

Weiterentwicklung des Curriculum „Rückenschule“ aus dem Gesundheitstrainingsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund

Karin Meng, Bettina Seekatz, Heiko Roßband,
Ulrike Worringen, Hermann Faller, Heiner Vogel



Projekt



- „Effektivität des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund“
 - Ziele: Weiterentwicklung und Evaluation
 - Exemplarisch: Curriculum Rückenschule
- Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund
- Laufzeit: 06/2007 – 05/2009
- Kooperationsklinik: Klinik Werra, Reha-Zentrum Bad Sooden-Allendorf (Dr. Roßband)
- Kooperation: Universität Erlangen, Institut für Sportwissenschaften, AB Gesundheit und Sport (Prof. Dr. Pfeifer)

Gesundheitstraining (BfA, 2005)

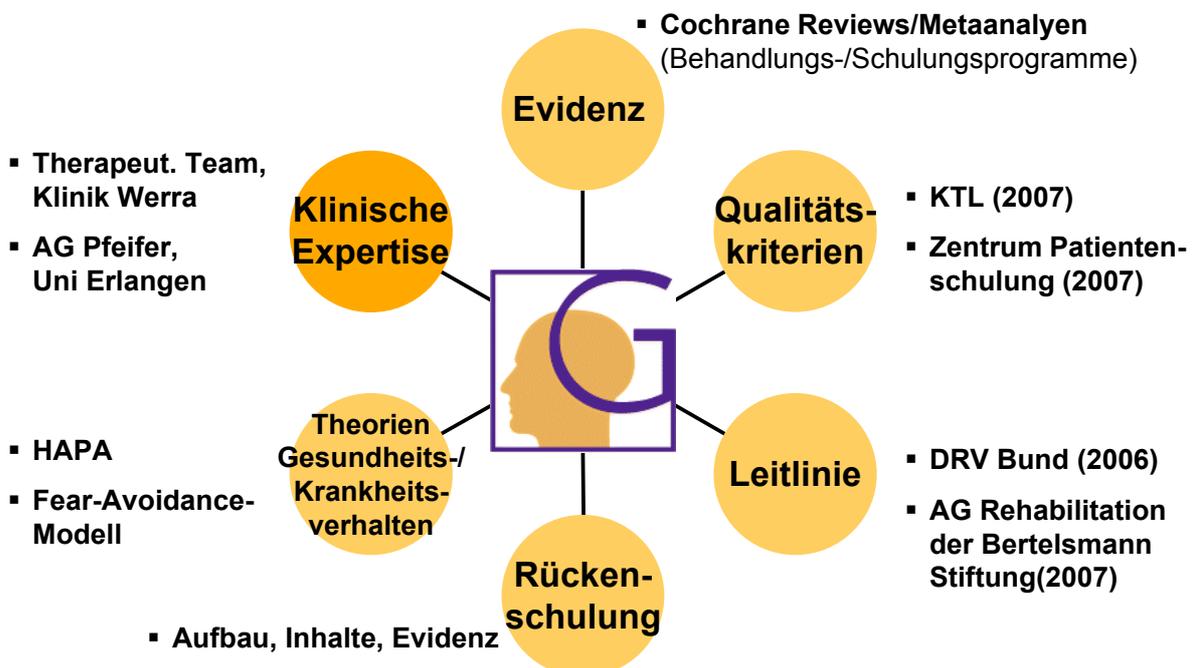


- Rahmenkonzeption + 19 indikationsspez. Curricula
- Strukturierung
- Klinikbefragung
 - gute Akzeptanz; Teile genutzt
 - Unterstützungsbedarf
 - praktische Umsetzung
 - Qualitätssicherung
 - Schulungsmaterialien
 - Didaktik

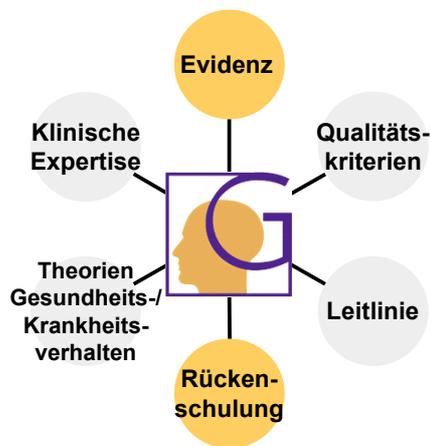
Worringen et al. (2006)

