

# Curriculum Rückenschule - Manual -

→ **Standardisierte Patientenschulung**



**Erarbeitet von:**

Dr. Karin Meng<sup>1</sup>, Dipl.-Psych. Bettina Seekatz<sup>1</sup>, Dr. Heiko Roßband<sup>2</sup>, unter Mitarbeit des therapeutischen Teams der Klinik Werra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universität Würzburg, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften (Prof. Dr. Dr. Hermann Faller)

<sup>2</sup> Reha-Zentrum Bad Sooden Allendorf

Das Manual wurde im Rahmen des Projektes „Effektivität des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund“ (Laufzeit: 06/2007 – 09/2009; Meng, Vogel, Faller) erstellt.

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund



## INHALTSVERZEICHNIS

EINFÜHRUNG.....	5
ÜBERBLICK DER MODULE .....	10
MODUL 1: GRUNDLAGEN .....	12
MODUL 2: RÜCKENGESUNDHEIT UND BEWEGUNGSVERHALTEN .....	19
MODUL 3: KÖRPERWAHRNEHMUNG UND WIRBELSÄULENSTABILISATION....	25
MODUL 4: PSYCHISCHE FAKTOREN .....	31
MODUL 5: KÖRPERHALTUNG UND BEWEGUNGSABLÄUFE IM ALLTAG UND BERUF .....	36
MODUL 6: KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG I .....	40
MODUL 7: KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG II .....	47
LITERATUR.....	50
ANLAGE .....	52



### **Vorbemerkung**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Manual darauf verzichtet, jeweils die männliche und die weibliche Bezeichnung aufzuführen. Selbstverständlich sind aber stets beide Geschlechter ausdrücklich gemeint.

## EINFÜHRUNG

### Vorbemerkungen

Zentrale Aufgabe der medizinischen Rehabilitation ist die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Gesundheit des Rehabilitanden, insbesondere auf den Ebenen der Aktivität und Teilhabe an Beruf und Alltag. Das Gesundheitstrainingsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund soll (a) eine positive Grundhaltung zur aktiven Mitarbeit aufbauen und zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil motivieren, (b) die Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit stärken und (c) Wissen und Fertigkeiten zur Förderung der Funktionsfähigkeit (Aktivität und Teilhabe) vermitteln.

Das vorliegende Manual ist eine Ausarbeitung des Curriculum „Rückenschule“ des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund (Version III). Die zweite Version (BfA, 2005<sup>1</sup>) wurde hinsichtlich des aktuellen Kenntnisstands zur Rehabilitation von Rückenschmerzen und zum Aufbau von Gesundheitsverhalten aktualisiert.

### Ziele des Curriculums

Ziel des Curriculum Rückenschule ist es, ein mehrdimensionales, bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis zu vermitteln und Bewältigungskompetenzen aufzubauen. Wissen zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Rückenschmerzen sowie hinsichtlich eines grundsätzlich positiven Funktionsbildes des Rückens wird vermittelt. Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule werden erörtert und günstige Bewegungsformen für Alltag und Beruf eingeübt. Die individuelle Schmerzverarbeitung/-reaktion soll reflektiert und Bewältigungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Dabei sollen Bezüge zum eigenen Bewegungsverhalten hergestellt werden. Insbesondere soll die Einstellung der Patienten hinsichtlich einer positiven Wirkung von körperlicher Aktivität gefördert sowie die Motivation zu deren Umsetzung gestärkt werden. Handlungskompetenz in der Durchführung und eigenständigen Umsetzung von körperlicher Aktivität im Alltag soll aufgebaut werden.

### Hinweise zur Schulungskonzeption

- Zielgruppe

Die Schulung ist für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen sowie interessierte Patienten mit Rückenproblemen in der medizinischen Rehabilitation geeignet.

- Leitung

Die Module werden abwechselnd von Ärzten, Bewegungstherapeuten und Psychologen geleitet. Aufgrund der Zielsetzung des Curriculum Rückenschule liegt der Schwerpunkt bei den bewegungstherapeutischen Professionen. Inhaltlich abgestimmte Module sollen die Vermittlung eines einheitlichen Behandlungskonzeptes über die Professionen gewährleisten.

- Gruppengröße

Die Gruppengröße ist auf maximal 15 Teilnehmer beschränkt; es sollten mindestens 6 Teilnehmer sein. Die Schulung soll in geschlossenen Gruppen stattfinden.

---

<sup>1</sup> Autoren: W. Gerbig, C. Härtelt, H.B. Link. Rehabilitationszentrum Bad Salzfluten der BfA, Rehabilitationsklinik Am Lietholz. Didaktische Überarbeitung: Ch. Schwarzer, N. Posse. Redaktion: H. D. Kijanski, C. Härtelt.



- Aufbau

Das Curriculum umfasst 7 themenspezifische, sich ergänzende Module à 55 Minuten (vgl. Überblick der Module). Die Reihenfolge der Module ist aufgrund der aufeinander aufbauenden Inhalte festgelegt.

Die einzelnen Module sind nach Themen und Lernzielen, inkl. Lernzielebenen (Wissen, Einstellung, Handlungskompetenz) gegliedert. Diese werden im Leitfaden nach Inhalt, Ablauf, didaktischer Umsetzung und Zeitangabe (Richtwerte) spezifiziert. Die Themen/Lernziele sollten in der angeführten Reihenfolge umgesetzt werden. Formulierungsbeispiele für zentrale inhaltliche oder methodische Aspekte sind exemplarisch ausgeführt (Kursivtext), um die Umsetzung zu unterstützen; diese sind nicht als wörtliche Vorgaben zu verstehen! Vermittlungsmethoden sind zusätzlich mit Symbolen gekennzeichnet (s. unten).

- Methoden

Als Methoden werden Vortrag, Diskussion, Übung, Kleingruppenarbeit und Einzelarbeit (zum Teil in Form einer Hausarbeit nach der Gruppenschulung) angewandt.

- Material

Zur Umsetzung stehen Folien (Powerpoint-Präsentation/-Folien für Modul 1 und 4, Folien/Flipchart-Poster-Vorlagen für Modul 6 und 7; s. Anlage) und Arbeitsblätter zur Verfügung. Die Arbeitsblätter und wichtige Schulungsinhalte sind in einem Patienteninformationsheft<sup>2</sup> (s. Anlage) zusammengefasst. Zur Qualitätssicherung können Patientenfragebögen (Wissensfragebogen, Schulungsbewertungsbogen für Patienten) und Stundenprotokollblätter (Schulungsbewertungsbogen für Dozenten, Beobachtungsbögen) eingesetzt werden (s. Anlage).

### Vermittlungsmethoden

Bei der Erläuterung der Methoden wird auf das Rahmenkonzept des Gesundheitstrainingsprogramms Bezug genommen.

- Vortrag [🗣️]

Der Vortrag dient zur strukturierten Informationsvermittlung. Die Möglichkeit der Interaktion ist dabei gezielt zu nutzen, indem auf Fragen und ggf. nonverbale Äußerungen der Teilnehmer eingegangen wird. Der Vortrag ist daher stets eingebunden in die Diskussion. Der Dialog kann durch eingestreute echte oder rhetorische Fragen unterstützt werden. Die Darstellung der Inhalte wird durch Powerpoint-Präsentation/-Folien, d. h. Übersichten und Grafiken, unterstützt. Zur Förderung der Verständlichkeit soll neben erklärenden Beispielen mit Alltagsbezug eine klare, verständliche Sprache verwendet werden, d. h. Fachbegriffe werden umgangssprachlich erklärt.

- Diskussion [🗣️]

Die Diskussion in der Gruppe hat ergründende und überprüfende Funktion. Der Referent erfährt etwas über das Wissen, die Vorstellungen und Überzeugungen der Teilnehmer, die deren Verhalten zugrunde liegen. Dies kann für die weitere Arbeit aufgegriffen werden.

Der Referent ist einerseits gleichberechtigter Partner, andererseits Moderator und Initiator der Diskussion. Für die Teilnehmer soll es eine aktive Auseinandersetzung mit den Themen sein; Wissen wird aktualisiert, Einstellungen und Verhalten reflektiert. Die Diskussion ist mit

---

<sup>2</sup> Im Patienteninformationsheft wurden Abbildungen zu Rückenübungen bzw. rückenbezogenem Verhalten aufgrund des Copyrights entfernt. Das Informationsheft muss daher von Anwendern mit entsprechenden Abbildungen ergänzt werden.

einer erhöhten emotionalen Beteiligung verbunden. Besondere Eignung besteht für Lernziele, die sich auf Einstellungsänderung und Problemlösungen beziehen.

In der Diskussionsführung soll der Referent gezielte Impulse setzen, sich mit Bewertungen von Ansichten und Meinungen zurückhalten bzw. diese evtl. der Gruppe überlassen, aber falsche Sachkenntnisse korrigieren. Fragen stellen dabei ein gezieltes Steuerungsmittel für den Verlauf dar. Die Diskussion wird beendet, indem das Gesagte zusammenfasst wird oder offene Fragen als Übergang zum neuen Vortragsteil aufgenommen werden.

- **Übungen [Y]**

In Übungen sollen spezielle Verhaltensweisen, Bewegungsformen bzw. Rückenübungen erprobt werden. Durch die persönliche Erfahrung soll die eigene Motivation und Handlungskompetenz zur späteren Verhaltensänderung bzw. -umsetzung gestärkt werden.

- **Einzelarbeit [□]**

In der Einzelarbeit sollen die Teilnehmer persönliche Einstellungs- und Handlungsergebnisse für die Zeit nach der Rehabilitation erarbeiten.

- **Kleingruppenarbeit [✚]**

Die Teilnehmer werden zu kleinen Arbeitskreisen von drei bis fünf Personen mit verschiedenen Arbeitsaufträgen (arbeitsteilige Gruppen) aufgeteilt. Sie haben dadurch ein höheres Maß an eigenverantwortlicher Tätigkeit. Organisatorische Voraussetzungen sind präzise Arbeitsaufträge durch den Referenten, eine ergebnisorientierte Umsetzung in der Gruppe sowie das Festhalten der Ergebnisse, die dann im Plenum vorgetragen und diskutiert werden. Der Referent unterstützt die Kleingruppen bei ihrer Arbeit und leitet die Diskussion im Plenum.

### Entwicklung des Schulungskonzeptes

Ausgangspunkt für den mehrstufigen Überarbeitungsprozess stellte eine umfassende Literaturrecherche (s. Abbildung) dar.

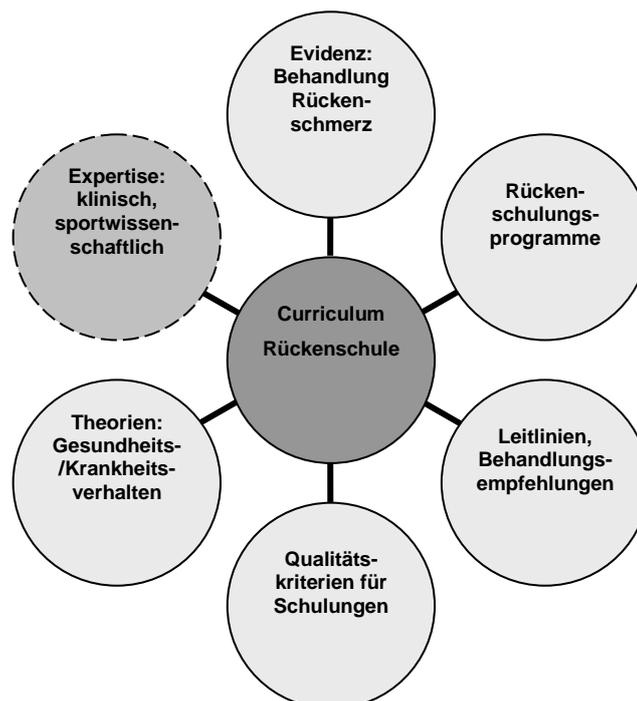


Abbildung. Überarbeitungsaspekte des Curriculum Rückenschule



Aus deren Resultaten wurden inhaltliche und formale Entwicklungsansätze abgeleitet und in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe von Klinikern und Wissenschaftlern diskutiert. In der Folge wurde ein erster Entwurf formuliert und nochmals von der Arbeitsgruppe kommentiert. Parallel wurden einzelne Behandlungselemente von den Therapeuten in der Praxis erprobt.

Aktuelle Behandlungsempfehlungen und -konzepte sowie die Evidenzlage zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen (u. a. Böhle et al., 2007; DRV, 2009; Pfeifer, 2007) sprechen für eine bewegungsbezogene und bio-psycho-soziale Ausrichtung von Rückenschulungsprogrammen. Das ursprüngliche Kernelement, Vermittlung von korrekter Körperhaltung/-bewegung, ist von nachrangiger Bedeutung. Bei der inhaltlichen Weiterentwicklung des Curriculum Rückenschule wurde der Paradigmenwechsel in der Behandlung von chronischen Rückenschmerzen (Waddell, 2004) aufgegriffen.

Auf Erkenntnisse zu Gesundheitsverhalten sowie zu Schmerzverarbeitung/-chronifizierung wurde im Curriculum wie im Folgenden dargestellt Bezug genommen.

Der Aufbau von körperlicher Aktivität im Alltag stellt ein wesentliches Schulungsziel des Curriculums dar. Zur theoretischen Fundierung (vgl. Michie & Abraham, 2004) wurde diesem das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA; Schwarzer, 2008) zugrunde gelegt. Das HAPA ist ein Hybridmodell, das den Stadienmodellen, aber auch linearen, kontinuierlichen Modellen zugeordnet werden kann (Lippke & Kalusche, 2007). Nach dem HAPA nehmen sozial-kognitive Variablen stadienspezifisch Einfluss auf Intentionbildung, Planungsprozesse und Verhaltensausbildung. Aktuell werden drei Stadien bzw. Prozesse unterschieden: nicht-intentional (motivational), intentional (volitional-inaktiv) und aktional (volitional-aktiv). In der Motivationsphase wird die Intention für ein Zielverhalten gebildet. Die Intentionbildung wird durch eine hohe Risikowahrnehmung, eine hohe positive Handlungsergebniserwartung bzw. geringe negative Handlungsergebniserwartung und durch eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung begünstigt. Je stärker die Intention ausgeprägt ist, desto wahrscheinlicher ist eine Verhaltensänderung. Anschließend geht es in der Volitionsphase darum, das intendierte Verhalten umzusetzen und langfristig aufrechtzuerhalten. Dabei sind präaktional Planungsprozesse, aktional Handlungskontrollstrategien und postaktional Strategien zur Wiederherstellung von Bedeutung. Die Selbstwirksamkeitserwartung ist für den gesamten Prozess der Verhaltensänderung relevant. Die Wirkzusammenhänge des HAPA wurden in zahlreichen Studien, insbesondere auch für körperlicher Aktivität, belegt (im Überblick: Schwarzer et al., 2007). Für Rehabilitationspatienten wird aufgrund einer vorliegenden Erkrankung sowie den Behandlungsansätzen überwiegend ein postintentionales Stadium angenommen, sodass insbesondere volitionale Interventionsstrategien zielführend sind (u. a. Lippke, Ziegelmann & Schwarzer, 2004). Zur theorie-basierten Interventionsentwicklung wurden den HAPA-Determinanten strukturiert Interventionstechniken (Abraham & Michie, 2008) zugeordnet und in die sieben Schulungsmodule des Curriculum integriert. In die ersten fünf Module wurden Techniken zur Förderung motivationaler Determinanten (u. a. Informationsvermittlung zu körperlicher Aktivität und Rückenschmerzen bzw. Gesundheit, Reflexion Vor-/Nachteile, Selbstbeurteilung, Übungen, Zielsetzung anregen) einbezogen. Die Anordnung soll einen hohen Anteil intentionaler Patienten bei Durchführung von Modul 6 und 7 bewirken, die primär Techniken für volitionale Determinanten (u. a. Instruktion, Zielsetzung, Planung, Selbstbeobachtung) enthalten. Zur Sicherung der Praktikabilität im Rehabilitationsalltag und der Umsetzung eines geschlossenen Gruppenprogramms wurde dieses Vorgehen einer stadienspezifischen Intervention vorgezogen; es wird ein implizites Stadienmodell angenommen.

