Daher werden besondere Anstrengungen unternommen, Migrantenfamilien zur Teilnahme an der Studie zu bewegen.

Dass es sich lohnt, den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen unter die Lupe zu nehmen zeigt die anhaltende Debatte über die Frage, wie viele Kinder und Jugendliche in Deutschland denn tatsächlich übergewichtig sind. Bisher gibt es hierzu keine bundesweiten, einheitlich erhobenen und vergleichbaren Daten. Ein Mangel, der durch diese Studie beseitigt wird.

Weitere Informationen:
Michael Thamm
Robert Koch-Institut
Fachgebiet Epidemiologie nicht übertragbarer Krankheiten, Umweltmedizin
Tel. 01888/754-3204
Fax 01888/754-3211
ThammM@rki.de
www.kiggs.de

INQA Rückenkompass

Handlungshilfe zur Lastenhandhabung

Ein Beitrag von
Hildegard Schmidt
Ergonomiecampus Diekholzen

Muskel- und Skeletterkrankungen sind ein bedeutender volks- und betriebswirtschaftlicher Faktor. Obwohl die Statistiken inzwischen einen leichten Rückgang verzeichnen, stellen Muskel-Skeletterkrankungen nach wie vor den häufigsten Grund für Krankschreibungen oder verminderte Leistungsfähigkeit bei der Arbeit dar. Produktionsprozesse und Dienstleistungen werden verzögert oder können nicht erfüllt werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein hoher Anteil dieser Erkrankungen sich auf arbeitsbedingte Gründe zurückführen lässt. Nicht zuletzt deshalb wurden im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin leicht handhabbare Vordrucke und Methoden aufbereitet, damit Sie in Ihrem Betrieb den Ursachen rasch auf den Grund gehen und Verbesserungen einleiten können.

Qualitätsgesicherte, effiziente Methoden



Handhaben von einer Metallkiste (Foto: H. Schmidt)

Im Rückenkompass werden hierzu mit der „Leitmerkmalmethode“, dem „Nordischen Fragebogen“, dem „Fragebogen zum subjektiven Gesundheitsempfinden“ sowie der „betriebsärztlichen Mehrstufendiagnostik“ vier standardisierte und erprobte Methoden vorgestellt, die eine Analyse und Beurteilung der Belastungssituation des Menschen am Arbeitsplatz und seine Auswirkungen auf das Muskel-Skelett-System erlauben. Mit diesen Methoden werden die Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes i. V. m. der Lastenhandhabungsverordnung nach Analyse und Dokumentation erfüllt. Die Ergebnisse dienen zu investitionssicheren Präventionsmaßnahmen im Betrieb.

Die Aktion Gesunder Rücken e.V. hat in diesem Projekt die Presse- und Informationsarbeit unterstützt. Denn das gemeinsame Ziel heißt, durch investitionssichere Präventionsmaßnahmen für mehr Lebensqualität in Freizeit und Beruf zu sorgen.



ErgoPhysConsult Ulrike Plönnigs interviewt eine Arbeiterin im Versand mit der Leitmerkmalmethode Heben und Tragen. (Foto: H. Schmidt)

Aktion Gesunder Rücken e.V.

Inhalte: Rückenkompass

Der Rückenkompass stellt mit seiner Foliensammlung, den Vordrucken zum Methodeninventar, dem Referentenleitfaden und den Teilnehmerunterlagen so eine überaus nützliche Handlungshilfe für Unternehmer, Sicherheitsfachkräfte, Gesundheitsförderer sowie für Betriebs- und Werksärzte dar.

Kern des Rückenkompasses sind Folienvorträge zu den 10 wesentlichen Modulen:

- Volkswirtschaftliche und betriebswirtschaftliche **Bedeutung von Muskel-Skeletterkrankungen**
- **Rechtliche Grundlagen**
- Physiologische und anatomische **Grundlagen der körperlichen Arbeit**
- **Einführung in das Methodeninventar**: die vier Grundmodule
- Methoden zur **Analyse und Beurteilung der physischen Belastung: Leitmerkmalmethode** (Heben und Tragen, Ziehen und Schieben)
- Fragebogen zur Analyse des Beanspruchungsempfindens: **Fragebogen zur subjektiven Einschätzung der Belastung am Arbeitsplatz**
- Fragebogen zur Analyse der **Beschwerden am Muskel-Skelett-System** (Nordischer Fragebogen)
- Methode zur **betriebsärztlichen-orthopädischen Untersuchung**
- **Auswertung der Ergebnisse**: Begründung von Handlungserfordernissen, Ergebnisdokumentation
- **Praxis-Beispiele**

Auskunft erteilt:
Herr Dr. Gebhardt
Institut ASER e.V.
ASER1@uni-wuppertal.de

Versicherte fordern Ärzte-TÜV

Studie: 79 Prozent wollen Qualitätstest für Kliniken und Mediziner

Ein Beitrag von Dietrich Eickmeier gelesen im Weserkurier

Berlin. Hilfe bei der Suche nach dem richtigen Arzt oder der geeigneten Klinik ist vier von fünf Krankenversicherten wichtiger als der politische Streit um die Finanzierung des Gesundheitswesens. Sie plädieren dafür, dass Mediziner ihren Wissensstand regelmäßig bei einem „Ärzte-TÜV“ unter Beweis stellen müssen und dass die Kassen künftig Auskunft über die Qualität von Kliniken und Ärzten erteilen.

Das geht aus dem gestern in Berlin vorgestellten Gesundheitsmonitor 2004 der Bertelsmann-Stiftung hervor. Danach fühlen sich 79 Prozent in der zweimal jährlich erhobenen Befragung von 10500 Patienten bei der Suche nach dem am besten geeigneten Arzt allein gelassen. Zudem wünschen sich die meisten Versicherten, dass die Krankenkassen stärker kontrollieren: So befürworten 83 Prozent der Befragten die so genannte Patientenquittung, um ihre Krankenkasse über etwaige Unstimmigkeiten bei der Behandlung unterrichten zu können. Im Gegenzug wären 57 Prozent der Versicherten bereit, ihr Gesundheitsverhalten vom Hausarzt kontrollieren zu lassen.

Zwar begeben sich die Patienten nicht „blind“ in die Arztpraxis, wie Studienleiter Jan Böcken betont. So informierten sich 37 Prozent vor dem Arztbesuch über Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten, aber 61 Prozent orientierten sich mehr an der Zufriedenheit anderer Patienten mit dem Arzt. „Jedem leuchtet ein, dass dies kein objektives Qualitätsmerkmal ist“, so Böcken.

„Daten über Qualitätsunterschiede bei Krankenhäusern sind zwar längst vorhanden, werden aber immer noch unter Verschluss gehalten“, kritisiert Edda Müller, die Vorsitzende des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen. Sie fordert, dass die Daten des neuen Bundesinstituts für Qualität im Gesundheitswesen aufbereitet und öffentlich zugänglich gemacht werden. „Es ist schwer verständlich, warum sich Verbraucher über die Qualität von Verhütungsmitteln oder Bestattungsunternehmen heute besser informieren können als über die Qualitätsstandards bei Hüftoperationen oder Entbindungen“, so Müller.

Für Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zumindest hat die Untersuchung der Bertelsmann-Stiftung ein positives Ergebnis erbracht. Denn die große Mehrheit befürwortet die Kernpunkte ihrer Gesundheitsreform, sogar die Wirkung der Praxisgebühr wird überwiegend positiv bewertet. Abgelehnt wird dagegen das von der Union favorisierte Modell der Kopfpauschale. So wollen 84 Prozent das Solidaritätsprinzip in der Krankenversicherung beibehalten. Unabhängig von ihrer parteipolitischen Präferenz spricht sich die überwiegende Mehrheit zudem für zentrale Elemente der Bürgerversicherung aus: Einbeziehung weiterer Einkommensarten in die Beitragsbemessung und Ausweitung der gesetzlichen Krankenversicherung auf Selbständige, Beamte und Gutverdiener.

Eisige Kälte gegen chronische Rückenschmerzen

Gelesen im Weserkurier

(jüw) Rückenschmerzen gelten als Volkskrankheit und so vielfältig die Ursachen solcher Beschwerden sein können, so vielfältig sind die Behandlungsmöglichkeiten. Sie reichen vom Training zur Stärkung belasteter Muskelpartien über schmerzlindernde und entspannende Medikamente bis hin zu Operationen an der Wirbelsäule.

Jetzt wollen Dr. Rudolf Siegert, Chefarzt am Klinikum Bremen-Ost, und Professor Christoph Gutenbrunner von der Medizinischen Hochschule Hannover herausfinden, was sich mit der so genannten Ganzkörper-Kältetherapie gegen chronische Rückenschmerzen ausrichten lässt.

Wie die Klinik mitteilt, ist die Anwendung von Kälte in der Schmerztherapie ein seit langem bekanntes Verfahren. Bei rheumatischen Erkrankungen werde die Ganzkörper-Kältetherapie mit großem Erfolg praktiziert. Dabei würden die Patienten für höchstens drei Minuten Temperaturen zwischen minus 60 und minus 110 Grad ausgesetzt.

Die Teilnehmer der neuen Studie erhalten nach Angaben der Klinik Kälteanwendungen bei unterschiedlichen Minustemperaturen. Ziel sei es, die Auswirkungen auf die Schmerzintensität sowie die Lebensqualität zu erfassen. Alle Testpersonen werden zuvor sorgfältig untersucht, wie Dr. Siegert betont. Der Grund: „Bei schweren Durchblutungsstörungen, schweren Herzerkrankungen oder durch Kälte auslösbaren Asthmaanfällen sollte von einer Ganzkörper-Kältetherapie abgesehen werden“, so der Arzt.

Schneller gesund, schneller im Job

Prävention für kranke Arbeitnehmer ist jetzt Pflicht - Neues Gesetz schreibt betriebliches Eingliederungsmanagement vor

Ein Beitrag von Martin Wortmann, gelesen im Handelsblatt

Eingliederungsmanagement? „Ich glaube, das hat noch niemand so recht zur Kenntnis genommen“, meint Frank Maier, Fachanwalt für Arbeitsrecht bei der Kanzlei Bornheim, von Rosenthal und Kollegen in Heidelberg. Doch die Vorschrift ist seit Anfang Mai in Kraft. Sie soll die Aufmerksamkeit der Firmen auf Beschäftigte lenken die länger oder öfter krank sind, und so Behinderungen oder chronische Krankheiten verhindern.

„Der Arbeitgeber, der es nicht macht, tut sich keinen Gefallen für die Zukunft“, ist Maier überzeugt. Zum einen sei es auch im Interesse der Arbeitgeber, den Krankenstand zu verringern und insbesondere qualifizierte Arbeitnehmer im Betrieb zu halten. Zum Zweiten weist der Anwalt auf mögliche Folgen hin, wenn ein Unternehmen das Eingliederungsmanagement versäumt: Probleme bei Kündigungen und möglicher Weise sogar Schadensersatzforderungen.

Die Vorschrift steht in § 84 des Neunten Sozialgesetzbuchs (SGB IX), also mitten im Schwerbehindertenrecht. „Ein schlechter Platz“, meint auch der Vorsitzende Richter am Bundesarbeitsgericht (BAG), Franz Josef Düwell. „Denn hier werden in einer Norm des Schwerbehindertenrechts den Arbeitgebern Pflichten auch gegenüber den Arbeitnehmern übertragen, die nicht schwerbehindert sind.“

Der Paragraph enthielt früher Vorschriften für Schwerbehinderte, die mindestens drei Monate am Arbeitsplatz fehlten. Nun wurde nicht nur die Zielgruppe weiter, sondern auch die Schwelle deutlich gesenkt.