CURRICULUM FEHLER! KEIN TEXT MIT ANGEGEBENER FORMATVORLAGE IM DOKUMENT.		
Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz
Lernziel		
1.1 Der Patient kennt in groben Zügen den knöchernen Aufbau des Menschen		
Begründung		
Anatomische Grundkenntnisse erleichtern dem Patienten das Verstehen der Therapie, insbesondere die Empfehlungen zum Verhalten, die für ihr zukünftiges Befinden sehr wichtig sind.		
Inhalt		
<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau der <ul style="list-style-type: none"> - Wirbelsäule - Benachbarten großen Gelenke, wie Schulter und Hüfte und des - Kniees 		
Hinweise zur Durchführung		
Vortrag, Diskussion, Erklärung am Skelett		
Zeit ca. 10 Min.		
Anmerkung		
Die Information über den knöchernen Aufbau des Menschen wurde absichtlich an diese Stelle nach dem Thema „Verpassung“ gesetzt, weil die vorher besprochene Verpassung ein persönliches Erlebnis von jedem Teilnehmer, eine emotionale Basis für das Lernen bildet und somit einen besseren Einstieg gestattet. Der Inhalt dieser Stunde sollte sich an der Zusammensetzung der Gruppe orientieren. Wenn z. B. viele Patienten in der Gruppe sind, bei denen die Kniegelenke wichtigste Anläge der Rehabilitation sind, dann sollte dieses Thema ausführlicher behandelt werden.		

Weiterentwicklung



Weiterentwicklung

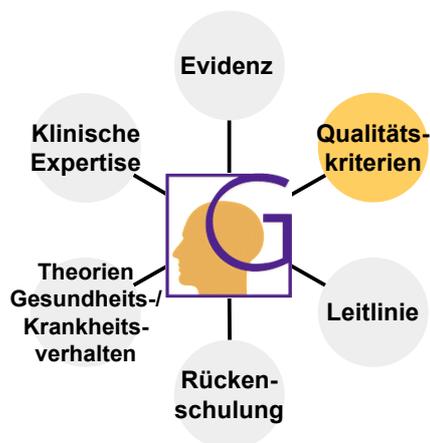


→ erweiterte und intensiviere Programme erfolgversprechend

- Kernelement: Anleitung zu korrekten Körperhaltungen und -bewegungen
- Optional
 - Medizinische Aspekte des Rückens (Anatomie, Physiologie, Krankheiten)
 - Rückenübungen
 - Ergonomie
 - Entspannungstechniken
 - Schmerz- und Schmerzbewältigung
 - Bewegungstraining
 - Verhaltenstherapeutische Elemente

Maier-Riehle & Härter (2001); Heymans et al. (2004)

Weiterentwicklung



→ vollständige Manualisierung

- Curricularer Aufbau
- Manualisiert
- unterschiedliche Vermittlungsmethoden
- Interdisziplinarität
- max. 15 Teilnehmer
- Fortbildung der Trainer in Moderation

KTL (2007); Ströbl et al. (2007)

MODUL 1: Grund

Thema	Inform
Form	Schule
Dauer	60 Min
Zielgruppe	Patient innen,
Leitung	Arzt/Ä
Lernziele	
1.1	Der Patient k schule?
1.2	Der Patient k Krankheitsbild
1.3	Der Patient k schmerzen ne
1.4	Der Patient k lehre
1.5	Der Patient k und weiß, das sprechen müs
1.6	Der Patient k deutung eines

Material
Beamer, Folien, Flip

Allgemeine Ziele
Am Ende dieses Mo
le. Sie haben Grund
worben, kennen Ri
schmerzen und wie
chen Schädigung k
kennen die häufigst
Die Patienten verst
spezifische.

Durchführung
Vortrag und Disku
Elementen. Über o
erlen erfasst und i
heitskonzepte werd
gen der Patienten a

version 1/2007

Leitfaden

Einführung	Zeit: ca. 2 Minuten
Begrüßung und Vorstellung des Referenten.	
Thema: Einführung in das Gesundheitstraining	Zeit: ca. 5 Minuten

Lernziel 1: Rückerst

Begründung

Mit der Inform
nehmer über
ist die Rück
Grundbottsch
Vortragende
aller Anweis
halte der Mo
weiligen Proj