Ein weiteres theorie-basiertes Schulungsziel ist die Veränderung kognitiver Schemata, die zur Schmerzchronifizierung beitragen und einem Aufbau körperlicher Aktivität entgegenstehen. Das kognitiv-behaviorale Angstvermeidungsmodell nimmt an, dass durch die Schmerzerfahrung katastrophisierende Gedanken ausgelöst werden, die zu Erwartungsangst führen und auf Verhaltensebene die Vermeidung erwarteter schmerzauslösender Verhaltensweisen, z. B. körperlicher Bewegung, bedingen. Das Vermeidungsverhalten begünstigt langfristig körperliche Dekonditionierung, Fehlhaltung, Koordinationsstörungen, Schwächen der Rumpfmuskulatur sowie negativen Affekt und führt zur Chronifizierung der Symptomatik (Pfingsten, 2003; Vlaeyen & Linton, 2000). Es besteht gute Evidenz für den Zusammenhang von Angstvermeidungskognitionen mit u. a. Vermeidungsverhalten, katastrophisierender Fehlinterpretation von Schmerz, stärkerem Schmerzerleben und funktionellen Einschränkungen (Leeuw et al., 2007). Zur Verringerung angstvermeidender Bewegungskognitionen wurden folgende Elemente in das Curriculum integriert: Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Erklärungsmodells hinsichtlich Ätiologie und Therapie von chronischem Rückenschmerz (Waddell, 2004); Erläuterung der Mechanismen des Vermeidungsverhaltens auf physischer und psychosozialer Ebene; praktische Anleitung zu längerfristiger körperlicher Aktivität und rückengerechtem Verhalten ohne „richtig-falsch“-Ansätze (Übungen, motivationale/volitionale Techniken). Parallel werden sogenannte Durchhaltestrategien thematisiert, die den Gegenpol zum Vermeidungsverhalten bilden. Sie äußern sich auf behavioraler Ebene in Durchhalteverhalten und auf kognitiver Ebene als Durchhalteappelle (Hasenbring, 1993). Es wird angenommen, dass diese durch andauernde Überbeanspruchung der Rückenmuskulatur, Sehnen und Gelenke zu einer Chronifizierung der Schmerzsymptomatik beitragen. Mit der Reflexion eigener kognitiver und behavioraler Schmerzverarbeitung in Bezug auf Vermeidungs- und Durchhalteverhalten wird die Zielsetzung einer angemessenen körperlichen Aktivierung verfolgt.

Aus vorliegenden Schulungs-/Behandlungskonzepten für Rückenschmerzpatienten (u. a. Göhner & Fuchs, 2007; Hildebrandt et al., 2003; Kempf, 2003; Pfeifer, 2007) konnten weitere Ansätze für die inhaltliche Überarbeitung gewonnen werden; diese gingen in die Konzeption einzelner Module ein.

In einer formativen Evaluation wurde die Akzeptanz des Programms durch Patienten und Dozenten sowie die manualisierte Durchführbarkeit untersucht. Es wurden Patienten- und Dozentenbefragungen mittels Schulungsbewertungsfragebögen sowie strukturierte Beobachtungen mittels Beobachtungsprotokoll für die sieben Schulungsmodule durchgeführt. Die Ergebnisse zeigten, dass Inhalte und Didaktik nach Manual umsetzbar sind. Die Schulung wurde von Patienten und Dozenten sehr positiv bewertet.

Anschließend wurde in einer randomisierten Kontrollgruppenstudie mit vier Messzeitpunkten (Reha-Beginn, -Ende, 6 und 12-Monats-Katamnese) die Wirksamkeit des Curriculums bei Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen (ICD-10: M51, M53, M54) im Vergleich zu einer nicht-standardisierten Rückenschulung geprüft. Es konnte die kurz-, mittel- und langfristige Effektivität in Bezug auf den primären Ergebnisparameter Krankheits- und Behandlungswissen nachgewiesen werden. Des Weiteren bestanden kurzfristig Effekte hinsichtlich von Verhaltensdeterminanten zu körperlicher Aktivität und schmerzbezogenen Kognitionen sowie der Behandlungszufriedenheit. Mittelfristig und langfristig zeigten sich Effekte auf Verhaltensebene. Es lag z.T. eine stärkere Umsetzung von rückenbezogenem Verhalten und Rückenübungen im Alltag sowie eine höhere körperliche Gesamtaktivität vor. In der Schmerzbewältigung zeigten sich Effekte zugunsten des neuen Curriculums für alle Bewältigungsformen.



## ÜBERBLICK DER MODULE

<b>Aufbau</b>	Schulung mit 7 Modulen
<b>Dauer</b>	55 Minuten pro Einheit
<b>Zielgruppe</b>	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rückenproblemen in der medizinischen Rehabilitation

### MODUL 1: GRUNDLAGEN

<b>Thema</b>	Information über Rückenschmerzen und Therapiemethoden
<b>Leitung</b>	Arzt, Ärztin

#### Lernziele (Lernzielebene)

- 1.1 Der Patient kennt die Inhalte und das Anliegen des Gesundheitstrainings „Rückenschule“
- 1.2 Der Patient kennt die Verbreitung von Rückenschmerzen und kann verschiedene Krankheitsbilder und Verläufe unterscheiden
- 1.3 Der Patient kann Risikofaktoren für die Entstehung u. den Verlauf von Rückenschmerzen nennen
- 1.4 Der Patient kennt die anatomischen Grundlagen des Rückens und der Rückenmuskulatur
- 1.5 Der Patient kennt die häufigsten Krankheitsbilder bei spezifischen Rückenschmerzen und weiß, dass die erlebten Schmerzen nicht dem Ausmaß körperlicher Schäden entsprechen müssen
- 1.6 Der Patient kann einige für ihn hilfreiche Therapieverfahren nennen und kennt die Bedeutung eines aktiven und regelmäßig durchgeführten Übungsprogramms

### MODUL 2: RÜCKENGESUNDHEIT UND BEWEGUNGSVERHALTEN

<b>Thema</b>	Aufbau und Funktion der Wirbelsäule, Körperwahrnehmung, Schmerz und Bewegungsverhalten
<b>Leitung</b>	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

#### Lernziele (Lernzielebene)

- 2.1 Der Patient kann die wichtigsten Teile der Wirbelsäule bzw. des Rückens tasten und kennt ihre Funktion
- 2.2 Der Patient kennt die Rolle der Muskulatur für Stabilisierung, Haltung u. Bewegung des Rückens
- 2.3 Der Patient kann die Bedeutung von Bewegungsarmut und einseitiger Belastungen für den Verlauf von Rückenschmerzen erklären
- 2.4 Der Patient kennt die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität

### MODUL 3: KÖRPERWAHRNEHMUNG UND WIRBELSÄULENSTABILISATION

<b>Thema</b>	Bewegungen von Körperabschnitten und Körperteilen wahrnehmen und Muskelaktivierungsstrategien zur Stabilisierung der Wirbelsäule erlernen
<b>Leitung</b>	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

#### Lernziele (Lernzielebene)

- 3.1 Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule anwenden
- 3.2 Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule unter verschiedenen Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen anwenden
- 3.3 Der Patient kann Lockerungsübungen im Alltag durchführen
- 3.4 Der Patient beherrscht entlastende Abstützmechanismen für die Wirbelsäule
- 3.5 Der Patient kennt moderne Arbeitshilfen und kann beschreiben, wie sie angemessen eingesetzt werden können

## MODUL 4: PSYCHISCHE FAKTOREN

<b>Thema</b>	Psychologische Hilfen bei der Bewältigung von Schmerzen
<b>Leitung</b>	Psychologe/in

### Lernziele (Lernzielebene)

- 4.1 Der Patient kann akuten und chronischen Schmerz unterscheiden und kann Faktoren nennen, die sein Schmerzerleben beeinflussen
- 4.2 Der Patient kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen
- 4.3 Der Patient kennt die Folgen von „Vermeidungsverhalten“ und „Durchhalteverhalten“ und kann sein Schmerzverhalten mit Hilfe dieser Begriffe beschreiben
- 4.4 Der Patient kann Möglichkeiten nennen, wie er dem Rückenschmerz entgegenwirken kann

## MODUL 5: KÖRPERHALTUNG UND BEWEGUNGSABLÄUFE IM ALLTAG UND BERUF

<b>Thema</b>	Günstiges Sitzen, Bücken, Heben, Tragen bei Wirbelsäulenstabilisierung im Haushalt und Beruf
<b>Leitung</b>	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

### Lernziele (Lernzielebene)

- 5.1 Der Patient kann seine typischen Haltungen und Bewegungsabläufe im Alltag, die eine aktive Stabilisation der Wirbelsäule erfordern, beschreiben
- 5.2 Der Patient beherrscht das rückengerechte Liegen, Aufstehen, Sitzen und Stehen
- 5.3 Der Patient beherrscht günstige Bewegungsabläufe beim Bücken und Heben, beim Anheben sowie beim Tragen und Absetzen
- 5.4 Der Patient beherrscht eine stabilisierte Haltung bei regelmäßigen Alltagstätigkeiten

## MODUL 6 und 7: KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG I UND II

<b>Thema</b>	Umsetzung von körperlicher Aktivität und rückengesundem Verhalten im Alltag (motivationale und volitionale Aspekte)
<b>Leitung</b>	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

### Lernziele (Lernzielebene)

- 6.1 Der Patient kennt Trainings- und Sportarten zur Stabilisierung des Halte- u. Bewegungsapparates
  - 6.2 Der Patient reflektiert die eigene Motivation und vorhandene Bewegungsabsichten
  - 6.3 Der Patient kennt zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung eigener körperlicher Aktivität
  - 6.4 Der Patient kennt Möglichkeiten zum Barrieremanagement
  - 6.5 Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für körperliche Aktivität
- 7.1 Der Patient überprüft die eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung
  - 7.2 Der Patient kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle
  - 7.3 Der Patient zieht ein persönliches Fazit zur Rückengesundheit



## MODUL 1: Grundlagen

<b>Thema</b>	Information über Rückenschmerzen und Therapiemethoden
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	55 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rückenproblemen
<b>Leitung</b>	Arzt/Ärztin
<b>Lernziele</b>	
1.1	Der Patient kennt die Inhalte und das Anliegen des Gesundheitstrainings „Rückenschule“
1.2	Der Patient kennt die Verbreitung von Rückenschmerzen und kann verschiedene Krankheitsbilder und Verläufe unterscheiden
1.3	Der Patient kann Risikofaktoren für die Entstehung und den Verlauf von Rückenschmerzen nennen
1.4	Der Patient kennt die anatomischen Grundlagen des Rückens und der Rückenmuskulatur
1.5	Der Patient kennt die häufigsten Krankheitsbilder bei spezifischen Rückenschmerzen und weiß, dass die erlebten Schmerzen nicht dem Ausmaß körperlicher Schäden entsprechen müssen
1.6	Der Patient kann einige für ihn hilfreiche Therapieverfahren nennen und kennt die Bedeutung eines aktiven und regelmäßig durchgeführten Übungsprogramms

### Material

Beamer, Folien, Flipchart, ggf. Wirbelsäulenmodell, Patienteninformationsheft

### Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls verstehen die Patienten den Sinn und Aufbau der Rückenschule. Sie haben Grundkenntnisse über Prävalenz und Verlauf von Rückenschmerzen erworben, kennen Risikofaktoren für die Entstehung und Chronifizierung von Rückenschmerzen und wissen, dass der auftretende Schmerz nicht der Schwere der körperlichen Schädigung entsprechen muss. Sie haben grundlegende anatomische Kenntnisse, kennen die häufigsten Krankheitsbilder und die für sie bedeutsamen Therapiemethoden. Die Patienten verstehen die Bedeutung langfristiger Aktivität für das Erreichen der Therapieziele.

### Durchführung

Vortrag und Diskussion. Es erfolgt ein teilnehmerorientiertes Vorgehen mit aktivierenden Elementen. Über offene Fragen und Gruppendiskussionen wird das Vorwissen der Patienten erfasst und in den Informationsvermittlungsprozess einbezogen. Subjektive Krankheitskonzepte werden besprochen und korrigiert. Die persönlichen Krankheitserfahrungen der Patienten sollen zur Illustration einbezogen werden.

## Leitfaden

### ❖ Einführung

Zeit: ca. 2 Minuten

Begrüßung und Vorstellung des Referenten.

### ❖ Thema: Einführung in das Gesundheitstraining

Zeit: ca. 5 Minuten

**Lernziel 1.1** Der Patient kennt die Inhalte und das Anliegen des Gesundheitstrainings „Rückenschule“

## Begründung

Mit der Information über Inhalte und Organisation soll die Anfangsunsicherheit der Teilnehmer überwunden und die Zielsetzung der Rückenschulung dargestellt werden. Dabei ist die Rückenschulung als interdisziplinär vermitteltes Programm mit durchgängigen Grundaussagen vorzustellen. Es soll verdeutlicht werden, dass es sich nicht um eine Vortragsreihe zur reinen Informationsvermittlung handelt, sondern dass das Mitwirken aller Anwesenden erwünscht ist. Die Patienten sollten an der Schwerpunktsetzung innerhalb der Module beteiligt werden, soweit dies möglich ist. Die Identifikation der Teilnehmer mit dem jeweiligen Programm und die Bereitschaft zur Mitarbeit werden dadurch erhöht.

## Inhalt und Ablauf



- Darstellung des Gesundheitstrainings und seiner Vernetzung mit anderen Angeboten der Gesundheitsbildung

*„Aufgabe des Gesundheitstrainings ist es, Ihnen Wissen über Rückenbeschwerden zu vermitteln und Ihnen damit den Umgang mit Ihren Rückenschmerzen zu erleichtern. Wir werden in der Gruppe verschiedene Aspekte von Rückenschmerz erarbeiten und es besteht die Möglichkeit zum Austausch persönlicher Erfahrungen. Ich möchte Sie einladen, sich aktiv an der Gruppe zu beteiligen, da Sie dann mehr persönliche Anregungen gewinnen können.“*

- Erläuterung von Aufbau, zeitlichem Rahmen und Inhalten des Gesundheitstrainings (**Folien 1.1**); Verweis auf Patienteninformationsheft.

*„Das Gesundheitstraining ist ein interdisziplinäres Angebot; d. h. es wirken mehrere Berufsgruppen an dem Training mit. Die Einheiten werden abwechselnd von Ärzten, Psychologen und Physio-/Bewegungstherapeuten geleitet. Die Gruppe besteht aus sieben Einheiten mit jeweils 60 Minuten. Inhaltliche Schwerpunkte der Einheiten sind...“*

- Darstellung der Therapieziele
  - Verbesserung der eigenen Handlungskompetenz bei Rückenschmerzen
  - Verminderung der Schmerzen
  - Erhöhung der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität

*„Zur Erreichung dieser Ziele ist ein Verständnis des Rückenschmerzes erforderlich, bei dem mehrere Ebenen berücksichtigt werden: Körper, Seele und Umwelt. Deshalb sind auch unterschiedliche Therapeuten an der Behandlung beteiligt. Sie selbst sind dabei aber die wichtigste Person für die spätere Umsetzung.“*



## Anmerkung

Wenn dieser Einführung in die Rückenschule noch keine allgemeine Veranstaltung, z. B. die Begrüßung, vorangegangen ist, in der die Bedeutung der Schulung neben der Therapie als wichtiger Teil der Rehabilitation erklärt wurde, so muss dies jetzt nachgeholt werden. Die Bedeutung des Gesundheitstrainings für die Rehabilitation soll für die Patienten klar erkennbar sein.

❖ **Thema: Informationen zu Rückenschmerzen**

**Zeit: ca. 8 Minuten**

**Lernziel 1.2** Der Patient kennt die Verbreitung von Rückenschmerzen und kann verschiedene Krankheitsbilder und Verläufe unterscheiden

## Begründung

Der Verweis auf die hohe Verbreitung von Rückenschmerzen sowie die Diskussion über die Vielfalt von Rückenschmerzen schaffen eine gemeinsame Wissensbasis für die Teilnehmer mit ihren unterschiedlichen Indikationen. Es wird ein Überblick über Krankheitsbilder und ihren Verlauf gegeben, in dem sich die Patienten wiederfinden können. Die Vielfalt der Verläufe von Rückenschmerzen ist hervorzuheben. Es soll Interesse für die Ursachen der Unterschiede im Verlauf von Rückenschmerzen geweckt werden.

## Inhalt und Ablauf



- Information über die Verbreitung und gesellschaftlichen Auswirkungen von Rückenschmerzen (**Folien 1.2, 1.3**): Mehr als 80% der Bevölkerung leiden mindestens einmal in ihrem Leben an Rückenschmerzen.