Das „betriebliche Eingliederungsmanagement“ soll bereits greifen, wenn ein Arbeitnehmer „länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig“ ist. Der Arbeitgeber soll dann mit dem Betriebsrat, bei Schwerbehinderten auch mit der Behindertenvertretung, nach Möglichkeiten suchen, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Firmen, die das neue Eingliederungssystem versäumen, drohen Probleme: Unwirksame Kündigungen und sogar Schadensersatz.

Der betroffene Arbeitnehmer muss zustimmen; umgekehrt besteht aber wohl auch eine Mitwirkungspflicht, so Maier. Bei Bedarf kann der Betriebsarzt hinzugezogen werden, kommt eine staatliche Förderung in Betracht, dann auch die gemeinsamen Servicestellen und bei Schwerbehinderten das Integrationsamt.

Verschiedenste Maßnahmen sind denkbar: eine geringere Arbeitszeit, der ergonomische Umbau oder technische Hilfen für einen Leidensgerechten Arbeitsplatz oder auch die Versetzung in einen ganz anderen Arbeitsbereich. Ziel ist eine Verringerung des Krankenstandes und auf Dauer eine Entlastung der Sozialkassen durch Prävention. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation in Berlin werden durch falsche oder zu spät ansetzende Behandlung allein im Bereich der Psychosomatik jährlich zwei Mrd. Euro verschwendet.

„Nach meiner Erfahrung haben vor allem größere Unternehmen schon ein

Eingliederungsmanagement“, berichtet allerdings Thomas Müller-Bonanni, Fachanwalt für Arbeitsrecht in der Kanzlei Freshfield Bruckhaus Deringer in Düsseldorf.

Genutzt werden die bislang üblichen Krankengespräche freilich auch, die Ernsthaftigkeit der Erkrankung zu kontrollieren und eventuell die Chancen einer Kündigung auszuloten. Das neue Gesetz dagegen will die Kündigung gerade verhindern.

Ein Verstoß mache eine Kündigung wegen Krankheit künftig nicht per se unwirksam, so Müller-Bonanni, sie werde aber deutlich schwerer. Denn es gilt das Ultima-Ratio-Prinzip: Die Kündigung ist nur zulässig, wenn es keinen anderen Ausweg mehr gibt. Zudem muss die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür sprechen, dass der Arbeitnehmer auch in Zukunft viel krank sein wird. Da liegt es nahe, dass betroffene Arbeitnehmer argumentieren, der Arbeitgeber habe ja noch nicht einmal das betriebliche Eingliederungsmanagement versucht. Die Arbeitsgerichte, ist Anwalt Maier überzeugt, werden diesen Hinweis nicht unbeachtet lassen können. „Dann liegt die Latte für den Arbeitgeber sicherlich höher“, meint auch Müller-Bonanni.

Unterschiedlich schätzen die Anwälte das Risiko von Schadenersatzforderungen ein. Wenn ein Leiden chronisch wird oder zu einer chronischen, psychischen Erkrankung führt, weil der Arbeitgeber nicht entsprechend der gesetzlichen Vorschriften reagiert hat, könnten Krankenkassen und Reha-Träger Regress verlangen, meint Maier. Eventuell könnte sogar der Arbeitnehmer selbst Schadenersatz fordern. Müller-Bonanni hält das praktische Risiko für gering. Selbst dann, wenn ein Arbeitnehmer Gespräche ausdrücklich aber vergebens gefordert hat, würden Schadenersatzforderungen „in der Regel am Nachweis der Ursächlichkeit scheitern“.

Als überflüssigen Bürokratismus sehen die Arbeitgeberverbände das neue Gesetz. So oder so, die Vorschrift ist da, sagen die Anwälte. Und insbesondere in der Bauwirtschaft, so Maier, stößt sie bereits auf Interesse. Dabei können Unternehmen die Sozialträger um Unterstützung bitten. Vor allem für kleine und mittlere Unternehmen ohne Personalabteilung könnte es sich auch lohnen, das Eingliederungsmanagement an Dienstleister von außen zu vergeben.

Einen höheren Bekanntheitsgrad der Vorschrift erwartet BAG-Richter Düwell, „wenn sich herumspricht, dass Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus von den Rehabilitationsträgern und von den Integrationsämtern gefördert werden können.“ Noch ist es allerdings nicht so weit. Weil das Gesetz sehr kurzfristig kam, sind die Träger gerade erst dabei, Förderkriterien zu erarbeiten, berichtet Walter Glanz, Pressesprecher der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) in Berlin. „Wie die Prämien und Boni aussehen können, darüber haben wir noch nicht entschieden.“

Gymnastikstudio in Hamburg zu verkaufen!

Eine Ankündigung von Ulrike Ehlers von der Heide, Hamburg



Schwerpunkte: Wirbelsäulengymnastik und Rückenschule mit gepflegter Ausstattung und langjähriger Stammkundschaft sowie Kooperationspartnern aus familiären Gründen zu verkaufen. Studio 208 m^2, davon 2 Gymnastikräume 90 m^2 und 47 m^2, hochwertiger Parkettschwingboden, Spiegelwände, Ballettstangen, etc., 2 Umkleideräume, 3 Toiletten, Dusche, Küche, Pkw-Stellplatz. Interessante Übernahmekonditionen. Anfragen bitte unter Tel. 05533/999 271 (Frau Ehlers von der Heide)

Rückenprobleme Folge des Passivrauchens

Gelesen im Weserkurier

(ap) Passivrauchen im Kindesalter erhöht im späteren Leben offenbar das Risiko für Rücken- und Nackenprobleme. Erwachsene, die als Kind Tabakrauch ausgesetzt waren, fehlen einer norwegischen Studie zufolge häufiger wegen Wirbelsäulenbeschwerden am Arbeitsplatz. Die Forscher der Universität Oslo erklären das Resultat damit, dass der Rauch die sich entwickelnde Wirbelsäule schädigen kann. In der Studie, über die das renommierte „British Medical Journal“ berichtete, waren mehr als 4700 Pflegehelfer im Abstand von 15 Monaten zwei Mal befragt worden. In der zweiten Befragung sollten sie unter anderem angeben, wie häufig und warum sie in den vergangenen Monaten bei der Arbeit gefehlt hatten. Dabei zeigte sich, dass diejenigen Pflegehelfer, die in einem Raucherhaushalt aufgewachsen waren, deutlich häufiger länger als zwei Wochen am Stück krank waren. Ursachen waren meist Schmerzen im Genick, am Rücken oder andere Krankheiten.

Wenn der Kiefer Probleme macht – Grund der Beschwerden oft unerkannt

Gelesen im Weserkurier

Zahlreiche Menschen leiden häufig unter Kopfschmerzen, ohne die genaue Ursache zu kennen. Ein möglicher Grund war Thema einer Tagung in Bremen: die craniomandibuläre Dysfunktion. Hinter diesem nur schwer auszusprechenden Fachbegriff steckt ein vergleichsweise leicht nachzuvollziehendes Problem eine Störung im Zusammenspiel von Ober- und Unterkiefer.

Wie der Leiter der Tagung, der Bremer Zahnarzt Dr. Christian Köneke erklärt, kann das gestörte Zusammenspiel verschiedene Ursachen haben. So gebe es Menschen, die sich Alltagsstress zu sehr zu Herzen nähmen - mit der Folge, dass sie die Zähne extrem stark zusammenbissen. Dadurch, so der Arzt, würden Muskulatur und Kiefergelenke übermäßig beansprucht. Eine andere Ursache seien Unfälle, die Folgen für die Körperhaltung oder die Stellung von Ober- und Unterkiefer hätten. Dies könne zum Beispiel bei einem Schleudertrauma der Fall sein.

Ziel der interdisziplinären Tagung ist es laut Köneke, auch Vertreter ande-

rer Fachdisziplinen, das heißt Orthopäden, HNO-Ärzte, Internisten, Logopäden, Psycho- oder auch Physiotherapeuten, auf die Möglichkeit aufmerksam zu machen, dass hinter einer ganzen Reihe von Symptomen eine Störung im Zusammenspiel von Ober- und Unterkiefer stecken kann. Zu diesen Symptomen zählten neben Kopf-, Schulter-, Rücken- und Nackenschmerzen unter anderem auch Ohrgeräusche, Zahn- und Gesichtsschmerzen, Schluckbeschwerden sowie ein Taubheitsgefühl im Mund.

„Die Möglichkeit einer craniomandibulären Dysfunktion sollte immer mit abgeklärt werden“, erklärt der Zahnarzt. Er wisse von Patienten, bei denen das Problem erst nach vielen Jahren und einer Ärzte-Odyssee festgestellt worden sei. Beheben lasse sich das Problem mit einer kieferorthopädischen Schiene, die dazu führe, dass Ober- und Unterkiefer wieder optimal aufeinander abgestimmt würden, so Köneke. Die Behandlung werde allerdings bislang nicht von den Krankenkassen bezahlt. Diese übernähmen nur die Kosten für eine Schiene, die nachts getragen werde und den Zweck habe, Verspannungen und damit die Symptome zu beseitigen.



Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer

Über bildgesteuerte Mikrotherapie an der Wirbelsäule sprach Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer am 22. Oktober 2004 beim Deutschen Orthopädenkongress. Sein Vortrag blieb nicht unumstritten. Wir sprachen mit ihm über Radiologie im Allgemeinen, MRT im Speziellen und über fachgruppenübergreifende Zusammenarbeit.

„Der Interdisziplinarität gehört die Zukunft“

Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer im Interview mit Jana Ehrhardt vom Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie

Gelesen in den Orthopädie Mitteilungen

Herr Prof. Dr. Grönemeyer, was hat ein Radiologe auf dem Orthopädenkongress zu suchen?

Grönemeyer: Bildgebung ist ein zentrales Element in Diagnostik und Therapie, zumindest in allen operativen Fachdisziplinen. Die zunehmende Miniaturisierung der Operations- und Behandlungsverfahren ist nur mit Hilfe radiologischer Sichthilfe möglich. Zwischen den einzelnen Fachgebieten wird es deshalb immer mehr Schnittstellen geben. Wir müssen die Berufsbarrieren einreißen und zusammenkommen. In der Interdisziplinarität liegt unsere Zukunft.

Trotzdem sei die konfliktträchtige Frage erlaubt: Wem gehört die Wirbelsäule?

Die Wirbelsäule gehört weder dem Hausarzt noch dem Orthopäden, weder dem Neurochirurgen oder Mikrotherapeuten noch dem Radiologen. Die Wirbelsäule gehört einzig und allein dem Patienten, und der Patient hat ein Recht auf die bestmögliche Behandlung im Team.

Sie reden viel über die Ganzheitlichkeit des menschlichen Körpers, die in der Medizin einen größeren Stellenwert einnehmen müsste. Andererseits behandeln Sie als Radiologe ganz gezielt und sehr isoliert einzelne, auch sehr kleine Körperregionen. Wo bleibt da die Ganzheitlichkeit?

Ich glaube, dass die Entität Körper-Seele in der Medizin wirklich ernstgenommen werden muss. Die sprechende, zugewandte, fürsorgliche Medizin muss die eigentliche Grundlage für das sein, was wir tagtäglich tun. Wir müssen einen Weg finden von leicht nach schwer, zwischen High-Tech und Naturkunde. Mein Ansatz ist die Aufwertung des persönlichen Gespräches und der körperbezogenen Therapien, der psychosomatischen Medizin. In diesem Sinne müssen Eingriffe in den Körper des Patienten einerseits so geringfügig wie gerade eben nötig, andererseits so sicher wie nur irgend möglich sein. Wir müssen vorsichtig operieren und Medikamente an den Stellen platzieren können, wo wir sie haben wollen. Das ist möglich, und eben gerade deswegen, weil High-Tech-Diagnostiksysteme und -Instrumente immer kleiner werden und über immer mehr Funktionen verfügen. Ich sage überhaupt nicht: Wir brauchen keine klassischen Operationen mehr. Aber wir müssen ganz genau gucken, wo wir klassische Methoden anwenden und wo wir kleiner und feiner vorgehen können. Die Zukunft der Operationstechnik wird sich zunehmend Schnittbildtechnologien zu eigen machen - um die Eingriffe besser kontrollieren zu können, um kleinere Schnitte beispielsweise bei der Implantateinbringung zu ermöglichen.