Inhalt und J

- Dann
boten d
- ...Tippel
wird: ...
den in d
Möglichkeit
an der d
- Entl
rings d
- ...Der G
ruffgru
legen an
mit jere
Schwung
- Dann
- ...1
- ...1
- ...1
- ...1
- ...Zur E
den mal

version 1/2007



Planung



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



Selbstbeobachtung

- Bewegungsprotokoll
- Aktivität kontrollieren
 - Alltagsaktivität
 - Training

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



- Wurden Pläne umgesetzt?
ganz teilweise gar nicht

Weiterentwicklung



- inhaltliche Gewichtung
- biomechanisches Prinzip (richtig-falsch-Dichotomie) nicht empfehlenswert

	Gesundheitstraining	Leitlinie
Einheit	6	mind. 2x/Woche
Dauer	5x60; 1x90 Gesamt: 390	mind. 90/Woche Gesamt: mind. 270
Professionen	Arzt (2x) Arzt / Physio (1x) Physio (2x) Psychologe (1x)	- - -
Inhalte	M1: Wirbelsäule, Verhalten und Belastung M2: Ursachen und Behandlung M3: Körperwahrnehmung M4: Psychische Faktoren M5 Körperhaltung und Bewegungsabläufe M6: Sport und Freizeit	Trainingstheorie, Training, Transfer in Alltag, aktiver Bewegungsausgleich, realistische Zielsetzung, Stufen der Veränderung, Motivationsphasen

Weiterentwicklung



→ theoretische Fundierung am HAPA-Modell

□ Aufbau körperlicher Aktivität

Modul	HAPA-Determinanten
M1	Selbstwirksamkeit, Risikowahrnehmung
M2	Selbstwirksamkeit, Risikowahrnehmung, Handlungsergebniserwartung
M3	Selbstwirksamkeit, Handlungsergebniserwartung
M4	Selbstwirksamkeit, Risikowahrnehmung
M5	Selbstwirksamkeit, Handlungsergebniserwartung
M6, M7	Intention, Handlungsplanung Handlungskontrolle

Schwarzer (2008); Michie et al. (2008); Abraham & Michie (2008)

Kernelemente



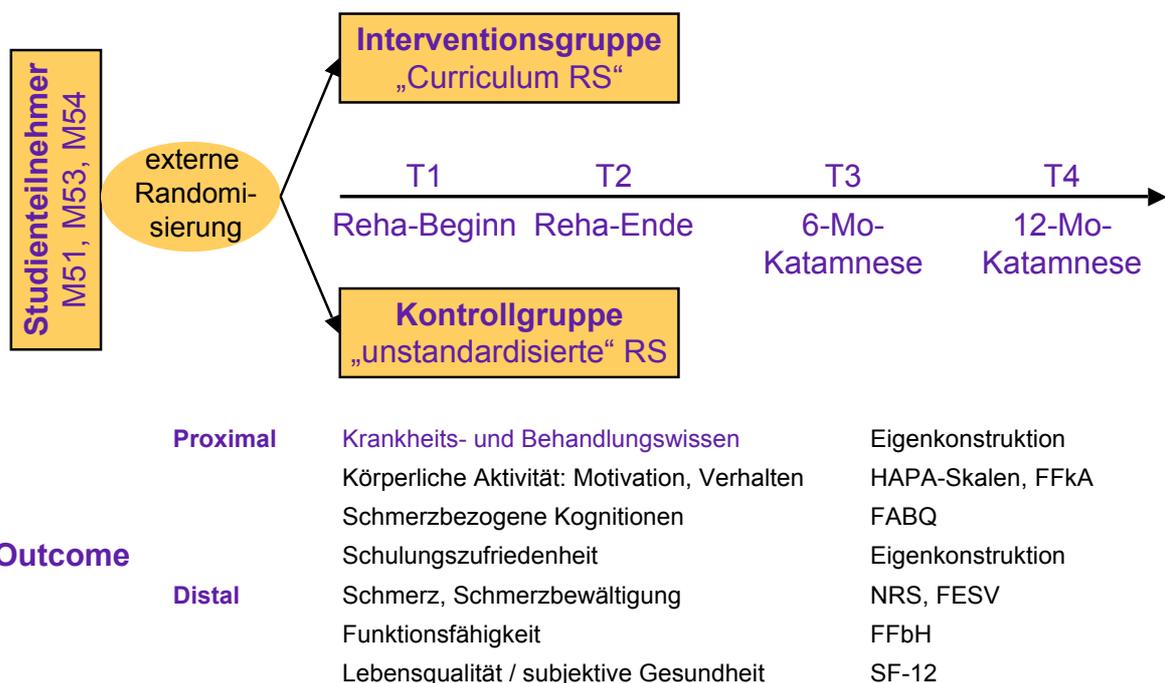
- bio-psycho-sozialer Ansatz; verhaltens- und bewegungsbezogener Ansatz
- positives Funktionsbild des Rückens; kein „richtig-falsch“-Ansatz für Bewegungsabläufe
- Alltagstransfer; motivationale und volitionale Elemente
- interaktives Vorgehen; hohe Patientenbeteiligung
- einheitliche interdisziplinäre Prinzipien; inhaltlich abgestimmte Module