*„Was schätzen Sie, wie verbreitet sind Rückenschmerzen in der Bevölkerung?“*



- Zusammentragen der Indikationen der Patienten (**Flipchart**)

*„Rückenschmerzen können sich in Art, Umfang und Verlauf stark unterscheiden. Wer von Ihnen kennt die Diagnose, die Sie hier her geführt hat?“*



- Diskussion über unterschiedliche Formen von RS und deren Verlauf. Fazit:
  - Rückenschmerzen können sehr unterschiedlich sein
  - Ebenso ist der Verlauf individuell verschieden
- Unterscheidung von unspezifischem und spezifischem RS anhand der Nennungen auf dem Flipchart

*„Die unterschiedlichen Arten von Rückenschmerz können grob nach spezifischen und unspezifischen Rückenschmerzen unterschieden werden. Unspezifische Rückenschmerzen gehen im Gegensatz zu spezifischen Rückenschmerzen auf keine eindeutige Ursache zurück. Dies trifft auf etwa 80% aller Fälle von Rückenschmerz zu.*

*Die Ursachen von Rückenschmerzen sind meist unklar; fast immer spielen mehrere Faktoren eine Rolle. Die Bedeutung einzelner Faktoren wird meistens überschätzt.“*

## Anmerkung

Die Erläuterung der Indikationen und Verläufe baut auf den persönlichen Erfahrungen der Teilnehmer auf. Durch die Ausführungen der Patienten wird ein Eindruck über deren Wissensstand gewonnen, auf dem die folgenden Ausführungen aufbauen können.

❖ **Thema: Risikofaktoren**

**Zeit: ca. 5 Minuten**

**Lernziel 1.3** Der Patient kann Risikofaktoren für die Entstehung und den Verlauf von Rückenschmerzen nennen

### Begründung

Kenntnisse über die Risikofaktoren für die Entstehung und den Verlauf von Rückenschmerzen ermöglichen eine individuelle Risikowahrnehmung und erhöhen die Motivation des Patienten, sein Verhalten im Rahmen der Therapie zu verändern.

### Inhalt und Ablauf



- Sammeln von Risikofaktoren, Sortierung nach biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren (**Flipchart**). Die Gruppen werden erst im nächsten Schritt benannt.

*„Aufgrund der unklaren Ursachen ist es wichtig, mögliche Risikofaktoren für die Entstehung von Rückenschmerzen und deren Verlauf zu kennen. Welche Risikofaktoren für Rückenschmerzen sind Ihnen bekannt?“*

Falsche bzw. nicht nachgewiesene Risikofaktoren werden kurz besprochen und aus der Liste entfernt. Zu den wissenschaftlich überprüften Risikofaktoren zählen:

- Physische und psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz
- Psychologische Risikofaktoren: Depression, allgemeine psychische Belastung, ungünstige Schmerzverarbeitungsstrategien (Katastrophisieren, passive Copingstrategien), Schmerzvermeidungsverhalten
- (Muskuläre Schwäche, z. B. durch einen bewegungsarmen Lebensstil)
- Frühere Rückenschmerzepisoden, besonders während der letzten fünf Jahre

*„Körperliche Abnutzungserscheinungen sind alters- und genetisch bedingte Veränderungen, die in den meisten Fällen Rückenschmerzen nicht ausreichend erklären können.“*



- Unterscheidung von Risikofaktoren (**Folie 1.4**)

*„Für Rückenschmerzen liegen unterschiedliche Ursachen und Risikofaktoren vor, die sich wechselseitig beeinflussen, deren spezifischer Einfluss aber nicht eindeutig geklärt ist.“*

*Risikofaktoren kann man nach biologischen, psychologischen und sozialen Einflussfaktoren unterscheiden. Die Auslöser von Rückenschmerz sind meist körperliche Faktoren, von denen Sie bereits einige genannt haben. Der Verlauf dagegen wird sowohl von körperlichen Faktoren wie muskuläre Schwäche, aber insbesondere auch von psychologischen und sozialen Faktoren, wie der Schmerzverarbeitung und der Lebens- und Arbeitszufriedenheit, beeinflusst. In dieser ersten Einheit werden wir uns die biologischen Faktoren genauer anschauen.*

*Zusätzlich können Risikofaktoren unterteilt werden nach Faktoren, die beeinflussbar sind, und solchen, die vom Patienten nicht beeinflusst werden können. Ein Beispiel für einen Risikofaktor, den Sie selbst beeinflussen können, ist muskuläre Schwäche, die durch einen bewegungsarmen Lebensstil ausgelöst werden kann und umgekehrt durch regelmäßige körperliche Aktivität behoben werden kann.“*



## Anmerkung

Auf die Bewegungstherapie hinweisen als ein Beispiel, wie beeinflussbare Risikofaktoren verändert werden können.

### ❖ Thema: Anatomisches Grundlagenwissen

Zeit: ca. 8 Minuten

**Lernziel 1.4** Der Patient kennt die anatomischen Grundlagen des Rückens und der Rückenmuskulatur

## Begründung

Anatomische Grundkenntnisse erleichtern dem Patienten den Umgang mit seiner Krankheit und führen zu einem besseren Verständnis der Therapie, insbesondere den Empfehlungen zum Verhalten, die für das zukünftige Befinden sehr wichtig sind. Dabei ist die unterstützende Funktion der Muskulatur hervorzuheben.

## Inhalt und Ablauf



- Aufbau der... (**Folien 1.5 - 1.7 und ggf. Wirbelsäulenmodell**)
  - Wirbelsäule: Aufbau und Lage, ihre natürliche Krümmung, Funktion
  - Bandscheibe: Aufbau, Lage und Funktion, Ernährung der Bandscheibe durch Bewegung

*„Um Rückenschmerzen und Behandlungsmöglichkeiten besser zu verstehen, hilft es, mehr über Aufbau und Funktionsweise des Rückens zu wissen. Welche Teile des Rückens sind Ihnen bekannt? Wo befindet sich ...? Was ist die Funktion von ...?“*

*„Fazit: Wirbelsäule und Bandscheiben sind stark und belastbar!“*

- Aufbau und Funktion der Muskulatur (Bauchschrägen, Rückenmuskulatur) (**Folie 1.8**)

*„Neben dem knöchernen Aufbau des Rückens spielt die Muskulatur des Rückens eine herausragende Rolle: Sie sorgt für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens. Bei Rückenschmerzen führt eine Stärkung der Muskulatur häufig zu einer Besserung der Beschwerden.“*

### ❖ Thema: Krankheitsbilder und Schmerz Wahrnehmung

Zeit: ca. 12 Minuten

**Lernziel 1.5** Der Patient kennt die häufigsten Krankheitsbilder bei spezifischen Rückenschmerzen und weiß, dass die erlebten Schmerzen nicht dem Ausmaß körperlicher Schäden entsprechen müssen

## Begründung

Die Grundkenntnisse über die Entstehung der am weitesten verbreiteten Krankheitsbilder bei spezifischen Rückenschmerzen werden mit dem Schmerzerleben der Patienten in Verbindung gebracht. Das Wissen um die Entkoppelung von Schmerz und Schaden soll den Aufbau von Aktivität im Zuge der Therapie erleichtern.

## Inhalt und Ablauf

- 
    - Überleitung zu spezifischen Krankheitsbildern bei Rückenschmerzen  
*„Wir haben jetzt gesehen, wie ein gesunder Rücken funktioniert. Zu welchen krankhaften Veränderungen kann es aber kommen und wie entstehen dabei Rückenschmerzen?“*
    - Erläuterung spezifischer Krankheitsbilder (**Folien 1.9 – 1.13**)
      - Bandscheibenvorfall
      - Degeneration (knöcherner Veränderungen) mit Symptomatik
    - Erläuterung der Auswirkungen von Verspannungen  
*„Schmerzen sind häufig durch die Rückenmuskulatur ausgelöst. Welche Ursachen können Sie sich hier vorstellen?“*
    - Überleitung zur Entstehung von Schmerzen bei unspezifischem Rückenschmerz (**Folie 1.14**)
    - Diagnostik und mögliche Probleme (**Folie 1.15**)  
*„Bei unspezifischen Rückenschmerzen gestaltet sich die Suche nach Ursachen schwierig: Da von den Schmerzen nicht direkt auf die Ursache der Beschwerden geschlossen werden kann, wird häufig eine aufwendige medizinische Diagnostik durchgeführt, bis eine körperliche Veränderung gefunden wird. Inwiefern diese Veränderung die Rückenschmerzen ausgelöst hat, bleibt jedoch häufig unklar. In vielen Fällen werden trotz aufwendiger Diagnostik keine körperlichen Veränderungen gefunden.“*
- FAZIT: *„Festzuhalten ist, dass die körperliche Schädigung nicht dem persönlichen Schmerzerleben entspricht. Wir haben bereits gehört, dass in den meisten Fällen keine eindeutige oder ausreichende Ursache für die Rückenschmerzen festzustellen ist. Trotz der Beeinträchtigung sind Rückenschmerzen meist keine schwerwiegende Erkrankung und können sich bessern.“*

### ❖ Thema: Therapieverfahren

Zeit: ca. 12 Minuten

**Lernziel 1.6** Der Patient kann einige für ihn hilfreiche Therapieverfahren nennen und kennt die Bedeutung eines aktiven und regelmäßig durchgeführten Übungsprogramms

### Begründung

Häufig sind Patienten mehr passive als aktive Formen der Behandlung von Rückenschmerzen bekannt. Da die Hinführung zu Aktivität ein ganz wesentlicher Aspekt der Rehabilitationsmaßnahme ist, ist bei der Erläuterung der Therapieverfahren die Rolle aktiver Therapiemethoden für die Rehabilitation zu betonen. Hier soll vermittelt werden, dass die Therapie als Anleitung zur regelmäßigen Durchführung auch über den Rehabilitationsaufenthalt hinaus zu verstehen ist.

### Inhalt und Ablauf

- 
  - Sammeln von Therapiemethoden; Sortierung nach ihrem Grad an Aktivität in passive und aktive Methoden (**Flipchart**)



„Welche Maßnahmen gegen Rückenschmerzen sind Ihnen bekannt? Was haben Sie selbst schon unternommen?“

„Je nachdem, ob Sie selbst an der Therapie beteiligt sind oder ob die Therapie ohne Ihr Mitwirken quasi „von außen“ bei Ihnen angewandt wird, unterscheidet man nach aktiven und passiven Therapiemethoden.“

Nicht genannte Methoden sollen ergänzt werden

Passive Methoden:

- Massagen, Wärmeanwendungen, Bewegungs- und Entspannungsbäder, Extensionsbehandlung, Elektrotherapie
- Bedarfsgerechte Anwendung von Medikamenten nach ärztlicher Verordnung (abgestuft nach Schmerzintensität) und Aufklärung, Akupunktur
- Invasive und operative Therapie

Aktive Methoden:

- Steigerung der körperlichen Fitness (Krafttraining, Ausdauersport, ...)
- Wasseranwendungen
- Muskelentspannungstraining, Autogenes Training
- Rückenschule
- Krankengymnastik (Isometrische Muskelanspannung)
- Diskussion der Therapiemethoden in Bezug auf Krankheitszeitpunkt und Verlauf (**Folien 1.16 – 1.18**)

*FAZIT: Passive Methoden eher in der akuten Krankheitsphase. Aber auch hier gilt, so früh wie möglich angepasste körperliche Aktivität durchzuführen. Bettruhe ist in keiner Phase empfehlenswert! Langfristig ist selbstgesteuerte Aktivität des Patienten, d. h. aktive Methoden zur Verbesserung der Bewegungsfähigkeit und –Sicherheit sowie zum Umgang mit Schmerz im Alltag, zentral. Schonverhalten ist in allen Krankheitsphasen zu vermeiden!*

## Anmerkung

Die Diskussion über das Thema (Schmerz-) Medikamente kann recht lebhaft sein und ist für die Patienten auch wichtig. Daher sollte dafür genügend Zeit eingeplant werden.

### ❖ Abschluss

**Zeit: ca. 3 Minuten**

Die wesentlichen Inhalte werden im Überblick zusammengefasst, offene Fragen werden geklärt. Das Patienteninformationsheft wird ausgegeben; Patienten sollen dieses zu den weiteren Modulen mitbringen. Des Weiteren wird auf MODUL 2 verwiesen. (**Folien 1.19, 1.20**)

*FAZIT: „Wie Sie sehen, stellen sich Rückenschmerzen sehr vielfältig dar. Bei der Wahl der Therapie gilt es, so früh wie möglich aktive Therapieverfahren einzusetzen, um die Rückenmuskulatur zu stärken und damit den Rücken zu stabilisieren. Eine Auswahl an Therapieverfahren dazu wird Ihnen im Laufe Ihres Rehabilitationsaufenthaltes vorgestellt werden.“*

*Nach diesem Einstieg ins Thema Rückenschmerzen wird beim nächsten Mal der Zusammenhang von Rückengesundheit und Bewegungsverhalten im Mittelpunkt stehen. Zusammen mit einer Physiotherapeutin / einem Physiotherapeuten wird besprochen, wie Haltungs- und Bewegungsabläufe zu einer Besserung von Rückenbeschwerden beitragen können.“*

## MODUL 2: Rückengesundheit und Bewegungsverhalten

<b>Thema</b>	Aufbau und Funktion der Wirbelsäule, Körperwahrnehmung, Schmerz und Bewegungsverhalten
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	55 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rückenproblemen
<b>Leitung</b>	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

### Lernziele

- |     |  |
|-----|--|
| 2.1 | Der Patient kann die wichtigsten Teile der Wirbelsäule bzw. des Rückens tasten und kennt ihre Funktion                   |
| 2.2 | Der Patient kennt die Rolle der Muskulatur für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens                          |
| 2.3 | Der Patient kann die Bedeutung von Bewegungsarmut und einseitiger Belastung für den Verlauf von Rückenschmerzen erklären |
| 2.4 | Der Patient kennt die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität  |

### Material

Skelettmodell, Schaubilder (nicht im Manual enthalten), Flipchart, Patienteninformationsheft

### Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls sind die Patienten in Grundzügen über den Bewegungsapparat informiert und sollen ein Gefühl für Bewegungen von Körperabschnitten und -teilen entwickelt haben. Sie kennen die Rolle der Muskulatur zur Stabilisation, Haltung und Bewegung des Rückens und den Einfluss ungünstigen Bewegungsverhaltens. Die positive Wirkung von körperlicher Aktivität und individuelle Bewegungsmöglichkeiten sollen bekannt sein. Das eigene Verhalten und die eigene Motivation zu körperlicher Aktivität sollen reflektiert werden.

### Durchführung

Vortrag, Diskussion und Übungen.

## Leitfaden

### ❖ Einführung

**Zeit: ca. 5 Minuten**

Der Dozent begrüßt die Patienten und stellt sich vor. Vorstellungsrunde.  
Es wird ein kurzer Überblick über den inhaltlichen Schwerpunkt des Moduls gegeben und in Bezug auf die Erwartungen gesetzt.

*„Mein Name ist ... und ich arbeite hier als Physio-/Bewegungstherapeut. Ich werde mit Ihnen die bewegungstherapeutischen Einheiten der Rückenschule durchführen.“*



- Vorstellungsrunde: Die Teilnehmer stellen sich mit Namen vor und schildern kurz ihre Erwartungen an die Rückenschule

*„In der ersten Einheit haben Sie bereits durch Herrn/Frau Dr. X Informationen zu Ursachen und Verlauf von Rückenschmerzen sowie mögliche Behandlungsansätze bekommen. Körperliche Aktivität und günstiges Bewegungsverhalten sind ein wichtiger Behandlungsbaustein.“*

*„Aufbauend auf Ihr jetziges Wissen zum Aufbau des Rückens, werden wir in dieser Einheit die Strukturen am eigenen Körper nachvollziehen, die Funktion der Rückenmuskulatur und den Zusammenhang von Bewegungsverhalten und Schmerz besprechen.“*

### ❖ Thema: Wirbelsäule und Rücken

**Zeit: ca. 12 Minuten**

**Lernziel 2.1** Der Patient kann die wichtigsten Teile der Wirbelsäule bzw. des Rückens tasten und kennt ihre Funktion

### Begründung

Eine anatomische Orientierung am eigenen Körper mit dem Benennen von Skelettabschnitten und deren Funktion soll die Patienten in die Lage versetzen, bei den Übungen und Trainingsmöglichkeiten der Rückenschule auch tatsächlich die angesprochenen Körperteile ertasten und bewegen zu können.