Die Mikrotherapie ist weder Evidenz basiert, noch hat sie höhere Erfolgsquoten aufzuweisen als konventionelle Methoden.

Sie ist bislang nicht Evidenz basiert, weil sich die einzelnen Fachdisziplinen nicht einig sind. Die tomographische Therapiemethode ist eigentlich immer diskreditiert worden. Von den Radiologen selbst, weil sie verhindern wollten, dass die Radiologie in die anderen Fachgebiete hineingeht, also zu den Neurochirurgen und zu den Orthopäden. Von den Orthopäden, weil sie nicht über die Computertomographie verfügen. Ich glaube, dass dieser Kongress dazu beigetragen hat, dass wir wieder Verständnis füreinander bekommen, und dass wir sehen, was einem entgeht, wenn man immer klassisch weiter arbeitet. Schließlich sagt auch niemand: Ich operiere ohne Operationsmikroskop, weil es das Operationsmikroskop früher nicht gab.

Nun gibt es aber Kollegen, die sagen: „Ich habe geröntgt, und ich werde röntgen, weil ich weiß, wo meine Sonde liegt und dieses MRT sowieso viel zu teuer ist“.

Die liegen aber falsch! Ich selbst habe jahrelang röntgengesteuert lasertechnologisch gearbeitet: Man weiß nicht mit 100prozentiger Genauigkeit, wo die Sonde liegt. Die kann in der Mitte der Bandscheibe liegen, die kann vorne an den Nerven liegen, sie kann vor dem Bauch oder hinter dem Bauch liegen - das kann man nicht sehen, das muss man sich zusammenreimen. Ich hatte immer Bauchschmerzen, dass ich irgendwo an der

falschen Stelle liegen könnte, und habe mich dann nicht gewagt, beispielsweise mit Hitze zu arbeiten oder mit Alkohol. Und das wird alles ganz einfach mit Hilfe der Transparenz, die das MRT vermittelt. Das wird Ihnen jeder, der so gearbeitet hat, bestätigen.

Bandscheibenläsionen sind im MRT sehr gut darstellbar, für die Betroffenen aber oftmals nicht mit Schmerzen verbunden. Muss man sie behandeln, nur weil man sie entdeckt hat?

Nein. Nun ist es tatsächlich so, das die Befundung in der Kernspintomographie häufig größer ist als die Läsion selbst. Wahrscheinlich hängt das damit zusammen, dass wir versuchen, die Kernspintomographie wie ein Röntgenverfahren zu interpretieren. Wir gucken bei der Kernspintomographie immer die Funktionen an, also Flussphänomene und solche Dinge. Wenn der Fluss im Wirbelsäulenkanal sich nur ganz geringfügig ändert, ist die Signalgebung eine komplett andere. Deshalb kann es sein, dass wir eine Läsion viel größer wahrnehmen, als sie eigentlich ist. Wir müssen mit der Interpretation dessen, was wir sehen, also sehr vorsichtig sein. Das Entscheidende ist, dass nicht ich als Radiologe, sondern der Therapeut letztendlich korrelieren muss, was die körperliche Untersuchung des Patienten, seine Anamnese und das radiologische Bild ergeben haben, und dass er daraus die Behandlung ableitet. Also der Therapeut, nicht der Diagnostiker.

Vielen Dank!

„Vergessene Kinder e.V.“ auch Sie können helfen!

Aus einer Pressemitteilung



Weg zur Hütte von Romulus Ötves einem der „Patenschaftskinder“ von Frau Ullrich. In der Hütte gibt es auch nur festgetretenen Lehmboden!

Der Verein „Vergessene Kinder e.V.“ betreut seit 1996 rumänische Waisenhäuser, Kinder, die an Tumoren erkrankt sind sowie die Armenküche für alte Menschen in Medias, Hermannstadt und Cluj. Seit seiner Gründung wurden über 70 Hilfsaktionen vom Verein durchgeführt.

Vielen Waisen und kranken Kindern konnte auf diese Weise geholfen werden: Hungertod wurde vermieden, die Hygiene verbessert, schlechte Waisenhäuser wurden geschlossen, über 100 Kinder wurden im rumänischen Familien untergebracht, psychisch kranke Kinder wurden betreut.

Eine Apotheke und eine Arztpraxis wurden vor Ort eingerichtet, ärztliche und pflegerische Versorgung organisiert. Schwerpunkt der Vereinsarbeit ist die Sammlung von gut erhaltenen gebrauchten Kleidern, Wäsche, Decken, Spielsachen, Kindersitzen, Fahrrädern und Matratzen im Gesundheitszentrum Heiligenhaus.

Aktion Gesunder Rücken e.V.

Vom Gesundheitszentrum Heiligenhaus gehen regelmäßig per LKW Hilfstransporte nach Rumänien, allein im Jahr 2004 wurden Hilfsgüter im Werte von ca. 32.000 Euro (10 Lastwagen mit 120 m^3) aufgebracht. Die Verteilung der Hilfsgüter und Organisation der Hilfsmittel wird von den Vereinsmitgliedern persönlich durchgeführt und vor Ort überwacht.



„Müllkippe, Toilette und Spielplatz" für Alexander Stefanache (Patenschaftskind)

Falls Sie eine Geldspende tätigen wollen: Vergessene Kinder e.V., Kreissparkasse Düsseldorf
BLZ 301 502 00
Konto 18 104 000
Spendenquittungen werden unaufgefordert zugesandt.
Jede Hilfe zählt!
Danke!

Wollen Sie etwas spenden oder Mitglied werden? Dann nehmen Sie mit uns Kontakt auf ! Entweder per E-Mail an vergessene-kinder@gesundheitszentrum-heiligenhaus.de bzw. petra@ullrich-heiligenhaus.de oder per Tel. 02056/255327 (Vereinsvorsitzende Petra Ullrich).

Rückenschulen verfehlen ihre Hauptzielgruppen

Heidelberger Studie belegt einseitige Nutzung der Vorbeugemaßnahme gegen Rückenschmerzen / Prävention erreicht die Risikopersonen häufig nicht

Aus einer Pressemitteilung der Universität Heidelberg vom 28.10.04

Rückenschul-Kurse werden kaum von Personen besucht, die davon profitieren könnten. Nutzer sind vor allem Personen mit einem geringen Risiko für Rückenschmerzen. Dies hat ein Forscherteam der Medizinischen Fakultät Heidelberg erstmals in einer repräsentativen, bundesweiten Untersuchung mit über 6.000 Teilnehmern festgestellt.

Der Medizinsoziologe Dr. Sven Schneider und der Orthopäde Professor Dr. med. Marcus Schiltenwolf, beide Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. Volker Ewerbeck), wurden im Oktober 2004 auf dem Schmerzkongress in Leipzig für ihre Forschungsarbeit mit dem mit 500 Euro dotierten Posterpreis ausgezeichnet.

Rückenschulen bringen ihren Besuchern bei, wie sie durch gezieltes Training, eine kontrollierte Körperhaltung und richtiges Verhalten im Alltag ihre Rückenprobleme frühzeitig vermeiden oder lindern können. Denn neben dem altersbedingten Verschleiß der Wirbelsäule gelten vor allem ungünstige Körperhaltungen sowie stark rückenbelastende Bewegungen als Auslöser für Rückenschmerzen. Zwar klagen zwei von drei Deutschen innerhalb eines Jahres über Rückenschmerzen. Aber nur jeder sechste Deutsche hat mindestens einmal in seinem Leben eine Rückenschule besucht.

Die Heidelberger Wissenschaftler haben den anonymen „Bundesgesundheitssurvey" des Robert Koch-Instituts, Berlin, ausgewertet, eine repräsentative Stichprobe von 6.159 Bürgern im Alter von 18 bis 79 Jahren aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Teilnahme an Rückenschul-Kursen un-

terschiedlicher Anbieter (Arbeitgeber, Volkshochschulen, Krankenkassen etc.) setzten sie in Beziehung zu anderen persönlichen Daten.

Typische Nutzer von Rückenschulen sind danach weibliche Teilzeitbeschäftigte oder Hausfrauen aus der Mittelschicht, die Sport treiben und sich gesund ernähren. Typische Nichtnutzer sind Männer mit Vollzeitjobs und niedrigem Sozialstatus, die einen passiven, ungesunden Lebensstil pflegen.

Typische Nutzer von Rückenschulen sind gesundheitsbewusste Frauen

„Mit ihren Präventionsangeboten erreichen die Krankenkassen oder andere Anbieter nicht die eigentlichen Zielgruppen, sondern häufig gesunde Mitversicherte“, erklärt Dr. Sven Schneider. „Natürlich profitieren auch die typischen Teilnehmer von solchen Rückenschulen. Gerade die Hochrisikogruppen wie körperlich schwer belastete Arbeiter mittleren und höheren Alters mit passivem, ungesunden Lebensstil nehmen diese Angebote jedoch nur selten wahr.“

Eine psychische Barriere für Risikopersonen sei möglicherweise die typische Teilnehmerstruktur der Kurse (meist sportliche, jugendorientierte und mehrheitlich weibliche Teilnehmer), meinen die Heidelberger Wissenschaftler. Die Kurse würden zudem häufig nachmittags angeboten, dann also, wenn die eigentliche Zielgruppe noch arbeitet.

Rückenschulen sollten neben gesundheitsbewussten Personen vor allem gefährdete Bevölkerungskreise erreichen. Gefährdete werden aber eher nicht durch die Angebote angesprochen. Hier liegt für die Anbieter ein großes Potential, Rückenschulangebote auf die beschriebenen Risikogruppen zu konzentrieren und diesbezüglich auszuweiten. Die seit Jahren steigenden Krankheitskosten wegen Rückenschmerzen und Wirbelsäulenerkrankungen belegen diese Notwendigkeit.

Der Ort der Rückenschule kann dazu beitragen, dass Risikogruppen erreicht werden. „Als besonders effizient haben sich betriebsinterne Rückenschulkurse für Arbeiter erwiesen, welche neben Kräftigungsübungen auch Bewegungs- und Haltungsschulungen am Arbeitsplatz vermitteln“, sagt Professor Schiltenwolf. An solchen Angeboten herrsche derzeit jedoch ein gravierender Mangel.

Ansprechpartner: Dr. Sven Schneider, Projektleiter
Tel. 06221/96 92 55, sven.schneider@ok.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Marcus Schiltenwolf, Leiter Tagesklinik für orthopädische Schmerztherapie: Stiftung Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg
Department of Orthopaedic Surgery, University of Heidelberg
Sektion Schmerztherapie, Schlierbacher Landstraße 200
69118 Heidelberg, Germany, Tel. 06221/96-63 89, Fax 06221/96-92 88
marcus.schiltenwolf@ok.uni-heidelberg.de, http://www.orthopaedie.uni-hd.de/
(unter „Abt. Orthopädie I“ / „Sektion Schmerztherapie“)

Beispielhafte Aktion, die bundesweit „Schule“ macht

„Kids-Aktiv“: Oldenburg bringt Kinder in Bewegung

Aus einer Pressemitteilung

Unter dem Slogan „Kids-Aktiv“ hat eine Initiative von Oldenburger Bürgerinnen und Bürgern dem Bewegungsmangel von Kindern den Kampf angesagt. Dass die schon länger geplante Eröffnungsveranstaltung am 29. September 2004 just an dem Tage stattfand, als in Berlin die „Plattform Ernährung und Bewegung“ unter Verbraucherschutzministerin Renate Künast gegründet wurde, war reiner Zufall. Doch inhaltlich besteht der Zusammenhang, strategisch allerdings der Unterschied zwischen „global“ und „lokal“.