Curriculum Rückenschule NEU



Modul	Thema	Dozent	Dauer
1	Grundlagen zum Rückenschmerz	Arzt	60
2	Rückengesundheit u. Bewegungsverhalten	Bewegungstherapeut	60
3	Körperwahrnehmung u. Wirbelsäulenstabilisation	Bewegungstherapeut	60
4	Psychische Faktoren	Psychologe	60
5	Körperhaltung und Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf	Bewegungstherapeut	60
6	Körperliche Aktivität im Alltag I	Bewegungstherapeut	60
7	Körperliche Aktivität im Alltag II	Bewegungstherapeut	30
Gesamt:			390

Studiendesign





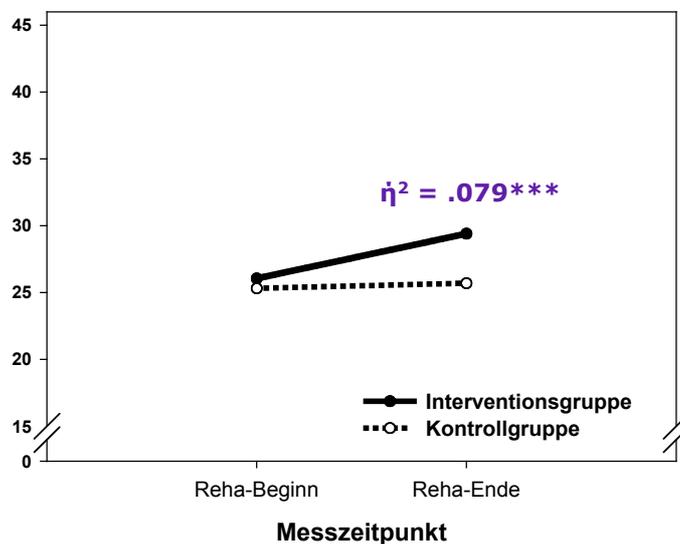
Stichprobe (n = 360)

	IG	KG
Teilnehmer n	187	173
Frauen %	65	63
Lebensalter M (SD)	50,2 (7,6)	49,5 (7,7)
In Partnerschaft lebend %	82	79
Beruf Angestellte %	90	91
Erwerbsstatus %		
erwerbstätig	91	91
Reha-Hauptdiagnose (ICD-10) %		
M51	9	8
M53	17	15
M54	58	59
Schwerbehindertenausweis %	7	8
AU-Tage M (SD)	57,6 (73,9)	56,3 (71,7)



Interventionseffekte T2

Krankheits- und Behandlungswissen



ANCOVA

Gruppe: $p < .001$

Ausgangswert T1: $p < .001$

Missings Wert T1: $p < .001$

Missings Wert T1: $p < .001$



Kurzfristige Effektivität

	Interventionseffekte (η^2 , d)	
Krankheits- und Behandlungswissen	mittel	.079***
Körperliche Aktivität		
Selbstwirksamkeit	n.s.	
Handlungsergebniserwartung	klein	.015*
Risikowahrnehmung	n.s.	
Intention	n.s.	.009 [†]
Handlungsplanung	mittel	.054***
Bewältigungsplanung	n.s.	.010 [†]
FABQ schmerzbez. Kognitionen	klein	.012*
Schulungszufriedenheit	mittel	.51***
NRS Schmerz	klein	.016*
FESV Schmerzverarbeitung	klein; n.s.	.014*-.026**
FFbH Funktionskapazität	n.s.	
SF-12 Subjektive Gesundheit	n.s.	



Fazit

- Qualitätsentwicklung gefördert
- gute Akzeptanz bei den Patienten
- kurzfristige Effektivität belegt

Deutschen Rentenversicherung Bund

Klinik Werra, Reha-Zentrum Bad Sooden-Allendorf

Universität Erlangen, Institut für Sportwissenschaften,
AB Gesundheit und Sport

k.meng@uni-wuerzburg.de