### Inhalt und Ablauf



- Verweis und Verständnisfragen zu den im ersten Modul vermittelten anatomischen Grundlagen des Rückens. Ggf. Wiederholung der bedeutendsten Strukturen (**Skelettmodell, Schaubild**).
  - Einteilung der Wirbelsäule in Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Kreuz- und Steißbein
  - Evtl. Wirbelkörper, Bandscheibe, kleine Wirbelgelenke, Foramen intervertebrale, Wirbelkanal, Kapsel, Bandapparat

*„Wie Sie sehen, ist die Wirbelsäule eine stabile Körperstruktur, die sehr beweglich und auch belastbar ist. Daher ist es nicht das Ziel, die Wirbelsäule zu schonen, sondern den Rücken durch gezielte Übungen zu stärken.“*



- Übungen und Überprüfung der Übungen (allein oder zu zweit)

*„Wir werden jetzt einige Übungen machen, in denen Sie die Körperteile rund um die Wirbelsäule ertasten und bewegen. Die gute Körperwahrnehmung ist eine wichtige Grundlage für viele Rückenübungen.“*

- Ertasten von Beckenkamm, Brustbein, Dornfortsätze, Schulterblatt und Knochenvorsprüngen (z. B. Spinae)

### Anmerkung

Über anatomische Grundlagen und degenerative Veränderungen der Wirbelsäule wurde bereits im Modul 1 gesprochen. Der Referent sollte eine Querverbindung herstellen und auf das vorhandene Wissen aufbauen. Der Schwerpunkt liegt daher auf der Körperwahrnehmung und der Darstellung eines positiven Funktionsbildes des Rückens.

❖ **Thema: Rückenmuskulatur**

**Zeit: ca. 13 Minuten**

**Lernziel 2.2** Der Patient kennt die Rolle der Muskulatur für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens

### Begründung

Die Muskulatur stützt und bewegt die Wirbelsäule. Diese Funktion sollen die Patienten kennen und erleben lernen, um sie bewusst einsetzen zu können. Da es bei vielen Patienten im Zusammenhang mit ihren Rückenschmerzen zu Schonungsverhalten und muskulärem Abbau kommt, ist die positive Funktion der Muskulatur herauszustellen.

### Inhalt und Ablauf



- Darstellung der Lokalisation und Funktion der Rückenmuskulatur (**Schaubild**)

*„Wie Sie bereits in der ersten Einheit der Rückenschule gehört haben, spielt neben dem knöchernen Aufbau des Rückens die Muskulatur eine bedeutende Rolle für Haltung und Bewegung.“*

- Lage der wesentlichen Muskelgruppen (Rücken- u. Bauchmuskulatur)
- Funktion an Beispielen nachvollziehen



- Übungen: Wahrnehmung der unterstützenden Funktion der Muskulatur

*„Nachdem Sie nun mit den bedeutsamsten Muskelgruppen vertraut sind, werden wir Übungen zur Förderung Ihrer Wahrnehmung der einzelnen Muskelpartien und –funktionen durchführen.“*

- Muskelaktionen bei Bewegungsformen: aufrechte Haltung und Belastungshaltung (Becken- und Halswirbelsäule)

### Anmerkung

Alle Bewegungsfunktionen sollen aktiv nachvollzogen werden.

Im Anschluss an das Lernziel wird eine Bewegungspause vollzogen: Die Patienten stehen auf, gehen umher und lockern sich.

❖ **Thema: Bewegungsarmut und einseitige Belastung**

**Zeit: ca. 9 Minuten**

**Lernziel 2.3** Der Patient kann die Bedeutung von Bewegungsarmut und einseitiger Belastungen für den Verlauf von Rückenschmerzen erklären

### Begründung

Bewegungsarmut und andauernde oder einseitige Belastungen können zu vorübergehenden Beschwerden - z. B. aufgrund von Verspannungen - führen. Haltungsänderungen, Positionswechsel und aktiver Bewegungsausgleich unterstützen ein aktives Bewegungsverhalten und beugen der Entstehung solcher Beschwerden vor. Die Sensibilisierung für eine regelmäßige Veränderung von Körperpositionen und einseitige Belastungen sind daher wichtige Elemente in der Schulung.



## Inhalt und Ablauf

- 
  - Erläuterung des Begriffs „Verspannung“ am Beispiel „Computerhaltung“ und Nacken/Schultern
    - „Ich werde Ihnen nun erklären, wie Verspannungen entstehen und man einseitigen Belastungen entgegenwirken kann...“

*„In unserem Alltag kommt es häufig vor, dass wir längere Zeit in einer bestimmten Position verharren, z. B. vor dem Fernseher oder am Computer. Durch diese einseitigen Belastungen und Körperhaltungen kann es zu Verspannungen und Überlastungen kommen. Dadurch können Rückenschmerzen ausgelöst oder verstärkt werden. Haben Sie bereits ähnliche Erfahrungen in Ihrem Alltag gemacht?“*

- Entstehung und Auswirkungen von Verspannungen
- Aktives Entgegenwirken bei Verspannungen
- Folgen einseitiger Belastung und Körperhaltungen
- Folgen von Bewegungsarmut

*„Wird dauerhaft wenig Bewegung ausgeübt oder wird Bewegung aufgrund von Schmerzen vermieden, treten körperliche Veränderungen ein: Die Muskulatur wird schwächer, die Fitness nimmt ab, es kommt zu einem Verlust von Kalzium in den Knochen und zur Veränderung weiterer Strukturen, z. B.. Gelenken, Bändern. Aber auch die Stimmung leidet.“*

*„Durch diese Veränderungen wird auf lange Sicht mehr Schmerz wahrgenommen bzw. es entstehen neue Schmerzen. Daher ist regelmäßige Bewegung wichtig, um den Folgen von Bewegungsarmut entgegenzuwirken.“*

### Anmerkung

Die persönlichen Erfahrungen der Patienten sollen angesprochen werden, um ein individuelles Problembewusstsein zu schaffen.

❖ **Thema: Körperliche Aktivität**

**Zeit: ca. 13 Minuten**

**Lernziel 2.4** Der Patient kennt die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität

### Begründung

Regelmäßige körperliche Aktivität vermindert das Risiko für zahlreiche chronische Erkrankungen. Der Aufbau körperlicher Aktivität ist ein zentrales Rehabilitationsziel. Das Erarbeiten und Bewusstmachen von positiven Konsequenzen soll die Motivation zu körperlicher Aktivität stärken.

### Inhalt und Ablauf

- 
  - Sammeln von Erfahrungen mit körperlicher Aktivität

Bewegungsspiel „Obstsalat“: Die Patienten bilden einen Stuhlkreis; ein Stuhl fehlt. Es wird auf Drei durchgezählt und jeder Zahl eine Obstsorte zugeteilt, so dass sich jede Person einer der drei Obstsorten zuordnen kann. Die stehende Person ruft eine Obstsorte. Die Personen mit der entsprechenden Obstsorte wechseln den

Sitzplatz, ein anderer steht und ruft usw. Beim Ausruf „Obstsalat“ müssen alle Teilnehmer den Platz wechseln.



- Ergänzende Darstellung von positiven Auswirkungen: Sammeln und Ergänzen durch erwiesene Gesundheitseffekte (**Flipchart**)

*„Wie fühlen Sie sich, wenn Sie sich bewegt haben? Welche Auswirkungen hat Bewegung auf Sie? Wie haben Sie sich bei unserem kurzen Bewegungsspiel gefühlt?“*

- Freude, Spaß
- Herz-/Kreislaufsystem, Stoffwechsel, Bewegungsapparat
- Kardiovaskuläre Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall), Darmkrebs, Brustkrebs, Diabetes mellitus Typ II, Lumbale Schmerzsyndrome, Osteoporose ↓,
- Knochendichte, Zustand des Muskel-Skelett-Systems ↑
- Körperliches und psychisches Wohlbefinden
- Lebensqualität ↑

*„Der gesundheitliche Nutzen von strukturierten Gesundheitssportprogrammen und Alltagsaktivität ist erwiesen. Daher gilt: „Jede Bewegung ist wichtig!“ Jede Bewegungsmöglichkeit im Alltag kann genutzt werden, denn viele kleine Bewegungseinheiten sind als Gesamtes wirksam.*



*Empfohlen wird mindestens 30 Minuten an moderater körperlicher Aktivität, d. h. wenn man schwerer atmet als normalerweise, wie Radfahren mit normaler Geschwindigkeit oder stramm Spazierengehen, an den meisten, am besten an allen Tagen der Woche.“*

- Formen von körperlicher Aktivität allgemein und bei Rückenschmerz, ggf. Verweis auf spezielle Vorträge bzw. Bewegungstherapie

*„Welche Formen der Bewegung können Ihnen helfen? Was haben Sie bereits ausprobiert? Womit haben Sie gute Erfahrungen gemacht? Bei Rückenschmerzen empfehlen sich folgende Arten der Bewegung, durch die Sie Ihre Muskulatur stärken können....“*

*„Es ist von Bedeutung, dass Sie beim Training mit leichteren Übungen beginnen und darauf langsam aufbauen – z. B. könnte jemand, der gerne Spazieren geht, seine Spaziergänge nach und nach zeitlich ausdehnen. Wenn dabei Schmerzen auftreten, sollten Sie nicht aufhören, sich zu bewegen, denn Schmerzen entstehen nicht durch Bewegung, sondern Bewegung kann dazu beitragen, die Schmerzen zu verringern.“*

- Alltagsaktivität, Funktions-/Beweglichkeitstraining, Ausdauertraining, Krafttraining
- langsames Aufbautraining; kein schmerzkontingentes Training
- Einschätzung des eigenen Aktivitätsniveaus im Alltag



*„Wie Sie gesehen haben, ist unter körperlicher Aktivität nicht nur gezieltes Training und Sport zu verstehen, sondern auch alltägliche Bewegungen gehören dazu. Überlegen sie sich nun, wann Sie sich in Ihrem Alltag bewegen? Sind Sie damit zufrieden, wie häufig Sie sich bewegen? Welche Möglichkeiten sehen Sie, mehr Bewegung in Ihren Alltag zu bringen?“*

*„Sie sollten versuchen mindestens 3 mal pro Woche moderate körperliche Aktivität für mindestens 30 Minuten in Ihrer Freizeit durchzuführen!“*



## Anmerkung

---

Erfahrungen sammeln und mit allgemeinen Gesundheitseffekten und spezifischen Effekten bei Rückenschmerz ergänzen. Körperliche Aktivität soll als aktives Bewältigungs- und Therapieangebot bei Rückenschmerz vermittelt werden. Dabei soll auf die Bewegungstherapie zum Kennenlernen von Trainingsmöglichkeiten verwiesen werden. Barrieren für körperliche Aktivität sollen an dieser Stelle frühzeitig angesprochen werden.

### ❖ Abschluss

**Zeit: ca. 3 Minuten**

Zusammenfassung mit dem Hinweis auf die Bedeutung körperlicher Aktivität.

*FAZIT: „Die Rückenmuskulatur ist wichtig für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens. Verspannungen, einseitige Belastungen, Überlastungen und Bewegungsarmut können zu Rückenschmerzen führen. Die Stärkung der Muskulatur bewirkt häufig eine Besserung der Beschwerden.“*

*„In dieser Schulungseinheit haben wir erste Übungen zur gezielten Wahrnehmung des Bewegungsapparates gemacht. Auf diese werden wir in den folgenden Einheiten mit weiteren Übungen zu Haltungs- und Bewegungsabläufen aufbauen.“*

*„Körperliche Aktivität ist wichtig für Ihre Gesundheit, speziell auch für Ihre Rückengesundheit, und daher wichtiger Bestandteil Ihrer Rehabilitation. Praktische Erfahrungen können Sie im Bewegungstherapieangebot unserer Klinik sammeln. Wichtig ist es, die für einen selbst passende körperliche Aktivität zu finden und später im Alltag weiterzuführen.“*

## MODUL 3: Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation

<b>Thema</b>	Bewegungen von Körperabschnitten und Körperteilen wahrnehmen und Muskelaktivierungsstrategien zur Stabilisierung der Wirbelsäule erlernen
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	55 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rückenproblemen
<b>Leitung</b>	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in
<b>Lernziele</b>	
3.1	Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule anwenden
3.2	Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule unter verschiedenen Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen anwenden
3.3	Der Patient kann Lockerungsübungen im Alltag durchführen
3.4	Der Patient beherrscht entlastende Abstützmechanismen für die Wirbelsäule
3.5	Der Patient kennt moderne Arbeitshilfen und kann beschreiben, wie sie angemessen eingesetzt werden können

### Material

Hilfsmittel (Stehpult, Lordosekissen, Sitzkeil, Ballkissen, Pezziball), Hocker, Matten, Patienteninformationsheft

### Allgemeine Ziele

In diesem Modul sollen die Patienten lernen, ihren eigenen Körper wahrzunehmen und ein Gefühl für Bewegungen von Körperabschnitten zu entwickeln. Sie sollen bestimmte Körperteile ertasten und Bewegungsabläufe bewusst wahrnehmen können. Dieses Modul ist eine wichtige Voraussetzung für die nachfolgenden Schulungseinheiten und Therapien in der Rehabilitation insgesamt, da die Patienten erst mit dieser Vorbereitung die Anleitungen zu den Übungen, z. B. in der Physiotherapie, genau verstehen, Korrekturen der Körperhaltung umsetzen und dann auch richtig üben können.

### Durchführung

Vortrag und Übungen.

## Leitfaden

### ❖ Einführung

**Zeit: ca. 2 Minuten**

Inhaltlicher Schwerpunkt des Moduls, unter Verweis auf Modul 2.

*„In der letzten Schulungseinheit haben wir uns mit dem Aufbau des Rückens und vor allem auch mit der Funktion der Rückenmuskulatur zur Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens befasst. Erste Übungen sollten Ihre diesbezügliche Körperwahrnehmung fördern.“*



Ein „fitter“ Rücken kann einerseits Rückenschmerzen vorbeugen, andererseits zu einer Besserung der Beschwerden führen. Angemessene körperliche Aktivität ist dafür eine wesentliche Voraussetzung.

Heute werden wir uns daher speziell mit Übungen zur Muskelaktivierung, zur Stützung der Wirbelsäule sowie zum Aufbau, zur Lockerung und zur Entlastung der Rückenmuskulatur beschäftigen. Achten Sie darauf, welche Übungen Ihnen besonders zusagen und daher in Ihren Alltag integriert werden könnten. Die passenden Übungsanleitungen finden Sie im Patienteninformationsheft.“

### ❖ Thema: Muskelaktivierung zur Stabilisation

Zeit: ca. 15 Minuten

**Lernziel 3.1** Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule anwenden

### Begründung

Die aktive Stabilisation ist ein wesentlicher Schutz der Wirbelsäule bei Haltungen und Bewegungen. Durch eine aktive Stabilisation der Wirbelsäule kann der Rehabilitand eine aufrechte, natürliche Körperhaltung erfahren. Das Erlernen der Aktivierung der stabilisierenden Muskulatur ist zentral für die weitere Anwendung bei unterschiedlichen Bewegungsformen in Alltag und Beruf und ist Grundlage für die weiteren Übungen in Modul 5.

### Inhalt und Ablauf



- Übungen zur Wirbelsäulenstabilisation: Übungsformen zur Schulung der Wahrnehmung unterschiedlicher Bewegungsformen (z. B. Flexion / Extension / Rotation) der Wirbelsäule sowie die damit verbundene muskuläre Spannung (jeweils fünf Durchführungen)
  - Flexion und Extension im Vierfüßlerstand (isometrisch)
    - Rücken entspannt in Richtung Boden senken, indem das Becken nach vorne kippt. Bauch hängen lassen.
    - Gesäßmuskel anspannen, Bauch unterhalb des Nabels einziehen, um Gewicht zu unterstützen. Becken bewegt sich nach hinten.
  - Arm- und Beinextension im Vierfüßlerstand (isometrisch; isoliert, gemeinsam):
    - Abwechselnd den linken und rechten Arm gestreckt in die Waagerechte heben. Der Kopf bleibt in der Verlängerung der Wirbelsäule.
    - Abwechselnd das linke und rechte Bein gerade nach hinten in die Waagerechte heben. Der Kopf bleibt in der Verlängerung der Wirbelsäule.
    - Einen Arm und das gegenseitige Bein gleichzeitig in eine waagerechte Stellung heben. Der Rumpf bleibt ruhig.
  - Flexion / Extension mit Rotation im Vierfüßlerstand (isometrisch)
    - Einen Arm und das gegenseitige Bein gleichzeitig in eine waagerechte Stellung heben. Anschließend Knie und Ellenbogen diagonal unter dem Bauch zusammenführen.