Die Oldenburger Initiative will Impulse in die bestehenden Institutionen geben: nicht verbal, sondern mit konkreten Projekten. Dazu hat sie nicht nur einen Initiativkreis gebildet und spezielle Arbeitsgruppen eingerichtet, sondern auch einen Beirat berufen mit Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens wie Chefs von Banken, Versicherungen, Unternehmen aber auch von Institutionen und selbstverständlich dem Oberbürgermeister.



Alle Beiratsmitglieder erklärten ihre Bereitschaft die Wünsche der Kinder umzusetzen.

Und diese haben bei der Eröffnungsveranstaltung aus Kinderhand und in Kindersprache je einen konkreten „Wunschzettel“ erhalten, wie z. B. „Liebe Frau N., oft darf ich nicht alleine zum Spielplatz. Das ist gefährlich, sagt meine Mutter, weil da niemand aufpasst. Ich finde es toll, wenn Sie uns helfen könnten, dass es auf Spielplätzen Betreuer gibt, die uns auch noch was beibringen, Kunststückchen oder so.“ Inzwischen sind bei der Arbeitsagentur 20 Ein-Euro-Jobs beantragt für zunächst ein halbjähriges Modellvorhaben.

Und die anderen „Wunschzettel“ richten sich auf die Patenschaft zur Einrichtung von Bewegungskindergärten, zu modellhaften Pausenhofaktivitäten, zu Familienspielnachmittagen an Wochenenden in Parks, zu Patenschaften für Kinder in Turn- und Sportvereinen sowie zur Schaffung von mehr Kinderangeboten, zur Belebung der Innenstadt durch Spiel- und Bewegungszonen für Kinder, zu der Entwicklung eines Computerspiels, das auch zu Bewegung „zwingt“, zu Mal- und Fotowettbewerben zum Thema „Kinder in Bewegung“, insgesamt zu einer „bewegungsfreundlichen Stadt“.



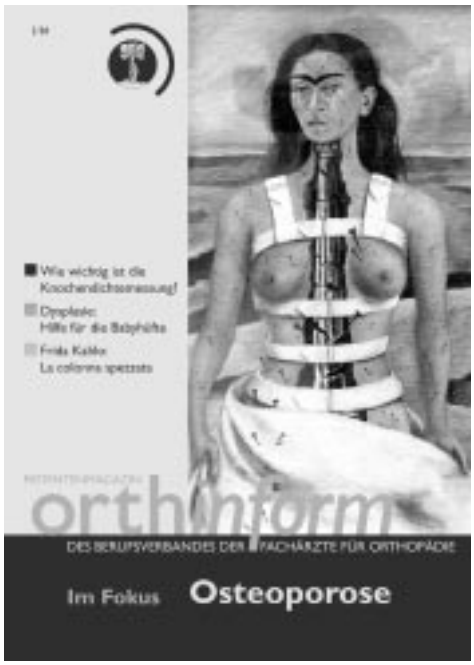
Ideengeber Dr. med. Wolfgang Oschkenat, Oldenburg

Und alle diese „Wunschzettel“ werden 2005 erfüllt. Dafür hat sich jedes Beiratmitglied durch persönlichen Einsatz und auch finanzielle Hilfe bereit erklärt. Alle Projekte setzen auf Nachhaltigkeit. Nicht an eine in unserer Zeit übliche Aneinanderreihung von „Events“ ist gedacht, sondern erreicht werden soll eine Kontinuität über ein halbes bis ein ganzes Jahr und dies mit gegen-

seitiger Vernetzung. Denn nur so kann auch die Motivation zu mehr Bewegung der Kinder gefördert werden.

Die gesamte Initiative „Kids-Aktiv“ wird ehrenamtlich gesteuert. Ideengeber war der Oldenburger Sportmediziner Dr. Wolfgang Oschkenat, in der Koordinierungsgruppe wirken mit die Dipl. Psychologin Sylvia von Düffel und der Ehrenpräsident des Deutschen Turner-Bundes Prof. Dr. Jürgen Dieckert. Sieben Arbeitsgruppen widmen sich den konkreten Projekten. Der gesamte Initiativkreis bildet den wichtigen Hintergrund. Im Dezember wurde der Verein „Bewegungsinitiative Oldenburg e.V.“ gegründet. Er verfolgt die Ziele Oldenburger Kinder und später auch Jugendliche und Erwachsene langfristig in Bewegung zu bringen.

Weitere Infos bei:
Kids-Aktiv
c/o Corpus GmbH
Dr. med. W. Oschkenat
Giesenweg 19
26133 Oldenburg
Tel. 0441/42212
Fax 0441/9490807



Wird Osteoporose rechtzeitig erkannt? Und adäquat behandelt? Nein: Bei weitem nicht alle Osteoporose-Patienten erhalten die Medikamente, die sie brauchen. Vor dem Leid der Betroffenen und den immensen Folgekosten warnt der Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie in der neuesten Ausgabe seines Patientenmagazins orth*inform*.

Außerdem werden folgende Fragen erörtert: Wer hat ein besonderes Risiko, an Osteoporose zu erkranken? Was kann man dagegen tun? Was müssen sich Patienten eigentlich unter einem „Osteologen“ vorstellen? Und wie wichtig ist die Knochendichtemessung?

Osteoporose ist keine schicksalhafte Erkrankung, die ertragen werden muss - sie kann aktiv bekämpft werden. Noch immer ist das nicht ausreichend bekannt. Schon allein deshalb lohnt sich die Lektüre dieses Heftes.

orthinform
Im Fokus: Osteoporose

Aus einer Pressemitteilung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie

orth*inform* kann für 3 Euro pro Heft zzgl. der Versandkosten bestellt werden beim:
Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie
Kronprinzendamm 15
10711 Berlin
Tel. 030/797 444 44
Fax 030/797 444 45
orthinform@bvonet.de
www.orthinform.de

Kosten-Nutzen-Betrachtung der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung an Büroarbeitsplätzen mit officeplus-Stehpulten bei der Drägerwerk AG in einer Langzeitbetrachtung von 1997 bis 2003.

Im Jahr 1997 wurden bei der Drägerwerk AG 38 Arbeitsplätze mit integrierten Stehpulten der Fa. officeplus ausgestattet und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der bewegungsergonomischen Handhabung geschult.

17 Beschäftigte, die in einem Zeitraum von über 5 Jahren mit dem offi-

Erfolgsbeispiel aus der Praxis zur betrieblichen Gesundheitsförderung!

Aus einer Officeplus Pressemitteilung



ceplus-Stehpult gearbeitet hatten, wurden 2003 zur Arbeits- und Belastungssituation, zum Gesundheitsstatus und zum Gesundheitsverhalten am Arbeitsplatz schriftlich befragt.

Mit diesen Daten war eine Abschätzung über nachhaltige Wirkungen der durchgeführten Intervention möglich. Die Ergebnisse zeigen positive Effekte auf: je stärker ein bewegungsergonomisches Verhalten ausgeprägt ist, desto häufiger können negative Gesundheitsfolgen vermieden werden. Daneben kann ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Intensität der Nutzung des officeplus-Stehpultes und dem Wohlbefinden am Arbeitsplatz belegt werden.

In welcher Weise schlagen sich diese Effekte nun ökonomisch nieder? In der folgenden Modellrechnung soll der Return-on-Investment der Arbeitsplatzausstattung mit officeplus-Stehpulten anhand einer Kosten-Nutzen-Analyse ermittelt werden. Dabei werden hinsichtlich der Modellparameter vorsichtige Annahmen zum erfolgten Nutzen gemacht, um sich nicht der Gefahr des „Schönrechnens“ auszusetzen.

Kostenbetrachtung

Für die Beschaffung der 38 officeplus-Stehpulte und die Schulung der Mitarbeiter wurden im Jahr 1997 je Arbeitsplatz 600 € aufgewendet. Für die betreffenden 17 Arbeitsplätze also insgesamt 10.200 €. In den Jahren 1998 bis 2002 wurden keine weiteren Kosten mehr aufgewendet.

Nutzenbetrachtung



Bei der Abschätzung des Nutzens spielen im wesentlichen zwei Dimensionen eine Rolle - Einsparungen durch Vermeiden von Arbeitsausfällen (Krankheitstage durch Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich von Beschwerden im Muskel- und Skelettsystem) auf der einen Seite und Produktivitätssteigerungen durch Verbesserung der Arbeitszufriedenheit, der Motivation und des Wohlbefindens auf der anderen Seite.

In der Modellrechnung werden bezüglich des Arbeitsausfalls insgesamt - bezogen auf die 17 Beschäftigten - folgende Annahmen gemacht:

- 1998 Vermeidung von 3 Arbeitsunfähigkeitstagen: 1500 €
- 1999 Vermeidung von 3 Arbeitsunfähigkeitstagen: 1500 €
- 2000 Vermeidung von 8 Arbeitsunfähigkeitstagen: 4000 €
- 2001 Vermeidung von 5 Arbeitsunfähigkeitstagen: 2500 €
- 2002 Vermeidung von 18 Arbeitsunfähigkeitstagen: 9000 €

(Arbeitsausfallkosten pro Arbeitsunfähigkeitstag werden mit 500 € angenommen)

In den 5 Jahren wurden vier kurzfristige Arbeitsunfähigkeiten von jeweils drei Tagen, zwei mittelfristige von jeweils fünf Tagen und eine langfristige von 15 Tagen vermieden.

Im Modell wird also angenommen, dass ohne die Intervention (Arbeitsplatzausstattung mit officeplus-Stehpulten) in den zugrunde gelegten fünf Jahren bei den 17 betroffenen Beschäftigten 37 Arbeitsunfähigkeitstage mehr aufgetreten wären. Damit ergibt sich durch die Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit insgesamt ein bewerteter Nutzen von 18.500 € (37 x 500 €).

Bei der Modellrechnung ist mit 37 Tagen ein sehr geringer Einspareffekt angenommen worden: von insgesamt 18700 Tagen (17 Beschäftigte x 5 Jahre x 220 Tage) sind 37 Tage Arbeitsausfall vermieden worden.

Wenn man berücksichtigt, dass in den zugrunde gelegten fünf Jahren das Durchschnittsalter der 17 Beschäftigten sich auch um fünf Jahre erhöht hat und in diesem Zeitabschnitt die Bildschirmanbindung der Arbeitstätigkeit stark angestiegen ist, würde der reale Arbeitsausfall viel höher ausgefallen sein als in der Modellannahme mit 37 Tagen. Mit anderen Worten: in der Modellrechnung wird der Arbeitsausfall durch Arbeitsunfähigkeit unterschätzt.

Hinsichtlich der Produktivitätssteigerungen durch die durchgeführten Arbeitsplatzmaßnahmen des officeplus-Stehpulteinsatzes können die Befragungsergebnisse von 2003 für die Modellannahmen herangezogen werden. In dieser Befragung haben über 80 Prozent der Mitarbeiter sowohl eine Verbesserung des Wohlbefindens durch die Steh-Sitz-Dynamik erklärt und als auch eine Verbesserung der Arbeitszufriedenheit durch die Nutzung des integrierten Stehpultes angegeben. Daraus lässt sich nachhaltig eine hohe Akzeptanz der durchgeführten Maßnahmen ableiten. Kosten-Nutzen-Analysen für Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung auf Basis von Unternehmensdaten liegen insbesondere durch US-amerikanische Veröffentlichungen vor (Terborg 1995, Pelletier 1996, Aldana 2001).

Aus dieser empirischen Datenbasis zeigt sich, dass die Vermeidung von Arbeitsausfällen nur 5 bis 10 Prozent des ökonomischen Nutzens einer Interventionsmaßnahme betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung ausmachen. 50 bis 75 Prozent resultieren dagegen aus Produktivitätssteigerungen.