- Funktionsgymnastische Übungsformen zur Verbesserung der Rumpfmuskulatur und zur Stabilisation des Rückens (jeweils fünf Durchführungen)
  - Übungen für dorsale Muskulatur: Bridging in verschiedenen Variationen (Streckung eines Beines) in Rückenlage (isometrisch, dynamisch)
    - Aus der Rückenlage mit angestellten Beinen das Gesäß soweit anheben, bis Knie-, Hüft- und Schultergelenk eine gerade Linie bilden. Becken- und Lendenwirbelsäule abheben, so dass sich ein Wirbel nach dem anderen vom Boden löst. Endstellung halten, Becken wieder senken, indem sich Wirbel für Wirbel auf den Boden abrollt.
    - Variation (Übungsintensität): Übung mit Streckung eines Beins nach vorne.
  - Übung für ventrale Muskulatur: Stufenlagerung mit dynamischer Beinarbeit
    - In Rückenlage die Oberschenkel senkrecht, die Unterschenkel waagrecht stellen. Becken etwas abrollen. Langsam ein Bein schräg nach vorne-oben wegstrecken und wieder zurückholen. Das andere Bein hält die Position. Beine im Wechsel strecken.

### Anmerkung

Funktionsgymnastische Übungsformen werden mit Verweis auf die praktische Durchführung in der Bewegungstherapie vorgestellt. Auf die Möglichkeit eines späteren eigenständigen Trainings soll verwiesen werden.

❖ **Thema: Aktive Stabilisation der Wirbelsäule**

**Zeit: ca. 15 Minuten**

**Lernziel 3.2** Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule unter verschiedenen Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen anwenden

### Begründung

Die Rehabilitanden können die aktive Stabilisation der Wirbelsäule umsetzen und sollen diese jetzt unter sich verändernden Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen (Sitzen, Gehen, Liegen, etc.) erproben. Bei diesen Übungen können sie erfahren, wie eine spätere Umsetzung im Alltag und im Beruf möglich ist.

### Inhalt und Ablauf



- Erproben der aktiven Wirbelsäulenstabilisation bei destabilisierenden Reizen
  - Übung im Sitz auf dem Pezziball mit Partner: Ein Partner sitzt auf dem Pezziball, spannt die Bauchwandmuskulatur an und verlagert sein Körpergewicht ohne das Gleichgewicht zu verlieren. (Wechsel der Partner)
  - anderer Partner gibt Widerstände an Schultern, Hüfte, Rücken (je drei Mal)
  - anderer Partner bewegt den Ball
  - Übende müssen statische Gegenbewegungen aufbauen.
- Erproben der aktiven Wirbelsäulenstabilisation bei unterschiedlichen Bewegungsformen; dabei die aktive Muskelspannung fühlen lassen.



- Übung Aufstehen / Hinsetzen: Handkontakt an LWS und Bauch
- Übung Gehen / Laufen: Fingerkuppenkontakt rechts und links der LWS
- Übung Hinlegen / Aufstehen: Klassischer Transfer über Vierfüßlerstand, Einbeinstand, Kniestand

### ❖ Thema: Lockerungsübungen

Zeit: ca. 5 Minuten

**Lernziel 3.3** Der Patient kann Lockerungsübungen im Alltag durchführen

### Begründung

Bewegungspausen bzw. Haltungs- und Positionswechsel sind wichtig, damit keine neuen Verspannungen auftreten. Einfache Lockerungsübungen lassen sich hervorragend nutzen, um Verspannungen im Alltag und am Arbeitsplatz vorzubeugen.

### Inhalt und Ablauf



- Bedeutung und Umsetzung von Lockerungsübungen und Haltungswechseln im Alltag und am Arbeitsplatz

*„Im Alltag sind Bewegungspausen und Veränderungen der Körperhaltung wichtig. Die hier durchgeführten Lockerungsübungen können Sie auch im Alltag einfach durchführen. Sie sind sinnvoll, um Verspannungen und einseitigen Belastungen vorzubeugen.“*

*„Planen Sie solche Lockerungsübungen gezielt in Ihren Alltag ein!“*



- Übungen
  - Schultern kreisen, Schultern heben
  - Oberkörper zwischen Beinen nach vorne fallen lassen
  - Arme ausschütteln / Beine lockern

### Anmerkung

Die Lockerungsübungen sollen abwechselnd mit den übrigen Übungen des dritten Moduls durchgeführt werden, damit die Patienten ihre angenehme Wirkung erfahren können.

### ❖ Thema: Entlastung der Wirbelsäule

Zeit: ca. 5 Minuten

**Lernziel 3.4** Der Patient beherrscht entlastende Abstützmechanismen für die Wirbelsäule

### Begründung

Es soll die kompensatorische Gewichtsabgabe zur Entlastung der Wirbelsäule geübt werden, um die Körperhaltung (Sitz, Stand) zu erfahren und die Entlastung wahrzunehmen.

## Inhalt und Ablauf

---



- Erklärung und Übung von Abstützmechanismen (an Beispielen)
  - Übung Entlastung im Stehen (Beispiel: Warten an Bushaltestelle)
  - Brustkorbhebung im Stand mit aufgestützten und hängenden Armen
  - Seitliche, vorwärtige und rückwärtige Abstützung des Körpers an der Wand
  - Torwartstellung: Oberkörper nach vorne beugen, Arme auf Oberschenkel abstützen

*„Bei längerem Stehen sollte man sich möglichst anlehnen oder den Oberkörper an erreichbaren Gegenständen abstützen.“*

- Übung: Entlastung im Sitzen
- Kutschersitz: Oberkörper nach vorne beugen, Unterarme auf Oberschenkel abstützen
- Reitersitz: Sitz-verkehrt auf Stuhl
- Oberarme hinter Stuhllehne

*„Wechseln Sie Ihre Sitzposition häufiger. Stehen Sie auch zwischendurch einmal auf.“*

## Anmerkung

---

Übungen sollen von allen Teilnehmern ausgeführt werden.

❖ **Thema: Hilfsmittelberatung**

**Zeit: ca. 10 Minuten**

**Lernziel 3.5** Der Patient kennt moderne Arbeitshilfen und kann beschreiben, wie sie angemessen eingesetzt werden können

## Begründung

---

Viele Tätigkeiten im häuslichen Alltag und im Beruf lassen sich durch Hilfsmittel unterstützen. Sie bewirken eine Entlastung der Haltungs- und Bewegungsapparats. Oft sind Patienten über die Art der Hilfsmittel, welche Hilfsmittel existieren, wie sie eingesetzt werden und wie sie diese erhalten können nicht genügend informiert.

## Inhalt und Ablauf

---



- Information zu Hilfsmitteln und deren Wirkungsweise
  - Vorgestellt werden: Stehpult, Lordosekissen, Sitzkeil, Ballkissen, Pezziball

*„Zur Unterstützung einer rückenfreundlichen Körperhaltung können auch Hilfsmittel eingesetzt werden, von denen ich Ihnen einige vorstellen werde.“*

- Patienten können einzelne Hilfsmittel erproben
- Hinweis auf Ergotherapie; spezielle Beratung zu Hilfsmitteln

## Anmerkung

---

Hier soll auch auf die aktiven Gruppen zur Wirbelsäule verwiesen werden.

**❖ Abschluss****Zeit: ca. 3 Minuten**

Wesentliche Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen geklärt. Hinweise auf Patienteninformationsheft. Verweise auf die folgenden Module 4 und 5.

*„Eine gezielte Muskelaktivierung ist wichtig für eine stabilisierte Wirbelsäule und Grundlage für Haltungs- und Bewegungsabläufe im Alltag. Anleitung zu konkreten Übungen zur Stärkung der Rückenmuskulatur finden Sie nochmals im Patienteninformationsheft; Sie sollten diese regelmäßig zu Hause durchführen.“*

*„Lockerungsübungen können als kleine Bewegungspausen einfach in den Alltag eingebaut werden und das eigene Wohlbefinden steigern. Auch die vorgestellten Hilfsmittel können im Alltag einfach zur Entlastung eingesetzt werden.“*

*„In der nächsten Schulungseinheit werden psychische Aspekte der Schmerzverarbeitung mit einem Psychologen besprochen. In der nächsten bewegungstherapeutischen Einheit werden - aufbauend auf die heutigen Inhalte - günstige Haltungs- und Bewegungsabläufe in Alltagssituationen erprobt.“*

## MODUL 4: Psychische Faktoren

<b>Thema</b>	Psychologische Hilfen bei der Bewältigung von Schmerzen
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	55 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rückenproblemen
<b>Leitung</b>	Psychologe/in
<b>Lernziele</b>	
4.1	Der Patient kann akuten und chronischen Schmerz unterscheiden und kann Faktoren nennen, die sein Schmerzerleben beeinflussen
4.2	Der Patient kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen
4.3	Der Patient kennt die Folgen von „Vermeidungsverhalten“ und „Durchhalteverhalten“ und kann sein Schmerzverhalten mit Hilfe dieser Begriffe beschreiben
4.4	Der Patient kann Möglichkeiten nennen, wie er dem Rückenschmerz entgegenwirken kann

### Material

OH-Projektor, Folien, Flipchart, Arbeitsblatt / Patienteninformationsheft, Bleistifte (für Teilnehmer)

### Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls sollen sich die Patienten der eigenen Schmerzreaktion und -verarbeitung sowie deren kurz- und langfristigen Folgen bewusst sein. Es soll die Abhängigkeit des Schmerzerlebens von Umweltvariablen, Verhalten, Kognitionen und Emotionen vermittelt werden mit dem Ziel, diese Faktoren gezielt als Bewältigungsstrategien im Umgang mit Rückenschmerz einzusetzen.

### Durchführung

Vortrag, Metaplan und Diskussion.

## Leitfaden

### ❖ Einführung

**Zeit: ca. 2 Minuten**

Der Dozent begrüßt die Patienten und stellt sich vor. Einordnung der Einheit als Teil der Rückenschule und Vorstellung des inhaltlichen Schwerpunkts des Moduls (**Folie 4.1**)

- Bio-psycho-soziales Modell => psychische Faktoren / Anteile

*„In dieser Einheit werden wir uns speziell über die psychischen Anteile der Schmerzverarbeitung austauschen. Ziel ist es, dass Sie über Ihr persönliches Schmerzerleben und -verhalten nachdenken und einige Möglichkeiten kennenlernen, mit dem Rückenschmerz besser umzugehen.“*



## ❖ Thema: Differenzierung von Schmerz

Zeit: ca. 12 Minuten

**Lernziel 4.1** Der Patient kann akuten und chronischen Schmerz unterscheiden und kann Faktoren nennen, die sein Schmerzerleben beeinflussen

### Begründung

Die bereits in Modul 1 vermittelte Differenzierung von akutem und chronischem Rückenschmerz soll hier aufgegriffen und im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells um psychische und soziale Chronifizierungsfaktoren erweitert werden.

### Inhalt und Ablauf



- Differenzierung von Rückenschmerz (akut / chronisch), Verweis auf Modul 1
  - Erarbeitung biologischer, psychischer und sozialer Faktoren von chronischem Schmerz (**Flipchart**)

*„Bereits in der ersten Einheit haben Sie erfahren, dass man akuten von chronischem Schmerz unterscheiden kann. Für chronischen Schmerz sind außer biologischen noch andere Faktoren wichtig: ...“*

- Hinweis auf das Zusammenwirken und die gegenseitige Beeinflussung aller Faktoren
- Differenzierung des Schmerzerlebens
  - Sammeln und ggf. Ergänzen von Faktoren, die das Schmerzerleben beeinflussen (**Flipchart**); Ergänzung und Gliederung nach biologischen, psychischen und sozialen Faktoren (**Folie 4.2**)
  - Der Schwerpunkt liegt auf Faktoren, die das Schmerzerleben verstärken

*„Wie wirkt sich Rückenschmerz aus? Was führt bei Ihnen dazu, dass Ihre Rückenschmerzen stärker werden?“*

*„Sie haben viele Beispiele genannt, die mit Ihrem Schmerzerleben zusammenhängen. Auf viele dieser Einflussfaktoren werden wir im Verlauf der Stunde wieder zurück kommen, wenn wir besprechen, was Ihnen im Umgang mit den Schmerzen helfen kann.“*

## ❖ Thema: Schmerzreaktionen

Zeit: ca. 13 Minuten

**Lernziel 4.2** Der Patient kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen

### Begründung

Die Diskussion über Reaktionen auf Schmerz ermöglicht es, sowohl auf protektive Verhaltensweisen (Coping-Strategien) als auch auf kritische Verhaltensweisen im Sinne der Gefahr von Chronifizierung einzugehen. Eine Unterscheidung von kurz- und langfristigen Folgen der Verhaltensweisen ermöglicht einen differenzierten Einstieg in die Thematik und bereitet die Überleitung zur Problematik von Schon- und Durchhalteverhalten vor.

## Inhalt und Ablauf



- Erarbeitung des Schmerzkreislaufs
  - Sammeln von Schmerzreaktionen (**Flipchart**)

„Was geschieht mit Ihnen, wenn Sie Rückenschmerzen haben? Wie reagieren Sie?“

- Differenzierung nach Gedanken, Gefühlen, Verhalten, Körper mit inhaltlichem Schwerpunkt auf dem Verhalten
- Erläuterung des Teufelskreislaufs mit Hilfe der Folie (**Folie 4.3**), Bezug auf Patientenbeispiele oder eigene Beispiele (ein negatives sowie ein positives Beispiel nennen)
- Beispiele:



*Person X hat besonders starke Rückenschmerzen, weshalb die Arbeit besonders anstrengend für sie ist. Auf dem Heimweg denkt sie: „Die Schmerzen werden immer schlimmer und ich bin ihnen ausgeliefert. Wenn ich häufiger solche Schmerzen habe und meine Arbeit nicht so gut erledigen kann wie sonst, wird sich die Arbeit immer mehr aufstapeln und ich kann sie am Ende nicht mehr bewältigen.“ (Gedanken). Sie fühlt sich verzweifelt und wütend (Gefühle). Frustriert verbringt sie den Abend allein auf dem Sofa (Verhalten); die Schmerzen nehmen ständig zu (Körper).*

*Auch Person Y hat besonders starke Rückenschmerzen und kann ihre Arbeit nur mit Mühe erledigen. Auf dem Heimweg denkt sie: „Meine Schmerzen sind sehr unangenehm heute. Wenn ich mir etwas Gutes tue, entspanne und mit einer Freundin gemütlich spazieren gehe, wird es mir morgen sicher besser gehen.“ (Gedanken). Durch diesen Gedanken fühlt sie sich gelassener (Gefühle). Nach dem Spaziergang (Verhalten) fühlt sie sich frischer und die Rückenschmerzen sind nicht mehr ganz so schlimm (Körper).*

- Bewertung der kurz- bzw. langfristigen Folgen der Schmerzreaktionen



„Welche kurz- und langfristigen Folgen haben diese Schmerzreaktionen?“

*FAZIT: „Schmerzreaktionen, die negative Folgen haben, sollten überdacht und ggf. verändert werden, um die Beeinträchtigung durch den Rückenschmerz so gering wie möglich zu halten.“*

## Anmerkung

Einzelne Meldungen sollen exemplarisch besprochen werden.

<b>❖ Thema: Vermeidungs- und Durchhalteverhalten</b>	<b>Zeit: ca. 13 Minuten</b>
--	-----------------------------

<b>Lernziel 4.3</b>	Der Patient kennt die Folgen von „Vermeidungsverhalten“ und „Durchhalteverhalten“ und kann sein Schmerzverhalten mit Hilfe dieser Begriffe beschreiben
---------------------	--

## Begründung

Vermeidungsverhalten und Durchhalteverhalten gelten als bedeutsame Faktoren für die Entstehung und Chronifizierung von Rückenschmerzen. Die Patienten sollen diese Verhaltensweisen mit ihren Folgen kennen. Dabei sollen auch Auswege aus dem Chronifizierungskreislauf vermittelt werden.



## Inhalt und Ablauf



- Erläuterung der Begriffe „Vermeidungsverhalten“ und „Durchhalteverhalten“ (**Folie 4.4**)

*„Beim Umgang mit chronischen Schmerzen können zwei gegensätzliche Verhaltensweisen unterschieden werden, die jeweils extreme Ausprägungen darstellen.*

*Vermeidungsverhalten bedeutet, dass eine Person mit Schmerzen bestimmte Dinge nicht mehr tut, weil sie denkt, dass dabei Schmerzen entstehen oder sich verschlimmern könnten. Zum Beispiel könnte jemand bestimmte Bewegungen aus Angst vor Schmerzen vermeiden.*

*Durchhalteverhalten dagegen bedeutet, sein Verhalten nicht zu ändern trotz starker Schmerzen. Zum Beispiel könnte jemand weiterhin Überstunden machen und keine Zeit für ausgleichende Bewegung haben, trotz starker Rückenschmerzen.*

*Kurzfristig haben beide Verhaltensweisen häufig positive Auswirkungen, langfristig jedoch wirken sie sich negativ aus und führen zu stärkeren Rückenschmerzen.“*



- Herstellung eines Bezugs der Patienten durch eigene Beispiele: Was macht jemand, der Vermeidungsverhalten bzw. Durchhalteverhalten zeigt

*„Können Sie sich anhand des Teufelskreises vorstellen, wie sich ein Durchhalter verhalten könnte? Was er denken oder fühlen könnte? Was könnte die Folge auf Körperebene sein? Wie wäre das bei jemandem mit Vermeidungs- und Schonverhalten?“*

- Strategien diskutieren, wie der Kreislauf durchbrochen werden kann
  - Angemessener Grad an Aktivierung, kein Vermeidungsverhalten
  - Weniger katastrophisierende Gedanken

*„Welche Ideen haben Sie, wie dieser Teufelskreislauf durchbrochen werden kann?“*

*FAZIT: „Ziel ist ein angemessener Grad an Aktivierung. Personen, die zu Durchhalteverhalten neigen, sollten sich auch einmal eine Pause gönnen. Personen, die sich aus Angst vor weiteren Schmerzen schonen, sollten sich bemühen, in ihrem Alltag aktiver zu sein.“*

## Anmerkung

Vorschläge, wie der Chronifizierungskreislauf durchbrochen werden kann, sind auf ihre Umsetzbarkeit und damit zusammenhängende Schwierigkeiten zu diskutieren.

❖ **Thema: Strategien zum Umgang mit Rückenschmerz**    **Zeit: ca. 12 Minuten**

**Lernziel 4.4** Der Patient kann Möglichkeiten nennen, wie er dem Rückenschmerz entgegenwirken kann

## Begründung

Nachdem das Erleben von Schmerz sowie verschiedene Reaktionen auf Rückenschmerz besprochen wurden, ist es hier das Ziel, Erfahrungen im Umgang mit Bewältigungsstrategien durchzusprechen und einige Strategien vorzustellen, aus denen der Patient eine Auswahl für sich selbst treffen kann.

## Inhalt und Ablauf

---



- Sammeln von hilfreichen Verhaltensweisen im Umgang mit Rückenschmerzen; Sortierung nach biologischen, psychischen und sozialen Aspekten (**Flipchart**); ggf. Ergänzung (Zusammenfassung mit **Folie 4.5**)

*„Was können Sie tun, um mit Ihren Rückenschmerzen besser umgehen zu können?“*

BEISPIELE: Ablenkung, Soziale Kontakte, Entspannung, Umbewertung von Gedanken, Hilfe suchen

- Erarbeitung der Anwendung der aufgelisteten Verhaltensweisen
- Verweis auf Hilfsmöglichkeit „Psychotherapie“



- Umsetzung / Auswahl von hilfreichen Verhaltensweisen (**Arbeitsblatt**)

*„Wählen Sie nun für sich hilfreiche Verhaltensweisen aus, die Sie später gezielt anwenden wollen, und notieren Sie sich diese zur besseren Erinnerung auf dem Arbeitsblatt.“*

## Anmerkung

---

An dieser Stelle soll auf weiterreichende psychologische Angebote in der Klinik, psychologische Unterstützung und Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen werden. Es kann auch auf Kurse zum Erlernen von Entspannungsverfahren verwiesen werden.

### ❖ Abschluss

**Zeit: ca. 3 Minuten**

Zusammenfassung der Einheit und Verweis auf Patienteninformationsheft. Überleitung zu Modul 5.

*„Nachdem bisher der Schwerpunkt des Gesundheitstrainings auf den biologischen Faktoren lag, haben wir heute die psychologischen und sozialen Zusammenhänge von Rückenschmerzen besprochen. Wie Sie auf Ihre Rückenschmerzen reagieren, kann Einfluss darauf nehmen, wie sich Rückenschmerzen entwickeln. Diesen Zusammenhang kann man besonders deutlich an den extremen Verhaltensweisen Durchhalte- und Schonverhalten erkennen. Das Ziel ist daher ein angemessener Grad an Aktivierung.“*

*„Die Ebenen des Verhaltens, des Körpers, der Gedanken und der Gefühle beeinflussen sich gegenseitig, weshalb sich eine große Zahl von Angriffspunkten innerhalb des Schmerzkreislaufes ergibt. Wir haben einige Möglichkeiten zum Umgang mit Rückenschmerz erarbeitet, die Sie im nächsten Schritt im Alltag umsetzen und testen können.“*

*„In der nächsten Einheit der Rückenschule werden Sie Körperhaltungen und Bewegungsabläufe im Alltag und Berufsleben erarbeiten.“*



## MODUL 5: Körperhaltung und Bewegungsabläufe im Alltag und Beruf

<b>Thema</b>	Günstiges Sitzen, Bücken, Heben, Tragen bei Wirbelsäulenstabilisierung im Haushalt und Beruf
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	55 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rückenproblemen
<b>Leitung</b>	Physiotherapeuten/innen, Bewegungstherapeuten/innen
<b>Lernziele</b>	
5.1	Der Patient kann seine typischen Haltungen und Bewegungsabläufe im Alltag, die eine aktive Stabilisation der Wirbelsäule erfordern, beschreiben
5.2	Der Patient beherrscht das rückengerechte Liegen, Aufstehen, Sitzen und Stehen
5.3	Der Patient beherrscht günstige Bewegungsabläufe beim Bücken und Heben, beim Anheben sowie beim Tragen und Absetzen
5.4	Der Patient beherrscht eine stabilisierte Haltung bei regelmäßigen Alltagstätigkeiten

### Material

Hilfsmittel (Liege, Ball, Hocker, Kiste mit Sandsäcken zum Beschweren), Patienteninformationsheft, ggf. Flipchart

### Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls kennen die Patienten rückenfreundliche Haltungen und Bewegungsabläufe bei Tätigkeiten im Berufsleben, Haushalt und Garten sowie bei Belastungen anderer Art. Die Patienten kennen ihre eigenen ungünstigen Bewegungsabläufe und erwerben Handlungskompetenz in der Umsetzung von günstigen Haltungs- und Bewegungstechniken.

### Durchführung

Kleingruppenarbeit (Anleitung, Durchführung, Diskussion), Übungen

### Leitfaden

#### ❖ Einführung

**Zeit: ca. 2 Minuten**

Kurzer Rückblick über vorausgegangene Module und Überblick über den inhaltlichen Schwerpunkt des Moduls.

*„In der Rückenschule haben Sie bereits Wissen und praktische Erfahrung zur Entwicklung und Behandlung von Rückenschmerzen gesammelt. Ein Schwerpunkt lag dabei auf Übungen zur Körperwahrnehmung und Aktivierung der Muskulatur zur Stabilisation der Wirbelsäule. Diese ist ein wichtiger Schutz- und Entlastungsfaktor für Ihre Wirbelsäule.“*

*„In dieser Einheit haben Sie die Möglichkeit, weitere günstige Haltungs- und Bewegungsabläufe für Alltagssituationen kennenzulernen.“*

**❖ Thema: Haltungs- und Bewegungsabläufe im Alltag      Zeit: ca. 40 Minuten**

**Lernziel 5.1** Der Patient kann seine typischen Haltungen und Bewegungsabläufe im Alltag, die eine aktive Stabilisation der Wirbelsäule erfordern, beschreiben

**Lernziel 5.2** Der Patient beherrscht das rückerrechte Liegen, Aufstehen, Sitzen und Stehen

**Lernziel 5.3** Der Patient beherrscht günstige Bewegungsabläufe beim Bücken und Heben, beim Anheben sowie beim Tragen und Absetzen

**Begründung**

Der beste Schutz bei belastenden Bewegungen oder Haltungen in Alltag und Beruf ist die bewusste muskuläre Stabilisation der Wirbelsäule. Je nach situativen Bedingungen und individuellen körperlichen Voraussetzungen können unterschiedliche Möglichkeiten eingesetzt werden. Daher soll ein individuelles Bewusstsein für Zusammenhänge gefördert werden, welche zentral für eine Verhaltensänderung hinsichtlich rückenfreundlicher Haltungs- und Bewegungstechniken sind. Patienten sind im Allgemeinen „Spezialisten“ für sich selbst. Es sollen daher Situationen geschaffen werden, in denen sie die Möglichkeit erhalten, ihr persönliches Bewegungsverhalten zu analysieren, unterschiedliche Möglichkeiten auszuprobieren und günstige Bewegungsabläufe einzuüben.

**Inhalt und Ablauf**

- ❖ ■ Anleitung zur Kleingruppenarbeit: Einleitung durch Verweis auf bereits erläuterten Bereich „Sitzen“ (ca. 5 min)

*FAZIT: Aufrechtes Sitzen ist nicht immer nötig, sollte aber möglich sein. Alle Sitzpositionen sind erlaubt und sollten abgewechselt werden; auf die Dauer kommt es an. Beim Sitzen am Schreibtisch, im Kino oder im Auto z. B. ist die aufrechte angelehnte Körperhaltung günstig und zur Entlastung der aktiven und passiven Strukturen können kleine Bewegungen ausgeführt werden. Bei längerer beruflicher Sitzanforderung ist eine individuell adäquate Ergonomie des Arbeitsplatzes nötig. (nach Hildebrandt et al., 2003)*

- Kleingruppenarbeit: Themen für Gruppenarbeit festlegen
- Günstiges Stehen und Gehen (Stehpositionen, Entlastungsmöglichkeiten, Gangbild)
  - Günstiges Liegen und Aufstehen (Hinlegen und Aufstehen, Bauch-, Rücken- und Seitenlage) (**Liege**)
  - Günstiges Heben, Tragen, Bücken (Techniken, Unterschiede bei leichten und schweren Gewichten) (**Ball, Hocker** oder **Kiste** zum Heben, **Sandsäcke** zum Beschweren)



- Kleingruppenarbeit: Einteilung der Patienten in drei Kleingruppen à 4 Personen. Patienten mit Vorerfahrung (Rückenschule) werden über die Gruppen verteilt.
- Aufgabe der Kleingruppenarbeit: Erarbeitung von günstigen Haltungen und Bewegungsabläufen für die jeweiligen Themen (Unterstützung durch Gruppenleiter in den einzelnen Gruppen) (ca. 10 min)
- Das individuelle Bewegungsverhalten soll in der Kleingruppe erprobt und



- analysiert werden (Anweisung, Bewegungen auszuführen sowie zu bewerten!)
- Alltagsaktivitäten, bei denen dieses Bewegungsverhalten relevant ist, sollen zugeordnet werden (Welche Situationen und Handlungen haben Sie in Ihrem Alltag, bei denen dieses Bewegungsverhalten relevant ist?)
- ❖
- Fazit der Patienten (Was ist hinsichtlich der Haltungs- und Bewegungsabläufe zu beachten?)
  - Kleingruppenarbeit: Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Kleingruppenarbeit im Plenum (ca. 25 min)
    - Fazit, Alltagsaktivitäten, Demonstration, evtl. Ergänzungen

*FAZIT (nach Hildebrandt et al., 2003 und Pfeifer, 2007):*

*- Allgemein:*

*Es gibt keine wirklich falschen Bewegungen und Haltungen, höchstens günstige und ungünstige.*

*Aktive Muskelspannung zur Stabilisation der Wirbelsäule ist bester Schutz; schon leichte Anspannung von Unterbauch und Bauchwand hält Wirbelsäule stabil.*

*Günstig sind achsengerechte Bewegungen bei Aufrechterhaltung der normalen Lendenlordose und der Vermeidung von Verdrehungen.*

*Wesentlich ist die bewusste Stabilisation vor der Belastung!*

*- Stehen: Hinweis auf richtiges Schuhwerk für wirbelsäulenschonende Haltung*

*- Heben, Tragen, Bücken: Ausschließlich gerades Bücken-Heben ist kein „rückenfreundliches“ Bewegungsverhalten. Eine Umsetzung möglichst flexibler Muskelarbeit (dynamisch, statisch) und abwechselnder Gelenk-, Bänder- und Sehnenbeanspruchung dient einer ungestörten Funktionsfähigkeit bei Bück-Hebetätigkeiten. Die ausschließlich gestreckte Haltung der Wirbelsäule ist lediglich bei der Handhabung sehr schwerer Gewichte von Vorteil.*

## Anmerkung

Die Lernziele beinhalten teilweise eine gewollte Wiederholung von Themen aus früheren Modulen. Nach dem aktuellen Erkenntnisstand zum Rückenschmerz sollte nicht mehr mit einer „richtig-falsch“-Dichotomie gearbeitet werden. Alternativ kann von günstigen und ungünstigen Haltungen und Bewegungen gesprochen werden. Zentral ist eine bewusste Stabilisation vor der Belastung. Bei der Beschreibung von Fehlhaltungen durch Patienten sollten übertriebene Bewertungen, auch durch andere Patienten, korrigiert werden.

❖ **Thema: Haltungs- und Bewegungsabläufe im Alltag**      **Zeit: ca. 10 Minuten**

**Lernziel 5.4** Der Patient beherrscht eine stabilisierte Haltung bei regelmäßigen Alltagstätigkeiten

## Begründung

Handlungssicherheit ist eine Voraussetzung für die spätere Anwendung günstiger Haltungs- und Bewegungstechniken. Sie lässt sich nur über das eigene Tun erlernen. Das angeleitete Üben und Erproben ist daher ein zentraler Aspekt.

## Inhalt und Ablauf



- Flexible Bewegungsabläufe ausprobieren: Einüben variabler Techniken zum ...
  - Stehen und Gehen, Liegen und Aufstehen, Heben, Tragen und Bücken bei unterschiedlichen Gegenständen und Gewichten
  - Ggf. als Transfer auf Alltagsbewegungen und berufsspezifische Bewegungsabläufe (Bettenmachen, Zähneputzen, Staubsaugen, Fenster putzen, Bügeln, Sitzen im Auto, Gartenarbeit etc.)

### Anmerkung

Auch in den relativ kleinen Gruppen kann für die Lernziele nur ein Überblick vermittelt und erste Übungsmöglichkeiten angeboten werden. Die günstigen Haltungen und Bewegungen werden mit den einzelnen Patienten ggf. in der Physiotherapie ausführlich erarbeitet.

### ❖ Abschluss

**Zeit: ca. 3 Minuten**

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen geklärt. Hinweis auf Patienteninformationsheft. Des Weiteren wird auf MODUL 6 verwiesen.

*„Der beste Schutz bei belastenden Bewegungen oder Haltungen in Alltag und Beruf ist die bewusste muskuläre Stabilisation der Wirbelsäule vor der Belastung. Je nach Situation und eigenen körperlichen Voraussetzungen können unterschiedliche Möglichkeiten eingesetzt werden.“*

*„Die bewegungstherapeutischen Schulungseinheiten haben u. a. die besondere Bedeutung von körperlichem Training und körperlicher Aktivität im Alltag aufgezeigt. Die nächste Einheit wird sich speziell mit den nötigen Voraussetzungen zur Umsetzung eines körperlich aktiven Lebensstils befassen. Viele von Ihnen werden schon die Erfahrung gemacht haben, dass es nicht einfach ist, langfristig körperlich aktiv im Alltag zu sein, daher werden wir uns mit einigen förderlichen Unterstützungsmöglichkeiten beschäftigen.“*



## MODUL 6: Körperliche Aktivität im Alltag I

<b>Thema</b>	Körperliche Aktivität und rückerkranktes Verhalten im Alltag
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	55 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rückenproblemen
<b>Leitung</b>	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in
<b>Lernziele</b>	
6.1	Der Patient kennt Trainings- und Sportarten zur Stabilisierung des Halte- und Bewegungsapparates
6.2	Der Patient reflektiert die eigene Motivation und vorhandene Bewegungsabsichten
6.3	Der Patient kennt zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung eigener körperlicher Aktivität
6.4	Der Patient kennt Möglichkeiten zum Barrieremanagement
6.5	Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für körperliche Aktivität

### Material

Flipchart, Folie/Flipchart-Poster, Arbeitsblatt / Patienteninformationsheft, Bleistifte (für Teilnehmer)

### Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls kennen die Patienten die positiven Einflüsse von körperlicher Aktivität und den Nutzen einer Verhaltensplanung zur langfristigen Umsetzung von Alltagsaktivität, Training und Sport. Sie setzen sich mit den für die eigenen Beschwerden sinnvollen und wichtigen Trainings- und Sportarten sowie der eigenen Motivation zu deren Umsetzung auseinander und entwickeln erste Aktivitätsziele für die Zeit nach der Rehabilitation. Wiederholungen aus anderen Modulen sollen die Behaltensleistung und Verinnerlichung der Inhalte erhöhen.