Vor dem Hintergrund dieser empirischen Datenbasis und der spezifischen deutschen Unternehmenssituation (Krankheitskosteneinsparungen sind nicht betriebsrelevant) werden folgende Modellannahmen gemacht: 15 Prozent des Gesamtnutzens beziehen sich auf Vermeidung von Arbeitsausfallkosten, 75 Prozent beziehen sich auf Produktivitätssteigerungen und 10 Prozent auf Vermeidung von Kosten durch Fluktuation und Qualitätsverbesserungen. Ein Anteil von 75 Prozent am Gesamtnutzen für Produktivitätssteigerungen kann insbesondere aus zwei Gründen angenommen werden. Einerseits ist die Akzeptanz des Stehpulteinsatzes bei den Mitarbeitern über die fünf Jahre nachhaltig hoch und andererseits be-

zieht sich die verhältnispräventive Maßnahme auf die Gesamtheit der 17 Beschäftigten (d.h. quasi eine „Teilnahmequote“ von 100 %). Der Anteil des Produktivitätssteigerungen am Gesamtnutzen beträgt bei der gemachten Modellannahme 92.500 €. Der Nutzen infolge der Produktivitätssteigerungen ist also 5 mal höher (!) als der Nutzen durch die Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit.

In 5 Jahren	**je Mitarbeiter**	**Gesamt**
Kosten gesamt	- 600 €	- 10.200 €
Arbeitsgewinn	+ 1.088 €	+ 18.500 €
Produktivität	+ 5.441 €	+ 92.500 €
Summe	**5.929 €**	**100.800 €**

Kosten-Nutzen-Gegenüberstellung

Bei einem bewerteten Nutzen durch die Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit von 18.500 € und der Modellannahme 15 Prozent ergibt sich ein Gesamtnutzen von 123.333 € durch die Maßnahme des Stehpulteinsatzes. Mit den oben angegebenen Kosten des Stehpulteinsatzes von 10.200 € errechnet sich eine Benefit-Cost-Ratio von 12,09.

AGR-Fördermitglieder erhalten 18 % Nachlass auf officeplus Produkte

Mit anderen Worten: für jeden investierten Euro beim officeplus-Stehpulteinsatz ergibt sich ein Return-on-Investment von etwa 12 Euro. Diese Rate übersteigt die häufig im Rahmen von Evaluationsstudien ermittelten Raten zwischen 3 und 8 (vgl. z. B. Aldana 2001). Dies kann damit begründet werden, dass es sich bei der durchgeführten Intervention um eine verhältnispräventive Maßnahme handelt (alle Mitarbeiter partizipieren an der Maßnahme), während die in der Literatur herausgestellten Quoten von 3:1 bis 8:1 sich auf verhaltenspräventive Maßnahmen beziehen (in der Regel partizipieren dabei nicht als Mitarbeiter).

Kontaktadresse:
officeplus GmbH & Co. KG; Ansprechpartner: Nikolaus King
Saline 29
78628 Rottweil
Tel. 0741/248-04
Fax - 248230
info@officeplus.de
www.officeplus.de

Darüber hinaus zeigt sich, dass aus der ergonomischen Arbeitsplatzausstattung mit officeplus-Stehpulten ein weit überdurchschnittlicher ökonomischer Nutzen resultiert, der sich in der sehr hohen Benefit-Cost-Ratio widerspiegelt.

Terborg J R: *Computer Simulation: A Promising Technique for the Evaluation of Health Promotion Programs at the Worksite. In: Kaman R L (Ed): Worksite Health Promotion Economics.Buffalo 1995*

Pelletier K R: *A Review and Analysis of the Health and Cost-effective Outcome Studies of Comprehensive Health Promotion and Disease Prevention Programs at the Worksite: 1993-1995 Update. American Journal of Health Promotion 1996; 10(5): 380-8*

Aldana S G: *Financial Impact of Health Promotion Programs: A Comprehensive Review of the Literature. American Journal of Health Promotion 2001; 15(5): 296-320*

Therapiesessel bringt neue Hoffnung und mehr Selbständigkeit für Osteoporose-Patienten

Volkskrankheit Osteoporose: Derzeit sind etwa jede 3. Frau und jeder 5. Mann betroffen. Expertenschätzungen zufolge wird sich die Anzahl der Erkrankten innerhalb der nächs-ten 40 Jahre sogar verdoppeln. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt Osteoporose bereits jetzt zu den zehn bedeutendsten Krankheiten weltweit.

Ein Beitrag von Detlef Detjen AGR e.V.

Zur wirkungsvollen Therapie-Unterstützung für Menschen mit Osteoporose, Rückenleiden oder Haltungsschäden gibt es jetzt eine Marktneuheit: den medizinisch-therapeutischen Sessel MEDOselect®. Entwickelt wurde



der Therapiesessel nach jahrelanger Forschung und zahlreichen Untersuchungen von Prof. Dr. Helmut W. Minne, dem renommierten ärztlichen Leiter des Fachklinikums „Der Fürstenhof“ am Bad Pyrmonter Institut für klinische Osteologie und seinem Kollegen Christian Hinz. Dort verschaffte MEDOselect® bereits hunderten von Testpersonen „Schmerzlinderung und Entspannung“, wie die Probanden übereinstimmend bestätigten.

Das Wirkprinzip ist einfach: Durch unregelmäßige Stimulation einzelner Muskelgruppen reagiert der Körper reflexartig mit Anspannung und Entspannung. Ausgelöst wird diese Reaktion durch Luftkammern im Rücken- und Sitzbereich des Sessels, die sich nach dem Zufallsprinzip befüllen und entleeren. So werden die Muskeln gefordert und der Rücken gestärkt. Zudem verfügt der Sessel über eine leicht zu bedienende Aufstehhilfe, so dass Osteoporose-Patienten und Menschen mit eingeschränkter Bewegungsfähigkeit mühelos ohne fremde Hilfe aufstehen können.

Weitere Infos bei:
mmz medizinische möbel & zubehör GmbH & Co KG
Bahnhofstr. 21
96247 Michelau
Tel. 09571/893-800
Fax 09571/893-888
info@mmz-gmbh.de
www.mmz-gmbh.de



Der „rolling swopper“ ist der im In- und Ausland innerhalb kürzester Zeit zum Bestseller avancierte, innovative Aktiv-Sitz „swopper“ mit Rollen.

Er ist ideal für alle, die auf das gesündeste Sitzen der Welt umsteigen wollen und die kurze Wege an langen Schreibtischen zurücklegen müssen. Denn: Alle Vorteile, die der „swopper“ im Kampf gegen Rückenschmerzen und Verspannungen sowie für mehr Bewegung, Spaß und Fitness im Alltag bietet, bleiben beim „rolling swopper“ voll erhalten.

Der „rolling swopper“ – für mobiles Sitzen gegen Rückenschmerzen!

Aus einer aeris Pressemitteilung

Der „rolling swopper“ erweitert den Einsatzbereich des „swoppers“ ganz erheblich. Denn zigtausende von Büro-Arbeitsplätzen sind so angelegt, dass kurze Wege mit dem Stuhl - zum Beispiel vom Schreibtisch zum PC-Arbeitsplatz - zurückgelegt werden müssen. Da sich nicht jedes Büro umorganisieren lässt und auch liebgewonnene Gewohnheiten nicht gern aufgegeben werden, hat „swopper“-Erfinder Josef Glöckl sich erneut ans Tüfteln gemacht und kann jetzt eine Rollen-Version seines revolutionären „swoppers“ präsentieren.

Eine zweistellige Umsatzsteigerung im ersten Halbjahr 2004 - bei gleichzeitiger Stagnation des sonstigen Büromöbelmarktes - zeigen: Der

Aktion Gesunder Rücken e.V.



rückengesunde Aktiv-Sitz „swopper“ erfüllt die hohen Ansprüche, für die er entwickelt wurde. Durch das neue, aktiv-dynamische Sitzen in drei Dimensionen kann man dem Bewegungsmangel unserer Zeit, der hauptsächlich durch das bisher übliche, starre Sitzen verursacht wird, begegnen und aktiv etwas gegen die Volkskrankheit Rückenschmerzen tun. Einfach durch anderes, bewegteres Sitzen!

aeris Impulsmöbel
GmbH & Co. KG
Presse & Öffentlichkeitsarbeit
Sabine Krietemeyer
Ahrntaler Platz 2-6
85540 Haar
bei München
Tel. 089/90 05 06 34
Fax 089/90 39 39 1
presse@aeris.de
www.swopper.de

Der „swopper“ ist international anerkannt und mehrfach ausgezeichnet. Er wird von Ärzten und Rückenspezialisten auf der ganzen Welt empfohlen. Der „rolling swopper“ ist in sieben Farben erhältlich; eine Lehne kann zugerüstet werden.

Feldversuch zum Kreuzschmerz bei Bürobeschäftigten abgeschlossen

Studiendesign und erste Ergebnisse

Ein Beitrag von
Prof. Dr. med.
Markus Lengsfeld
und Prof. A. Ziegler

Während bei der Einführung neuer wirksamer Arzneimittel die klinischen Prüfphasen gesetzlich geregelt sind, gibt es ähnliche Regelungen bei der Marktetablierung ergonomischer Produkte nicht. Die Hersteller werden nicht daran gehindert im Verkauf Aussagen zu Präventions- und sogar Therapieeigenschaften ihrer Produkte zu treffen ohne diese auch nur annähernd durch konfirmatorische klinische Studien zu überprüfen. Dies erschwert Einschätzung und Produktempfehlung z. B. eines Bürostuhles durch den beratenden Orthopäden und auch durch den nicht selten an der Kaufentscheidung des Unternehmens beteiligten Arbeitsmediziner.



Diese Ausgangslage hat die Autoren dazu veranlasst, ein Studiendesign zu entwickeln, dass sich speziell für die Überprüfung ergonomischer Prinzipien eignet und als Referenz für zukünftige Studien dienen kann.

Als Prüfgegenstand der Untersuchung dienen hochmoderne, mit zahlreichen ergonomischen Elementen ausgestattete Stühle. Der mikromotiv®-Stuhl ist ein Bürodrehstuhl, dessen Sitzfläche sich fünfmal pro Minute um 0,8 Grad nach rechts und links bewegt. Es handelt sich dabei um ein passiv-dynamisches motorgesteuertes Sitzkonzept. Passiv dynamische Sitzkonzepte ohne Rotation werden von einigen Automobilherstellern bereits seit Jahren am Markt angeboten (DaimlerChrysler: dynamische Multikonturlehne; BMW: Aktivsitz®; VW Phaeton: Massagefunktion der Lordosestütze).

Durch diese Rotationsamplitude wird der Wirbelsäule in längsachsialer Richtung die für die Bandscheibenernährung wichtige Wechselbelastung auch während des bewegungsarmen Sitzens zugeführt.

Konzipiert ist ein prospektiver, randomisierter und stratifizierter, doppelblinder und multizentrischer Parallelgruppenvergleich. Ein Prüfarm sieht den Orginalbürostuhl, ein zweiter Prüfarm einen identischen Bürostuhl vor, bei dem lediglich die Rotationsamplitude auf Null gesetzt ist. Als Hauptzielkriterium wurde der in der Wirbelsäulenforschung etablierte Oswestry disability index (ODI) in seiner validierten deutschen Übersetzung nach zweijähriger Beobachtung, als sekundäres Hauptzielkriterium die Arbeitsunfähigkeitstage definiert. Er ist ein Gradmesser für die Beeinträchtigung von Alltagstätigkeiten durch Kreuzschmerzen. Die Schmerzerfassung mit der visuellen Analogskala wurde als Nebenzielkriterium in die Studie integriert. Das subjektive Wohlbefinden der Probanden wurde bei Abschluss der Studie durch einen von Prof. Basler, Marburg validierten Fragebogen erfasst. Zusätzlich zur Randomisierung wurde die Stichprobe mit den Stratifikationsvariablen Alter, Geschlecht und Ausgangs-ODI (Schweregrad der vorbestehenden Wirbelsäulenerkrankung) balanciert.