### Durchführung

Vortrag, Diskussion und Einzelarbeit.

## Leitfaden

### ❖ Einführung

**Zeit: ca. 3 Minuten**

Kurzer Rückblick auf vorausgegangene Module und Überblick über den inhaltlichen Schwerpunkt des Moduls. (**Folie 6.1**)

*„In der bisherigen Schulung und Rehabilitation haben Sie bereits erfahren, wie wichtig ein funktionelles Training und körperliche Aktivität im Alltag für Ihre Rückengesundheit sind. Die heutige Einheit soll Ihr Wissen zu Trainings- und Sportarten auffrischen und Ihnen Hilfestellung für die spätere Umsetzung im Alltag leisten. Viele von Ihnen kennen schon aus eigener Erfahrung, dass es oft nicht einfach ist, langfristig körperlich aktiv zu sein.“*

❖ **Thema: Trainings- und Sportarten**

**Zeit: ca. 5 Minuten**

**Lernziel 6.1** Der Patient kennt Trainings- und Sportarten zur Stabilisierung des Halte- und Bewegungsapparates

### Begründung

Den Patienten wurde in der Schulung und sicherlich auch in den weiteren Behandlungen vermittelt, dass regelmäßige körperliche Aktivität – in Form von Alltagsaktivität, Training, Sport – für den Aufbau und die Stabilisierung des Halte- und Bewegungsapparates sehr wichtig ist. Sie müssen daher wissen, welche Formen des Trainings für sie hilfreich sind und sie müssen diese auch beherrschen. Nicht alle Patienten haben ein Interesse an den gleichen Sportarten oder haben die gleichen Möglichkeiten zur Ausübung. Daher ist es sinnvoll, einen Überblick über die vielfältigen Möglichkeiten anzubieten.

### Inhalt und Ablauf

- 👂
  - Trainingsarten zur Stabilisierung des Haltungs- und Bewegungsapparates sowie deren spezifische Wirkung; Verweis auf Vortrag, Bewegungstherapie (**Folie 6.2**)  
*„Sie haben (bzw. werden) im „Trainingsvortrag“ bereits Informationen über therapeutisch sinnvolle Trainingsmöglichkeiten bekommen. Als Einstieg für unsere heutige Einheit wollen wir dieses Wissen kurz auffrischen. Welche Trainingsmöglichkeiten kennen Sie?“*
  - Notwendigkeit des regelmäßigen Trainings und Relevanz von Alltagsaktivitäten  
*„Erinnern Sie sich an die Aussage „Jede Bewegung ist wichtig“? Eine positive Auswirkung von körperlicher Aktivität besteht auch schon bei einer geringen Intensität, wenn Häufigkeit und Dauer gesteigert werden. Es können auch kurze Einheiten von mindestens 10 Minuten über den Tag verteilt werden. Empfohlen wird mindestens 30 Minuten an moderater körperlicher Aktivität (schwerer Atmen als normalerweise, wie Radfahren mit normaler Geschwindigkeit oder stramm Spaziergehen), an den meisten, am besten an allen Tagen der Woche.“*  
*„Sie sollten versuchen mindestens 3-mal pro Woche moderate körperliche Aktivität für mindestens 30 Minuten in Ihrer Freizeit durchzuführen!“*
  - Verweis auf Trainingsmöglichkeiten am Wohnort (Vereine, Sportgruppen, Kurse)

### Anmerkung

Bei der Bewertung der Aktivitäten sollte der Schwerpunkt auf der grundsätzlich positiven Wirkung von körperlicher Aktivität liegen. Persönliche Neigungen sollten berücksichtigt werden. An dieser Stelle sollte auf die weitere Bewegungstherapie als Orientierung für das individuelle Training verwiesen werden.

❖ **Thema: Persönliche Bewegungsziele**

**Zeit: ca. 10 Minuten**

**Lernziel 6.2** Der Patient reflektiert die eigene Motivation und vorhandene Bewegungsabsichten

### Begründung

Die Absicht zur Verhaltensänderung, d. h. Durchführung von regelmäßiger körperlicher Aktivität, ist zentral für die spätere Umsetzung des angestrebten Verhaltens. Eine individuelle Zielklärung ist für die weitere Handlungsplanung und Umsetzung förderlich.



## Inhalt und Ablauf

- 
  - Klärung der eigenen Motivation hinsichtlich Training und körperlicher Aktivität im Alltag wird als zentraler Aspekt für das spätere Verhalten angeführt
 

*„Wir haben jetzt verschiedene Möglichkeiten körperlicher Aktivität angesprochen. In der Bewegungstherapie werden Sie auch verschiedene praktische Erfahrungen sammeln. Welche körperliche Aktivität Sie später im Alltag umsetzen, kann je nach individueller Vorliebe und Lebenslage sehr unterschiedlich sein. Wichtig ist es, die eigene Motivationslage, Ziele und Absichten zu kennen.“*
- 
  - Bewegungsideen werden gesammelt (**Flipchart**); Reflexion der Stärke der Absicht und Umsetzbarkeit
 

*„Einige von Ihnen werden evtl. erste Ideen oder auch schon konkrete Vorsätze für die Zeit nach der Rehabilitation haben oder führen bereits eine körperliche Aktivität aus? Um welche Aktivitäten handelt es sich dabei? Wie sicher sind Sie, diese später im Alltag umsetzen zu können?“*
- Patienten werden aufgefordert, erste Bewegungsideen zu notieren (**Arbeitsblatt**)
 

*„Wir haben jetzt verschiedene Bewegungsideen gesammelt. Überlegen Sie bitte, welche Aktivität für Sie selbst in Frage käme und Ihrer persönlichen Absicht / Zielsetzung entspricht. Wenn Sie für sich selbst Aktivitäten, die Sie später im Alltag umsetzen möchten, gefunden haben, können Sie diese in Ihr Arbeitsblatt eintragen.“*

## Anmerkung

Allgemein ist bei Rehabilitanden eine bestehende Absicht zu körperlicher Aktivität anzunehmen. In den vorausgegangenen Modulen sollte der Motivationsaufbau zu körperlicher Aktivität durch Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung, der positiven Handlungsergebniserwartung und einer realistischen Risikowahrnehmung für Rückenschmerzen gezielt unterstützt werden. Spezielle Probleme der Teilnehmer – wie mangelnde Motivation zu Aktivität oder Behinderungen - sollten besprochen werden und können zu Lernziel 6.3 überleiten.

❖ **Thema: Handlungs- und Bewältigungspläne**

**Zeit: ca. 15 Minuten**

**Lernziel 6.3** Der Patient kennt zentrale Punkte der Handlungs- und Bewältigungsplanung eigener körperlicher Aktivität

## Begründung

Bewegungsvorsätze der Patienten können nach der Rehabilitationsentlassung im Alltag häufig nicht umgesetzt werden. Zur langfristigen Sicherung des in der Klinik aufgebauten Verhaltens ist eine konkrete Planung zur Reduktion der Absichts-Verhaltens-Lücke, d. h. vorhandene Absichten, die dann aber an der Umsetzung scheitern, sinnvoll.

## Inhalt und Ablauf

- 

*„Ob es einem gelingt, gesundheitsförderliche Aktivität im Alltag umzusetzen, hängt letztendlich davon ab, wie wichtig einem dieses Verhalten ist, welche Hindernisse bestehen und ob man Möglichkeiten hat, mit diesen inneren und äußern Hindernissen umzugehen.“*

- Der Nutzen von konkreten Bewegungsplänen wird erläutert
  - Fördert Umsetzung von Vorsätzen zu körperlicher Aktivität im Alltag
  - Verbindung: Ziel festlegen – konkreten Plan erstellen - Hindernisse kennen - Bewältigungsmöglichkeiten kennen

*„Konkrete Bewegungspläne stellen dazu einen wichtigen Schritt dar, um Absichten/Vorsätze zu körperlicher Aktivität im Alltag umzusetzen. Nur wenn Sie einen konkreten Plan haben, wie Sie Ihre Bewegungsideen im Alltag umsetzen, wird Ihnen das auch tatsächlich gelingen. Wichtig ist es dabei, nicht nur einen Plan zu machen, sondern auch die Hindernisse zu kennen, die ihn zum Scheitern bringen könnten.“*

*„Wir können das jetzt anhand von einigen Beispielen genau besprechen ....“*

- Erklärung von Bestandteilen von Bewegungsplänen (an Beispielen) (**Folie 6.3, 6.4**)
  - Was-Wann-Wo-Pläne
  - Kriterien: passend, praktikabel, präzise
  - Beispiele von Patienten formulieren lassen



*„Ein Bewegungsplan legt fest, WAS für körperliche Aktivität Sie WANN, WO und gegebenenfalls mit WEM ausführen möchten. Es hat sich gezeigt, dass genaue Pläne notwendig sind, um Vorsätze in spätere Handlungen umzusetzen, und eine Veränderung sonst häufig nicht erfolgt.“*

*BEISPIELE: „Wenn es Ihr Vorsatz wäre ..., dann könnte ein Plan folgendermaßen aussehen.“*

*- Radfahren: Ich werde fünfmal pro Woche – Montag bis Freitag um 8 Uhr (WANN) – mit dem Fahrrad (WAS) zur Arbeit (WO) fahren.*

*- Schwimmen: Ich werde zweimal pro Woche – mittwochs um 17 Uhr nach der Arbeit und sonntags um 10 Uhr (WANN) – ins Hallenbad (WO) schwimmen gehen (WAS). Am Mittwoch gehe ich mit einer Kollegin oder allein, am Sonntag gehe ich mit einer Freundin oder allein (mit WEM).*

*- Rückentraining (in einem Kurs): Ich werde einmal pro Woche – Dienstag / Mittwoch / Donnerstag zwischen 18 und 20 Uhr, in Abhängigkeit von einem freien Platz (WANN) – in einem VHS Kurs (WO) funktionelles Rückentraining (WAS) machen. Ich werde alleine teilnehmen (mit WEM).*

*„Wichtig ist es, dass Ihre Pläne für Sie passend, praktikabel und präzise sind. Je präziser, passender und praktikabler Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden Sie Ihnen helfen!“*

*„Wie könnte ein konkreter Plan für Ihre Bewegungsidee aussehen?“*

- Erklärung von Bewältigungsplanung (an Beispielen)
  - Hindernisse für eine Umsetzung erkennen
  - Gegenstrategien entwickeln



*„Zusätzlich zur Planung ist es wichtig, zu überlegen, auf welche Hindernisse und Schwierigkeiten man im Alltag stoßen kann und wie man diese überwinden kann. Dies können bekannte, aber auch unerwartete Hindernisse sein. Bewältigungsplanung bedeutet, sich seiner eigenen Hindernisse bewusst zu sein, um gezielte Gegenstrategien zu entwickeln.“*

*BEISPIELE: Wenn wir den Plan ... betrachten, könnte ein mögliches Hindernis ... sein.*

*- Radfahren und Regen: Wenn es regnet, fahre ich nicht mit dem Fahrrad, sondern mit der Straßenbahn zur Arbeit. Dafür gehe ich den Rückweg zu Fuß nach Hause.*



- *Schwimmen und Überstunden: Auch wenn ich einmal Überstunden mache, gehe ich anschließend noch ins Schwimmbad, da ich insbesondere dann einen Ausgleich brauche.*
- *Rückentraining (Kurs) und Einladung: Wenn ich für den Zeitpunkt des Kurses alternative Aktivitäten – wie die Einladung von einer Freundin – angeboten bekomme, hat für mich der Kurs Vorrang und ich spreche einen anderen Zeitpunkt mit der Freundin ab.*

## Anmerkung

Es sollen Beispiele aus den zuvor genannten Bewegungsideen der Patienten aufgegriffen und exemplarisch mit einem Patienten ausgeführt werden.

Das Lernziel wurde in Anlehnung an Göhner und Fuchs (2007) umgesetzt.

❖ **Thema: Barrieremanagement**

**Zeit: ca. 15 Minuten**

**Lernziel 6.4** Der Patient kennt Möglichkeiten zum Barrieremanagement

## Begründung

Die Erstellung eines Bewegungsplans ist noch keine Sicherheit für die Durchführung. Eine Auseinandersetzung mit den möglichen zugrundeliegenden Hindernissen/Barrieren sowie Möglichkeiten mit diesen effektiv umzugehen, ist ein wichtiger Bestandteil für die spätere Umsetzung des Bewegungsverhaltens.

## Inhalt und Ablauf



- Sammeln und Unterscheiden von möglichen inneren und äußeren Barrieren für körperliche Aktivität im Alltag; ggf. Ergänzung und Diskussion der häufigsten Barrieren (**Flipchart**)
  - Innere (in Person): Stimmung, Gefühle, Gedanken, eigene Trägheit, Schmerzen ...
  - Äußere (außerhalb der Person): Wetter, Partner, wenig Zeit, keine Sportstätten / Kursangebote, Organisationsaufwand, Kosten (z. B. Kurs, Ausrüstung) ...

*„Wir hatten in den Beispielen schon einige Barrieren genannt. Wenn Sie an sich selbst denken, welche Hindernisse könnten es Ihnen persönlich schwer machen, Ihre Bewegungsabsichten in die Tat umzusetzen? Denken Sie hier auch an frühere Erfahrungen mit ähnlichen Situationen.“*

*„Innere Barrieren, insbesondere die eigene Trägheit / Lustlosigkeit sind besonders wichtig, da sich diese auch auf den Umgang mit den anderen Barrieren auswirken!“*

- Sammeln (**Flipchart**) und Erklären von Gegenstrategien (unter Berücksichtigung der Beiträge) (**Folie 6.5**)

*„Evtl. haben Sie aber auch schon Wege gefunden, diese Hindernisse erfolgreich zu bewältigen? Wie können Sie solche kritischen Situationen meistern?“*



*„Ich werde mit Ihnen jetzt noch einige nützliche Gegenstrategien besprechen, die sich v. a. auf die inneren Hindernisse, also die eigene Motivation (Trägheit, Lustlosigkeit, ...) beziehen. Die kritische „Soll-ich-oder-soll-ich-nicht-Frage“ werden die meisten kennen.“*

- Aufmerksamkeitskontrolle: ablenkende Informationen vermeiden, z. B.. nicht in TV-Programm, Veranstaltungskalender für geplante Sportzeiten sehen
- Stimmungsmanagement: gleich nach Arbeit zum Sport, um Stimmungstief zu Hause zu umgehen
- Starthilfen: sich Hinweise und Hilfen organisieren (Kleidung zurechtlegen, Partnerin erinnert an Termin)
- Soziale Unterstützung: sich mit anderen zum Sport verabreden
- Ziele vergegenwärtigen: sich das Gesundheitsziel vor Augen führen
- Nachmotivieren: Sich die kurzfristigen positiven Effekte des Trainings bewusst machen
- Abschirmen: aus Termin einen „heiligen Termin“ machen
- Planen: Kalender eintragen

*„Wichtig ist es, dass Sie für sich selbst die Strategien finden, die Ihnen helfen Ihre Pläne zu verwirklichen.“*

### Anmerkung

Die Patienten sollen in der Lage sein, das Wissen auch praktisch anzuwenden. Gegenstrategien sollten an den am häufigsten genannten Hindernissen erarbeitet werden.

Gegenstrategien wurden nach Göhner und Fuchs (2007) definiert.

#### ❖ Thema: Planung

**Zeit: ca. 5 Minuten**

**Lernziel 6.5** Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für körperliche Aktivität

### Begründung

Mit der eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung soll die Nachhaltigkeit von späterer körperlicher Aktivität gezielt gefördert werden.

### Inhalt und Ablauf



- Anleitung zur eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung (**Arbeitsblatt**)
  - Erläuterung des Arbeitsblattes

*„Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Entlassung aus der Rehabilitation nach. Wann, wo und wie planen Sie, weiterhin körperlich aktiv zu sein? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je präziser, konkreter und individuell passend Sie Ihre Pläne formulieren, desto wirkungsvoller sind diese!“*

*„Überlegen Sie dann, welche Hindernisse oder Barrieren die Umsetzung dieser Pläne gefährden könnten? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen umgehen? Ergänzen Sie Ihre Überlegungen wieder auf dem Arbeitsblatt. Auch hier gilt, je präziser, konkreter und individuell passend Sie Ihre Pläne formulieren, desto wirkungsvoller sind diese.“*



- Planung

*„Wer bereits konkrete Vorsätze hat, kann jetzt gleich mit der Planung beginnen. Nehmen Sie*



*sich aber ausreichend Zeit, um über Ihre Absichten nachzudenken. Beginnen Sie mit der Planung für die Bewegungsabsicht, die am stärksten bei Ihnen vorliegt. Machen Sie die konkrete Planung für sich bis zur nächsten Schulungseinheit! Wir haben dann auch nochmals die Möglichkeit, uns darüber auszutauschen.“*

### **Anmerkung**

Für die eigene Planung ist ausreichend Zeit erforderlich. Die eigene Absicht soll nochmals überdacht und gefestigt und in eine realistische Planung umgesetzt werden. Der eigene Plan soll daher von den Patienten bis zur nächsten Einheit erstellt werden; erste Notizen können mit Bleistift in das Arbeitsblatt eingetragen werden. Es können eine bis drei Aktivitäten geplant werden (auch Alltagsaktivität).