Als Einschlusskriterien wurden festgelegt:
1. Chronisch-rezidivierender Kreuzschmerz über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten
2. Schmerzauslösung bzw. -verstärkung beim längeren Sitzen (> 2 h).
3. Mindestalter 18 Jahre, Höchstalter 58 Jahre
4. Vollzeitbüroarbeitsplatz mit ausschließlicher oder überwiegender sitzender Tätigkeit in verschiedenen Unternehmen.

Als Ausschlusskriterien galten:
1. Statt gehabte Versteifungsoperation an der Wirbelsäule
2. M. Bechterew (Spondylitis ankylosans)
3. Neurologische Ausfälle (Lähmungen, Gefühlsstörungen) oder neurologische Systemerkrankung, Psychosen
4. Bösartige Tumorerkrankung
5. Schwangerschaft (Probandinnenangabe)
6. Laufendes Rentenverfahren

Der Stichprobenumfang wurde in Abhängigkeit von der Varianz des Hauptzielkriteriums auf 280 Probanden kalkuliert. Die biometrische Planung erfolgte mit Unterstützung des Koordinierungszentrums für klinische Studien, Marburg (Prof. Schäfer) und dem Institut für Medizinische Statistik und Biometrie der Universität zu Lübeck (Prof. Ziegler).

Als Prüfzentren konnten glücklicherweise namhafte Unternehmen gewonnen werden, die uns vom Management wie auch von Seiten des arbeitsmedizinischen Dienstes unterstützen und den Start des Feldversuches erst ermöglichten. Die Autoren danken ausdrücklich:

BMW AG München
Lufthansa AG Frankfurt
Volkswagen Bank AG Braunschweig
Wüstenrot & Württembergische AG Ludwigsburg

Ausgewertete Ergebnisse liegen zu dem ODI und der Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage vor. Es kommt danach bei beiden Prüfarmen über 2 Jahre zu einer Verbesserung des ODI Punktwertes in der Größenordnung von 5-10 %. Somit findet sich ein Rückgang des Kreuzschmerzes, der allerdings bei beiden Prüfarmen gleich stark ausgeprägt war. In der Zahl der kreuzschmerzbedingten Krankheitstage konnte kein Unterschied zwischen den Stichproben festgestellt werden. Allerdings erfüllt der Placebostuhl bereits höchste ergonomische Ansprüche. Die Resultate der auf der Analogskala gemessenen Schmerzen stehen noch aus.

Deutlichere Unterschiede finden sich im Bereich des subjektiven Wohlbefindens. In der mikromotiv® Gruppe finden mehr Probanden ihren Stuhl bequem (92 % zu 83 %). Diese Überlegenheit des rotierenden Stuhles gegenüber dem nicht rotierenden ist statistisch signifikant (F Test: p=0,02).

Auch wollen mehr Probanden ihren mikromotiv® Stuhl behalten (98 % zu 94,5 %) und sind auch eher bereit für diesen Stuhl selbst etwas zuzuzahlen (47,8 % zu 43,6 %). Das vom Probanden angegebene Wohlbefinden fällt in der mikromotiv® Gruppe tendenziell besser aus, als in der Gruppe ohne Mikrorotation.

Die hier erstmals vorgestellte Studie ist für das Forschungsgebiet der Sitzergonomie einzigartig. Soweit den Autoren bekannt, liegen weltweit keine Studien mit vergleichbar aufwendiger biometrischer Planung, Methodologie und Datenqualität vor. Die bisher ausgewerteten Daten deuten darauf hin, dass ein harter therapeutischer Effekt dem mikromotiv® Prinzip nicht zugerechnet werden kann. Demgegenüber liegt eine Überlegenheit vor hinsichtlich Bequemlichkeit, Akzeptanz und Wohlbefinden.

Ob sich diese Ergebnisse auch hinsichtlich einer höheren Zufriedenheit, Motivation und Leistungsbereitschaft des Bürobeschäftigten auswirken, ist wahrscheinlich. Dies wäre in weitergehenden Feldstudien konfirmatorisch zu beweisen.

Danksagung:
Die Autoren bedanken sich bei Frau Jenny Schmelter und Frau Heike Lengsfeld für ihre wertvolle Hilfe. Das Projekt wurde finanziert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (RO581), der Universität Marburg und der Drabert GmbH, Minden.

M. Lengsfeld (1, 2) und A. Ziegler (3)
Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Hessisch Lichtenau[1]
Klinik für Orthopädie und Rheumatologie, Philipps-Universität Marburg[2]
Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Universität zu Lübeck[3]

Korrespondenzanschrift:
Prof. Dr. med.
Markus Lengsfeld
Klinik für Orthopädie
und Traumatologie
Am Mühlenberg
37235 Hessisch
Lichtenau
mlengsfeld@
lichtenau-ev.de

Neues aus der Verhältnisprävention

Für die einfache Selbstbehandlung von Rückenschmerzen kommt jetzt TergoVital® von Backlife auf den Markt

Aus einer Pressemitteilung

Für die Therapie von Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule wird von renommierten Experten die Durchführung einer kontinuierlich passiven Bewegung empfohlen. TergoVital® ist das erste klinisch getestete Gerät, das dem Patienten auf Basis dieses Prinzips eine Selbstbehandlung der Schmerzen auch zu Hause ermöglicht. Die Anwendung hilft, Belastungen der Lendenwirbelsäule zu reduzieren, Schmerzen aufzulösen und eine Degeneration der Lendenwirbelsäule zu vermeiden. Durch eine sanfte Bewegungstechnik soll die natürliche Krümmung der Wirbelsäule gestützt und die Bandscheiben in die richtige Position gebracht werden. In internationalen Studien mit über 300 Patienten wurde bestätigt, dass die Benutzung von TergoVital® den Zustand der Patienten signifikant verbesserte. In Deutschland ist das Gerät für 399 Euro bei Rodegang Medizintechnik erhältlich.

CPM – kontinuierliche passive Bewegung in der Schmerztherapie



Anwendung der kontinuierlichen passiven Bewegung mittels TergoVital®

Die kontinuierliche passive Bewegung (CPM = Continuous Passive Movement) ist eine stetige, sich wiederholende und behutsame Anwendung, die am Patienten durchgeführt wird. Die automatische Bewegung hilft dem Patienten, einen schmerzenden Bereich zu bewegen und seine natürliche Angst und Abneigung dagegen zu überwinden. CPM-Geräte werden seit längerem für die Behandlung von Knien, Fußgelenken und Ellenbogen genutzt. Mit TergoVital® steht nun erstmals ein elektronisches CPM-Gerät für die Therapie von Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule zur Verfügung.

Ein innovativer Ansatz in der Rückenschmerztherapie

Während der mit TergoVital® durchgeführten kontinuierlichen passiven Bewegung liegt der Patient vollkommen entspannt auf seinem Rücken. Seine Beine sind angewinkelt und die Unterschenkel liegen auf dem TergoVital® - Gerät auf. Über ein elektrisches Antriebssystem führt das Gerät eine exakte, sich wiederholende Kreisbewegung aus, wodurch die Lendenwirbelsäule und der Beckenbereich über eine anteriore-posteriore Kippung sanft bewegt werden. Diese Bewegung baut die Belastung zwischen den Wirbeln ab und vergrößert den Raum zwischen ihnen. Die Krümmung der Lendenwirbelsäule wird begradigt, der Hüftbogen ausgerichtet und Stoffwechsel sowie Durchblutung werden in diesem Bereich verbessert. Gleichzeitig produziert der Körper schmerzstillende Endorphine, die zur Muskelentspannung führen. Der Patient erfährt dadurch eine Reduktion der Anspannung und Belastung im Lendenwirbelbereich. Die regelmäßige Anwendung führt zu einer Beweglichkeitsverbesserung und Schmerzlinderung.

Einsatzmöglichkeiten von TergoVital®

TergoVital® sollte eine physiotherapeutische Behandlung nicht ersetzen, sondern diese ergänzen. Es ermöglicht dem Patienten eine Behandlung, die er selbständig und anwendungssicher durchführen kann. Da das Gerät leicht und klein ist, kann es überall dort eingesetzt werden, wo der Patient

eine sofortige Schmerzlinderung benötigt: Zu Hause, während der Arbeit oder unterwegs. Gleichzeitig hilft das Training mit TergoVital®, Rückenschmerzen vorzubeugen. Experten empfehlen, die zwölfminütige Behandlungssitzung mindestens zweimal am Tag durchzuführen.



Über eine kontinuierliche Kreisbewegung wird die Lendenwirbelsäule bewegt und Belastungen zwischen den Wirbeln abgebaut.

Klinische Studien bestätigen TergoVital®

TergoVital® ist sicher und einfach zu bedienen. Es wurde von der US-amerikanischen Zulassungsbehörde FDA zertifiziert und verfügt über eine CE-Kennzeichnung. Zusätzlich wurde in verschiedenen klinischen Studien gezeigt, dass TergoVital® Schmerzen in der Lendenwirbelsäule lindern und beruhigen kann. In den letzten drei Jahren wurden Studien zu TergoVital® mit über 300 Patienten durchgeführt. Der Behandlungserfolg wurde mit Hilfe verschiedener Methoden gemessen. So wurde die Beweglichkeit vor und nach der Therapie untersucht, die Schmerzintensität mit Hilfe einer visuellen-analogen Skala (VSA) getestet und die alltägliche Leistungsfähigkeit sowie Stress und Beanspruchung vor und nach der Therapie beobachtet. Die Analysen der Patientenreaktionen zeigten, dass die Therapie mit TergoVital® zu einer 50-80 %igen Verbesserung des Gesundheitszustandes führten.



Mit Hilfe von TergoVital® kann der Patient seine Rückenschmerzen jederzeit selbständig therapieren.

In einer von Rückenspezialisten betreuten, klinischen Untersuchung nahmen 68 Patienten mit Schmerzen an der Lendenwirbelsäule teil. Über sechs Wochen hinweg wurden die Patienten entweder mit TergoVital® oder einem „Placebo-Gerät“, das vom innenliegenden Antriebssystem abgekoppelt war, therapiert. Im Vergleich zur Kontrollgruppe kam es bei den Benutzern von TergoVital® zu einer statistisch signifikanten Verbesserung des gefühlten Schmerzgrades. Die Forscher kamen zu dem Fazit, dass die Therapie mit TergoVital® ein technologischer und konzeptioneller Durchbruch ist. Sie empfehlen - wie alle anderen Wissenschaftler, die Studien zu TergoVital® durchgeführt haben - das Gerät weitgehend in die Behandlung von Schmerzen der Lendenwirbelsäule zu integrieren.

Weitere Infos bei:
Rodegang Medizintechnik GmbH
Aue Str. 19
02736 Beiersdorf
Info-Hotline:
01805/700660
(0,12 € /min)



Die erfolgreiche Culture-Modellreihe wird mit dem neuen und sportlichen Culture white abgerundet. Dieses Modell ist auf geringstes Gewicht und beste Steifigkeit optimiert. Realisiert wird dies durch eine 27-Gang-Kettenschaltung und zahlreiche leichte Anbauteile. Abgerundet wird dieses edle Modell durch einen Nabendynamo und die perlmuttweiße Pulverbeschichtung (1.399,- Euro). Nicht verändert wurde die vielfältig einstellbare Sitzposition und die gute Federung, weshalb auch dieses Modell das Gütesiegel der AGR tragen darf.

riese und müller:

Culture white als neues Modell / Kaufberatung zum Thema gefederte Fahrräder

Aus einer Pressemitteilung



riese und müller stellt einen neuen Info-Leitfaden mit dem Titel „Komfort-Ratgeber Fahrrad, 5 Bausteine eines optimalen Fahrrades“ zur Verfügung. Technische Hintergründe werden näher beleuchtet, wobei die Themen Ergonomie und Vollfederung im Vordergrund stehen. „Ziel bei der Konzeption war es, komplexe Themen sehr kompakt und für jeden verständlich zu erläutern.“ fasst Geschäftsführer Heiko Müller die Intention dieses Leitfadens zusammen. Begleitend dienen vier Poster, die auf einem Präsenter angebracht sind, als Basis für die Beratung. Auch das AGR-Gütesiegel und sein Nutzen werden erläutert.

Der Leitfaden kann kostenlos bestellt werden bei der riese und müller GmbH
Tel. 06151/36686-0
Fax 06151/36686-20
team@r-m.de

Das Symposium vom Mai 2004 war wiederum ein großer Erfolg: Über 200 Fachleute nahmen an diesem 3. idiag-symposium teil. Die Resonanz der Teilnehmer war, durch das persönliche Ambiente und die gut bewerteten Referate, sehr positiv; daher möchten wir dies traditionell mit renommierten ReferentenInnen aus Deutschland und der Schweiz fortsetzen (Zusage 2005 u. a. Univ.-Prof. Dr. Jürgen Freiwald, Sport- und Bewegungswissenschaftler von der Bergischen Universität Wuppertal, Dr. med. Beat Villiger, Direktor / Chefarzt Medizinisches Zentrum Bad Ragaz, Olympiaarzt und Dopingspezialist).

2005 erwarten wir wieder ca. 150 - 200 Ärzte und Physiotherapeuten aus den Bereichen: Rehabilitation, Physikalische Medizin / Rheumatologie / Orthopädie / Sportmedizin und der Pneumologie. Referate und Workshops werden angeboten. Am Freitag Nachmittag werden Themen rund um die **„Atmung“** referiert: Physiologie und Diagnose / Therapie und Training. Am Samstag wird die Thematik **„Wirbelsäule und Gelenke“**

4. idiag-symposium im Schweizer Paraplegikerzentrum in Nottwil (Luzern) am 4. und 5. März 2005 in Kooperation mit LMT und sgep

„Prävention und Rehabilitation in der Jugend und im Alter; Chance - oder Risiko?“

Eine Ankündigung von Beat Toniolo

Aktion Gesunder Rücken e.V.

zur Sprache kommen: Physiologie / Kraft- und weitere Messungen/ Befundung und Theapieverlauf.

Nähere Informationen erhalten Sie bei:
Beat Toniolo
b.toniolo@idiag.ch
oder Suzanne Camerer
s.camerer@idiag.ch
Tel. 0041/1 908 58 11

Wir freuen uns, auch Sie als Gast im schönen Nottwil am Sempachersee (Nähe Luzern, Schweiz) begrüßen zu dürfen.

Freitag: 60 Euro / Samstag: 110 Euro / beide Tage: 155 Euro

AGR-Fördermitglieder erhalten 15% Rabatt.

Veranstaltungen

Internationale DEHAG ACADEMY

Aqua-Convention am 12./13. März 2005

in Langenfeld / Leverkusen

Eine Ankündigung von Michael DeToia Frechen

Seit 1994 bildet die DEHAG ACADEMY Aquatrainer aus.

Mehrere 1000 Aqua-Instructoren haben Aus- und Fortbildungen nach dem DEHAG ACADEMY Lizenzierungssystem besucht. Und dies nicht nur in Deutschland, sondern auch in Österrreich, der Schweiz, in Luxemburg, Spanien, Griechenland und Ägypten.

Die internationale Convention 2005 - erneut mit hervorragenden nationalen und internationalen Presentern besetzt - findet am 12./13. März statt. Der Termin wurde bewusst vorgezogen, um nicht in die Freibadsaison zu rutschen (Wunsch vieler Interessenten + Teilnehmer). Es werden ca. 300 Teilnehmer erwartet.

In drei Becken (Praxis) und 2 Theorieblöcken werden insgesamt 65 Classes angeboten (Lectures, Workouts und Workshops: Theorie + Praxis). Die große Themenpalette des modernen Aquatrainings bietet einen hervorragenden Ein- und Überblick für Einsteiger und Fortgeschrittene und verspricht einen Motivationsschub und eine wertvolle Schatzkiste neuer Anregungen und innovative Themen.



Spinning mit Wasser mit Hydrorider

AGR-Fördermitglieder erhalten 10 % Nachlass auf den Normaltarif (149 Euro) und Frühbucherrabatt

Die Keynote-Präsentation wird gehalten von PD Dr. Bernd Hartmann zu dem Thema: Bad (head-out-water-immersion) und Aquatraining für Fitness und Therapie. Hierbei geht es um Fragen zur Evidenz des wasserspezifischen Trainings. Was ist gesicherte Erkenntnis, wo fehlen (noch) Nachweise? Ein neuer Trend ist Aqua-Cycling. Schnell zu erlernende zyklische Bewegungen bringen neuen Schwung in Reha, Therapie, Prävention und Fitness. Dabei bietet die besondere Physik des Elementes Wasser ganz be-

sondere neue Bewegungsformen, die beim Spinning an Land nicht möglich sind. Die weitere Themenpalette reicht u. a. von Aqua Wellness, Aqua Chi Power, Aqua Magic´s Spirit Dancing, Aqua Fit für den 3. Lebensabschnitt, Aqua Jogging extrem anders, Just Step, Aqua Disc und Power Stick Fever bis hin zu Power Interval, Brasilian Salsa und Aqua Fun Party.

Um möglichst viel des großen Angebotes kennenzulernen ist daher die preiswerte Gruppenanmeldung empfehlenswert. Der günstige Frühbuchertarif ist gültig bis 15. Februar 2005!

Komplettes Programm und Anmeldung unter:
www.dehag.de
Tel. 02234/27693

Rückblick: Deutschland den Rücken stärken

Ein Beitrag von Susanne Fiederer FPZ

Deutschland bewegt sich - davon sind die Initiatoren der Gemeinschaftsaktion „Deutschland den Rücken stärken“, mit ihrer im letzten Jahr bereits zum zweiten Mal stattfindenden Rücken-Tour quer durch Deutschland, überzeugt. In mehr als 25 Städten informierten das FPZ (Forschungs- und Präventionszentrum) und seine Partner (u. a. AGR e. V.) über das Thema Rückengesundheit. Der Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie hatte, wie beim ersten Mal, die Kampagne vorbildlich unterstützt.

Auftakt in Neumünster: Bei strahlendem Sonnenschein drängen sich bereits kurz vor 10 Uhr die Menschen vor dem Rücken-Truck. Gelockt hat nicht nur das schöne Wetter, sondern vor allem das breite informative Programm an Bord der rollenden Messe. Sportwissenschaftler, Mediziner, Physiotherapeuten stehen ebenso zur Verfügung wie Ernährungsspezialisten. Ob Vorträge oder Präsentationen rückengerechter Alltagsprodukte, ob ein Rücken-EKG oder die visualisierte Darstellung moderner OP-Methoden - die FPZler informieren umfassend über das Thema Rücken.



Trainieren wie die Astronauten: Das FPZ 3D-Spacecurl

„Wir haben bewusst auf eine Mischung aus Information, Präsentation und Unterhaltung gesetzt“, sagt Dr. Frank Schifferdecker-Hoch vom FPZ. „Unsere Besucher sollen nicht nur theoretisch etwas über Gesundheit und Bewegung erfahren, sondern dieses auch erleben. Gesundheit macht Spaß - das wollen wir hier vermitteln.“

Die Mischung lockt nicht nur in Neuwied die Menschen in den Truck: Rheda-Widenbrück, Bonn, Düsseldorf, Köln, Gießen, Siegen - die amerikanische Zugmaschine erregt Aufsehen. „Wir haben den Nerv der Zeit getroffen“, so Schifferdecker-Hoch. „Die Menschen wollen sich bewegen - und fangen mit der eigenen Gesundheit, dem eigenen Körper an.“ Das Thema „Mensch und Bewegung“ entwickelt sich zum Dauerbrenner.

„Kein Wunder“, erklärt Schifferdecker-Hoch den Erfolg der Kampagne. „Mehr als 90 Prozent der Bevölkerung leiden mehr oder weniger regelmäßig unter Rückenschmerzen.“

Bewegung - so der Grundgedanke des FPZ-Konzepts und der Initiative - hilft nicht nur bei Rückenschmerzen, sondern setzt etwas frei, initiiert etwas, kurz: bringt etwas in Bewegung. Mit „Deutschland den Rücken stärken 2004“ soll deshalb nicht nur informiert werden. „Wir wollen Menschen bewegen“, so Dr. Wulfram Harter (FPZ). „Und langfristig dafür sorgen, dass sich Menschen mit Begeisterung bewegen - durchaus auch für andere Dinge als für den eigenen Rücken.“

Mit der gemeinsamen Aktion verfolgen die Partner ganz konkrete Ziele: Neben der Darstellung moderner diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten im Bereich orthopädischer Erkrankungen soll Betroffenen auch die Scheu vor dem Gang zum Orthopäden genommen werden. Aufklärung und Schulung sind weitere Anliegen, die die Partner in den Fokus ihrer Zusammenarbeit gestellt haben. „Vorbeugende Trainingsprogramme,“ erklärt Harter, „können schon bei Jugendlichen für einen starken Rücken sorgen und damit die zivilisationstypischen Rückenbeschwerden vermeiden helfen.“ Die Info- und Aufklärungskampagne soll in diesem Jahr fortgesetzt werden. Mit von der Partie ist auch wieder die AGR, die - so Detlef Detjen (AGR), „FPZ beim wichtigen Themenblock Verhältnisprävention tatkräftig unterstützt.“

Weitere Infos:
www.fpz.de

Zusatzausbildung: „Vom medizinischen Experten zum Persönlichen Coach“

Ein Beitrag von Dr. Achim Denner, FPZ

In den vergangenen 15 Jahren hat sich in Deutschland die Behandlung von Schmerzpatienten positiv verändert. Die konservativen und progressiven Standard-Schmerztherapien werden heute auf hohem Niveau praktiziert. Die krankmachende Bewegungsarmut und der daraus resultierende schlechte Trainingszustand der meisten Patienten lassen sich mit Hilfe der modernen medizinischen Trainingstherapie schnell und äußerst wirkungsvoll beseitigen.

Der größte Bedarf und das größte Entwicklungspotenzial der meisten Patienten liegt heute eindeutig auf geistig-seelischem Gebiet. Ganzheitlich orientierte Ärzte und Therapeuten werden ihre Patienten daher zukünftig nicht mehr nur als medizinische Experten, sondern auch als „Persönlicher Coach“ betreuen und fundiert beraten.

Das renommierte Forschungs- und Präventionszentrum (FPZ) Köln hat hierfür die neue Zusatzausbildung „Vom medizinischen Experten zum Persönlichen Coach“ entwickelt. In einem 6-tägigen Lehrgang (Mo-Sa) erlernen Ärzte, Therapeuten und Trainer das faszinierendste und erfolgreichste Konzept zur nachhaltigen Verhaltensveränderung von Menschen. Dr. Achim Denner hat dieses in seinem neuen Buch „DU KANNST DER BESTE WERDEN: Das Leadership-Handbuch“ ausführlich beschrieben.

Nutzen Sie die Gelegenheit und erweitern Sie frühzeitig Ihre Kompetenz auf dem Gebiet der ganzheitlichen Patientenführung. Sie verbessern dadurch die Qualität der Versorgung Ihrer Kunden und Patienten und er-

schließen sich zusätzlich ganz neue Einnahmequellen im Selbstzahlerbereich - ohne auch nur einen Euro in teure und komplizierte Technik investieren zu müssen.

Inhalte

- Wege zur Optimierung der „Inneren Einstellung“ des Patienten
- Aktivierung und Management der Lebensenergie
- Die fünf goldenen Regeln für erfolgreiche Entscheidungen
- Neuausrichtung des Patienten mittels einer „Persönlichen Lebensaufgabe“
- Leben im „Hier und Jetzt“
- Geistige Gifte und ihre Gegengifte
- Die Kraft des gesprochenen Wortes
- Die wichtigsten Handlungsprinzien
- Teambildung und Teamführung
- Problem- und Konfliktlösung
- Entwicklung „guter Gewohnheiten“
- Leben als Qualitätsprozess: das Konzept der Mäßigung

Die Zusatzausbildung in Fakten

Kosten

- Teilnahmegebühr für den 6-tägigen Ausbildungslehrgang (inkl. ausführlicher Schulungsunterlagen): 975 Euro
- Teilnahmegebühr für den 1-tägigen Prüfungs- und Zertifizierungslehrgang (optional): 275 Euro

Ausbildungsinstitut: FPZ Akademie, Wilhelm-Mauser-Straße 14-16, 50827 Köln (Bickendorf)

Lehrgangstermine: Die nächsten Termine der Ausbildungs- und Zertifizierungslehrgänge können Sie unter der Telefonnummer 0221/58980770 erfragen bzw. via E-Mail wh@fpz.de anfordern.

Vorteile für die Lehrgangsteilnehmer:

- Sie finden und formulieren Ihre „Persönliche Lebensaufgabe“
- Sie lernen, sich selbst und andere optimal zu führen
- Sie erweitern Ihre pädagogischen Kompetenzen
- Sie verbessern die Versorgung Ihrer Patienten
- Sie positionieren sich als Experte für Ganzheitlichkeit
- Sie vergrößern Ihren Kunden- und Patientenkreis
- Sie erschließen neue Einnahmen im Selbstzahlerbereich
- Sie gewinnen neue Freude an Ihrer Arbeit

Ansprechpartner für Rückfragen:
Dr. Wulfram Harter
Tel. 0221/58980770
wh@fpz.de

---

nas
Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft Sportmedizin und Sportphysiotherapie e.V.

Studienlehrgänge 2005 an der NAS Akademie

Eine Ankündigung von Armin Dirschauer Oldenburg

Auch 2005 bietet die Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft Sportmedizin und Sportphysiotherapie e.V. (NAS) in Kooperation mit dem Physiotherapieverband Bayern in den Bildungseinrichtungen Nienburg, Nürnberg und Waren a. d. Müritz ein umfangreiches Fortbildungsprogramm zu den folgenden Themen an:

- Feldenkrais (Einführungskurs)/ 18.-20.02.2005
- Kommunikations- und Motivationstraining/ 19.-20.02.2005
- Colontherapie nach Prof. Dr. med. Paul Vogler, ehem. Universitätsklinik Charitè Berlin/ 4.-6.3.2005
- Yoga (Einführungskurs)/ 3.-5.6.2005
- Qigong (Einführungskurs)/ 10.-12.6.2005
- Schmerztherapie/ 18.-19.6.2005
- Sportphysiotherapie/ 10 Wochenenden je 20 Unterrichtseinheiten
- Nordic Walking/ 7.-8.10.2005
- Rückenschullehrer (BdR)/ 14.-16.10.2005
- Gesundheitstrainer-Nienburger Modell (Grundkurs)/ 28.-30.10.2005, 27.-29.1.2006, 24.-26.2.2006
- Behandlungskonzept nach osteopathischen Gesichtspunkten (2 Tage)

NAS Akademie
Geschäftsstelle
Wiesenstraße 30a
26135 Oldenburg
Tel. 0441-14504
k.dirschauer
@t-online.de
www.nas-online.de

Für weitere Informationen über Inhalte sowie die Referenten der einzelnen Kurse, Kosten und Orte wenden Sie sich bitte an die NAS Akademie oder besuchen Sie unsere Internetseite.

AGR-Fördermitglieder erhalten einen 10 %igen Nachlass auf alle Studienlehrgänge. Bitte vermerken Sie Ihre Mitgliedschaft bei der Anmeldung.

---

4. Tag der Rückengesundheit am 15. März 2005

Eine Ankündigung von
Dr. Dietmar Krause
Marburg

Ob Rückenschmerzen chronisch werden oder nicht hängt entscheidend davon ab, wie Patienten damit umgehen. Häufig beginnt nach der akuten Schmerzerfahrung ein Teufelskreis, in dessen Verlauf die Betroffenen zunächst Angst vor Bewegung entwickeln, denn körperliche Aktivität verursacht Schmerzen. Diese Erfahrung haben die Patienten in der Akutphase gemacht. Da Bewegungen vermieden werden verstärken sich Fehlhaltungen, die Muskulatur wird verspannt und die Funktion des Bewegungsapparats nimmt ab. Weitere Schmerzen sind die Folge und eine enorme Belastung für die Betroffenen. Dieses sogenannte „Fear-Avoidance-Konzept“ ist inzwischen durch Studien eindrucksvoll belegt.

Kontaktadresse:
Deutsches Grünes
Kreuz e. V.
Dr. Dietmar Krause /
Inge Kokot
Schuhmarkt 4
35037 Marburg
Tel. 06421/293-125
Fax 06421/293-725
Rueckenschmerz
@dgk.de
www.forum-
schmerz.de

Mit dem diesjährigen Schwerpunkt des Tages der Rückengesundheit möchte das Forum Schmerz im DEUTSCHEN GRÜNEN KREUZ e. V. über wichtige Aspekte zur Vermeidung von chronischen Rückenschmerzen informieren:

- Möglichkeiten der Therapie akuter und chronischer Rückenschmerzen zur Verhinderung eines Teufelskreises.
- Strategien zur Erreichung einer positiven Erwartungshaltung bei Patienten.
- Motivation zur aktiven Vorbeugung von Rückenschmerzen.

Institutionen, Verbände, Firmen, Apotheken und Arztpraxen, die Interesse haben, am Tag der Rückengesundheit 2005 teilzunehmen, können sich ab

17. Januar 2005 im Organisationsbüro des Deutschen Grünen Kreuzes melden. Gerne sind wir bei der Planung und Durchführung von Aktionen behilflich. Wir unterstützen Sie mit umfangreichem Infomaterial, Plakaten und bei der Öffentlichkeitsarbeit.

1. Kongressthema: Der HWS-Schulter-Arm-Schmerz: Wer kennt nicht die Diagnosen: HWS-Syndrom, Periarthritis humeroscapularis, Schulter-Arm-Syndrom? Die Differenzialdiagnostik dieser Syndrome ist in der Tat eine Herausforderung: Von den Krankheitsbildern der HWS wie angeborene oder erworbene Form und Strukturveränderungen, Funktionsstörungen, Bandscheibenvorfall, Stenosen, rheumatische Veränderungen, Torticollis, Thoracicoutlet-Syndrom, Polymyalgia rheumatica, Tumoren über das Subakromialsyndrom, AC-Gelenksprengung und -arthrose, Rotatorenmanschettenläsion, Bizepssehnensyndrom, Humeroscapulararthrose und -instabilität, Humeruskopffrakturen, Epicondylitis radialis und ulnaris, Subscapularissyndrom, Supinator-Logen-, Pronatorteres- Syndrom, Plexusläsionen, Karpaltunnelsyndrom, CRPS I (M. Sudeck), Polyarthrose bis hin zu chronifizierten Schmerzsyndromen mit Depressionen, Angststörungen und somatoformen Schmerzbildern. Dazu die spezifischen Behandlungsansätze: konservativ, operativ, interdisziplinär! Was gibt es Neues und Wissenswertes in der Differenzialdiagnostik, welche Behandlungsstrategien helfen uns weiter? Welche Vorteile bieten minimalinvasive Eingriffe?

2. Hauptthema: Muskel und Schmerz: Hierzu gehören Grundlagen der Muskelanatomie und (Patho-) Physiologie, die Entstehung des Muskelschmerzes, ischämische Muskelkontrakturen, Muskelverknöcherungen, neuromuskuläre Erkrankungen, das lokale myofasziale Syndrom, Triggerpunkte, Fibromyalgie, Muskeltrauma, entzündliche Myopathien, Myoarthropathie, muskulär bedingte Rückenschmerzen, chronifizierter Muskelschmerz und sportmedizinische Erkrankungen. Zu den Therapiestrategien sollten auch spezielle konservative wie operative Muskelbehandlungen, pharmakologische Ansätze, Techniken der manuellen Medizin, Trainingstherapie und neue Therapiestrategien wie die Botulinum-Behandlung gehören.

3. Hauptthema: Aktuelle Aspekte zur Begutachtung muskuloskelettaler Erkrankungen: Veränderte gesetzliche Bestimmungen und aktuelle Gerichtsentscheidungen, aber auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse fordern vom Gutachter eine immerwährende Auseinandersetzung. Die Beiträge sollten sich auf folgende Themen konzentrieren: Was versteht man unter einem „Schmerzgutachten“? Wie sieht die Unfallbegutachtung bei Wirbelsäulenschäden aus (ausgenommen HWS-Schleudertrauma)?

4. Freie Themen
Die Gelegenheit, Aktuelles und Interessantes außerhalb der Hauptthemen zu präsentieren, ist immer gegeben.

53. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e.V.

28.4.-1.5.2005

Eine Ankündigung von Prof. Dr. med. H.-R. Casser
Kongresspräsident Baden-Baden 2005

Weitere Infos bei:
Vereinigung Süddeutscher Orthopäden e.V.
Geschäftsstelle
Heidelinde von Au
Maria-Viktoria-Str. 9
76530 Baden-Baden
Tel. 07221/29683
Fax 07221/29604
www.vso-ev.de

Fix per Fax an 0 43 52 / 80 83 12

Einladung zum [redacted]

3. DAMPER ERLEBNISKONGRESS

Lebendige Physikalische Therapie und Physiotherapie

Perspektiven durch Kompetenz

mit großer Fachausstellung für Rehabilitation und Wellness und Preconvention – 29.04.2005 „von der Wellness zur Selfness“

vom 29. April bis 01. Mai 2005 im Ostseebad Damp

Viele FACHVORTRÄGE und über 90 SEMINARE und WORKSHOPS aus den Fachbereichen:

- **Lymphologie (MLD/KPE)**
- **Sportmedizin/Sportphysiotherapie**
- **Physikalische Therapie / Physiotherapie und Sozialmedizin**
- **Präventivmedizin und Naturheilverfahren**
- **Psychologie / Verhaltensmedizin**

Sowie einer großen FACHAUSSTELLUNG (Rehabilitation und Wellness) vielen EVENTS und ÜBERRASCHUNGEN und dazu OSTSEE und mehr .....

3. Damper Erlebniskongress,
29. April bis 01. Mai 2005 in Damp

- Es sind ca. 15 Fachvorträge geplant.
- Über 90 Seminare und Workshops zu unterschiedlichen Themen aus den Bereichen der Physiotherapie und Physikalischen Therapie stehen bereits jetzt auf dem Programm.

(Teilnahmegebühr ca. 120,00 €)

Der 3. Damper Erlebniskongress interessiert mich sehr:

- ❑ Bitte schicken Sie mir eine Einladung mit dem Programm zum 3. Damper Erlebniskongress.
- ❑ Ich weiß schon jetzt, dass ich unbedingt am 3. Damper Erlebniskongress teilnehmen werde und möchte mich anmelden.

Name: .....
Vorname: .....
Straße: .....
PLZ, Ort: .....

DAMP AKADEMIE
Akademie Damp GmbH
Lehrinstitut für
Physikalische Therapie und Sportmedizin
Seeuferweg 23
24351 Ostseebad Damp