#### **❖ Abschluss**

**Zeit: ca. 2 Minuten**

Die wesentlichen Inhalte werden zusammengefasst, offene Fragen werden geklärt. Des Weiteren wird auf MODUL 7 verwiesen.

*„In der letzten Stunde haben wir uns mit Umsetzung von körperlicher Aktivität im Alltag beschäftigt. Die Stärke Ihrer Absichten, aber vor allem auch die konkrete Planung ist entscheidend, ob Sie es nach der Rehabilitation schaffen, weiterhin körperlich aktiv zu sein. Nehmen Sie sich daher die Zeit, darüber nachzudenken und Ihre Pläne festzulegen; machen Sie das bitte bis zur nächsten Schulungseinheit. Sie haben dann nochmals Gelegenheit, Möglichkeiten für die eigene Verhaltenskontrolle zu besprechen.“*

## MODUL 7: Körperliche Aktivität im Alltag II

<b>Thema</b>	Körperliche Aktivität und rückerkrankungsgesundes Verhalten im Alltag
<b>Form</b>	Schulung
<b>Dauer</b>	55 Minuten
<b>Zielgruppe</b>	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, interessierte Patienten mit Rückenproblemen
<b>Leitung</b>	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in
<b>Lernziele</b>	
7.1	Der Patient überprüft die eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung
7.2	Der Patient kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle
7.3	Der Patient zieht ein persönliches Fazit zur Rückengesundheit

### Material

Flipchart, Folie/Flipchart-Poster, Arbeitsblatt / Patienteninformationsheft, Bleistifte (für Teilnehmer)

### Allgemeine Ziele

Am Ende des Moduls haben sich die Patienten mit ihren eigenen Plänen zur langfristigen Umsetzung von körperlicher Aktivität im Alltag auseinandergesetzt und kennen Möglichkeiten der Handlungskontrolle.

Als Abschluss der Rückenschule soll das Zusammenwirken von Wissen, Einstellung und Handlungskompetenz hinsichtlich körperlicher Aktivität und rückerkrankungsgerechtem Verhalten bekannt sein.

### Durchführung

Vortrag, Diskussion, Einzelarbeit.

## Leitfaden

### ❖ Einführung

**Zeit: ca. 3 Minuten**

Kurzer Rückblick auf das letzte Modul und Überblick über den inhaltlichen Schwerpunkt des Moduls.

*„Körperliche Aktivität ist wichtig für Ihre Rückengesundheit. In der letzten Einheit haben wir deshalb besprochen, wie wichtig es ist, sich seiner eigenen Bewegungsabsichten bewusst zu sein, aber diese auch konkret zu planen. Sowohl die Ausführung als auch der Umgang mit sicherlich auftretenden Schwierigkeiten muss festgelegt sein, um eine langfristige Veränderung zu ermöglichen. Heute können wir nochmals wichtige Anregungen für die Zeit nach der Rehabilitation besprechen.“*



## ❖ Thema: Planung

Zeit: ca. 30 Minuten

**Lernziel 7.1** Der Patient überprüft die eigene Handlungs- und Bewältigungsplanung

### Begründung

Die Patienten sollen die Möglichkeit haben, ihre Planung nochmals zu besprechen. Offene Fragen oder Probleme in Bezug auf die eigene Planung sollen gelöst werden.

### Inhalt und Ablauf



- Pläne werden besprochen und hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit geprüft

*„Sie hatten die Aufgabe, bis heute Ihre persönlichen Pläne zu erstellen. Ich möchte jeden bitten, seinen Plan kurz vorzustellen, d. h. ob und wie viele Pläne Sie gemacht haben und einzuschätzen, wie sicher Sie sind, Ihre Pläne umzusetzen. Offene Fragen und Probleme hinsichtlich Ihrer Planung können wir hier besprechen.“*

- Die abschließenden Pläne sollten als verbindlich angesehen werden

*„Ein wichtiger Schritt ist es, sich die eigenen Pläne gut einzuprägen, so dass diese immer präsent sind. Stellen Sie sich die Situationen und ihr geplantes Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst darauf, sich so zu verhalten.“*

### Anmerkung

Bei vielen Fragen muss gegebenenfalls auf alternative Rücksprachemöglichkeiten verwiesen werden. Die Bedeutung der Pläne soll nochmals betont werden.

## ❖ Thema: Handlungskontrolle

Zeit: ca. 10 Minuten

**Lernziel 7.2** Der Patient kennt Möglichkeiten der Handlungskontrolle

### Begründung

Es werden den Patienten Möglichkeiten der Handlungskontrolle vermittelt, damit sie die Umsetzung der Pläne vorbereiten und kontrollieren können.

### Inhalt und Ablauf



- Möglichkeiten der Handlungskontrolle (Selbstbeobachtung, Adaptation von Plänen) werden besprochen

*„Nach dem Motto „Motivation und Planung sind gut, Kontrolle darüber ist noch mal besser“ ist es wichtig, sein Verhalten selbst zu beobachten und, wenn nötig, auch seine Pläne zu erneuern.“*



- Selbstbeobachtung: Erklären des Trainingsprotokolls (**Folie 7.1**)
- erste Eintragungen sollen gemacht werden (**Arbeitsblatt**)

*„Wenn Sie an Ihre geplanten Aktivitäten denken, können Sie diese gleich als feste Zeiten im täglichen Ablauf eintragen und so Ihre Bewegungspläne kontrollieren.“*

„Die nächste Frage ist, was Sie machen können, wenn Sie am Protokoll sehen, dass Sie Ihre Ziele nicht erreichen?“



- Änderung von Plänen, die aber wiederum passend und präzise sein müssen (an Beispielen) (**Folie 7.2, 7.3, Verweis auf Arbeitsblatt**)

„In diesem Fall ist es sinnvoll, seine Pläne an die alltäglichen Gegebenheiten anzupassen und eine neue praktikable, aber wiederum passende und präzise Planung zu machen.“

*BEISPIEL: Als Beispiel möchte ich den Plan „Schwimmen“ aus der letzten Einheit und zwei Gründe, die eine Änderung bedingen, betrachten. (1) Die Umsetzung sonntags klappt trotz der geplanten Gegenstrategien nicht. (2) Das gut erreichbare Hallenbad hat wegen Renovierungsarbeiten über längere Zeit geschlossen.*

*(1) Schwimmen: Ich werde zweimal pro Woche – mittwochs um 17 Uhr nach der Arbeit und freitags um 17 Uhr (WANN) – ins Hallenbad (WO) schwimmen gehen (WAS). Am Mittwoch und am Freitag gehe ich mit einer Kollegin (mit WEM).*

*(2) Nordic Walking: Ich werde zweimal pro Woche – mittwochs um 17 Uhr nach der Arbeit und sonntags um 10 Uhr (WANN) – im Stadtpark (WO) walken gehen (WAS). Am Mittwoch gehe ich mit einer Kollegin oder allein, am Sonntag mit der Nordic Walking Gruppe (mit WEM).*

## Anmerkung

Das Trainingsprotokoll im Bewegungsbuch soll erklärt und die aktive Anwendung eingeleitet werden, indem die Teilnehmer ihre geplanten körperlichen Aktivitäten eintragen.

Im Anschluss an das Lernziel wird eine Bewegungspause vollzogen: Die Patienten stehen auf, gehen umher und lockern sich.

❖ **Thema: Persönliches Fazit zur Rückenschule**

**Zeit: ca. 10 Minuten**

**Lernziel 7.3** Der Patient zieht ein persönliches Fazit zur Rückengesundheit

## Begründung

Die strukturierte Zusammenfassung der wesentlichen Schulungsaspekte soll den Lernerfolg der Patienten unterstützen.

## Inhalt und Ablauf



- Sammeln der wesentlichen Schulungsaspekte aus Patientenperspektive; Strukturierung (**Flipchart**) und Ergänzung nach Gesamtkonzept
  - Bio-psycho-sozialer Ansatz
  - Körperliche Aktivität als zentraler Behandlungsansatz

„Was ist Ihr persönliches Fazit aus der Rückenschule? Was sind für Sie wesentliche Inhalte, die Sie von hier mitnehmen?“

❖ **Abschluss**

**Zeit: ca. 2 Minuten**

Der Leiter verabschiedet die Teilnehmer und wünscht ihnen viel Erfolg für die Umsetzung der eigenen Pläne zur Rückengesundheit.



## LITERATUR

- Böhle, E., Bork, H., Brüggemann, S., Greitemann, B., Hildebrandt, J., Kladny, B., Pfeifer, K. et al. (2007). Rehabilitation von Rückenschmerzen. Indikationsstellung - Best-Practice-Empfehlungen - Nachsorge. Expertenpanel der Bertelsmann Stiftung Gütersloh.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. (2005). Gesundheitstraining. Krankheiten des Bewegungsapparates. Berlin: Hrsg.
- Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.). (2009). Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz - Leitlinie für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. Berlin: Hrsg.
- Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Göttingen: Hogrefe.
- Hasenbring, M. (1993). Durchhaltestrategien - Ein in Schmerzforschung und Therapie vernachlässigtes Phänomen? *Der Schmerz*, 7, 304-313.
- Hildebrandt, J., Pfingsten, M., Lüder, S., Lucan, S., Pauls, J., Seeger, D., Strube, J. et al. (2003). Göttinger Rücken-Intensiv-Programm (GRIP): Manual. Berlin: Congress Compact.
- Kempf, H.-D. (2003). Rückenschule. Grundlagen, Konzepte und Übungen. München-Jena: Urban & Fischer.
- Leeuw, M., Goossens, M. E., Linton, S. J., Crombez, G., Boersma, K. & Vlaeyen, J. W. (2007). The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: Current state of scientific evidence. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 77-94.
- Lippke, S., Ziegelmann, J. P. & Schwarzer, R. (2004). Behavioral intentions and action plans promote physical exercise: A longitudinal study with orthopedic rehabilitation patients. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, 470-483.
- Lippke, S. & Kalusche, A. (2007). Stadienmodelle der körperlichen Aktivität. In R. Fuchs, W. Göhner & H. Seelig (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils - Theorie, Empirie und Praxis* (pp. 170-191). Göttingen: Hogrefe.
- Michie, S. & Abraham, C. (2004). Interventions to change health behaviours: evidence-based or evidence-inspired? *Psychology and Health*, 19, 29-49.
- Pfeifer, K. (2007). Rückengesundheit. Grundlagen und Module zur Planung von Kursen. Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- Pfingsten, M. (2003). Vermeidungsverhalten und Rückenschmerzen - Ansätze für neue therapeutische Wege? *Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin*, 13, 276-282.
- Schwarzer, R., Schuz, B., Ziegelmann, J. P., Lippke, S., Luszczynska, A. & Scholz, U. (2007). Adoption and maintenance of four health behaviors: theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behavior, and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 156-166.

- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 1-29.
- Vlaeyen, J. W. & Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: A state of the art. *Pain*, 85, 317-332.
- Waddell, G. (2004). The biopsychosocial model. In G. Waddell (Hrsg.), *The Back Pain Revolution* (pp. 265-282). Edinburgh: Churchill Livingstone.

### **Publikationen zum Curriculum Rückenschule**

- Meng, K., Seekatz, B., Roßband, H., Worringen, U., Faller, H. & Vogel, H. (2009). Entwicklung eines standardisierten Rückenschulungsprogramms für die orthopädische Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 48, 335-344.
- Meng, K., Seekatz, B., Roßband, H., Worringen, U., Vogel, H. & Faller, H. (2011). Intermediate and long-term effects of a standardized back school for inpatient orthopedic rehabilitation on illness-knowledge and self-management behaviors. A randomized controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 27, 248-257.
- Worringen, U., Roßband, H. & Meng, K. (2010). Wirksamkeit des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund. *RVaktuell*, 12, 409-413.



## **ANLAGE**

### Powerpoint-Folien

Modul 1

Modul 4

Modul 6

Modul 7

### Patienteninformationsheft

### Material zur Qualitätssicherung

Wissensfragebogen

Schulungsbewertungsbogen für Patienten

Schulungsbewertungsbogen für Dozenten

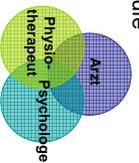
Strukturierte Beobachtungsbögen



## Gesundheitstraining – Rückenschule



- Modul 1 Grundlagen zum Rückenschmerz
- Modul 2 Rückengesundheit und Bewegungsverhalten
- Modul 3 Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation
- Modul 4 Psychische Faktoren
- Modul 5 Körperhaltung und Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf
- Modul 6 Körperliche Aktivität im Alltag I
- Modul 7 Körperliche Aktivität im Alltag II



1.1



## Epidemiologie



- 70-80 % aller Menschen haben min. 1 x im Leben Rückenschmerzen
- am häufigsten zwischen dem 30 – 50 Lebensjahr
- Jeder zweite Patient beim Orthopäden hat Wirbelsäulenschmerzen,
- jeder Zehnte beim Allgemeinarzt



1.2



## Epidemiologie



- Jährlich in Deutschland
  - 3.7 Mio Krankenschreibungen
  - 75,5 Mio Arbeitsunfähigkeitstage
  - 15 Mrd. Euro geschätzte wirtschaftliche Gesamtkosten
- Rückenschmerzen machen 18 % aller Erwerbsunfähigkeitsrenten aus



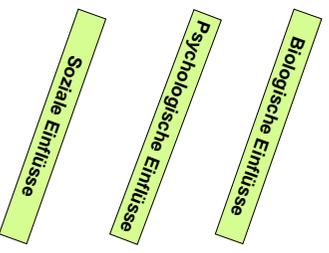
1.3



## Ursachen von Rückenschmerzen



- Organische Faktoren
- Haltungsbedingte Faktoren
- Verhaltensbedingte Faktoren
- Psychische Faktoren
- Umweltfaktoren, pers. Umfeld



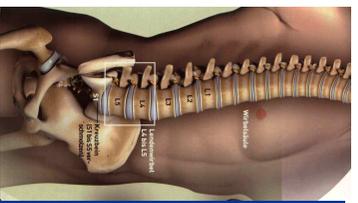
1.4



## Anatomie der Wirbelsäule - das Skelett -



- Halswirbelsäule : 7 HWK
- Brustwirbelsäule: 12 BWK
- Lendenwirbelsäule: 5 LWK
- Kreuzbein



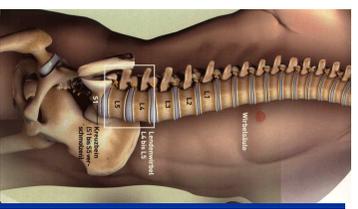
1.5



## Anatomie der Wirbelsäule - die Funktion -



- Aufrechter Gang
- Beweglichkeit, Elastizität
- Formhalt des Brustkorbes
- Leitstruktur und Schutz des Rückenmarkes



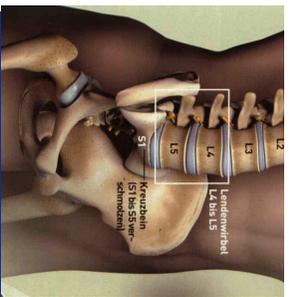
1.6



## Anatomie der Wirbelsäule - die Bandscheibe -



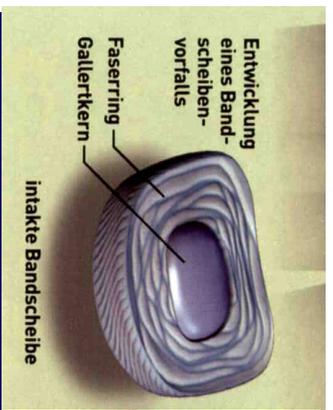
- Verbindung der Wirbelkörper
- Puffer
- Bewegungselement
- BS - „Ernährung“ durch Bewegung



www.pandor.de © Jochen Lenzke 17



## Die Bandscheibe



www.pandor.de © Jochen Lenzke 19



## Anatomie der Wirbelsäule - die Muskulatur -



- Rückenstreckmuskulatur (tiefe- und oberflächliche)
- schräge Bauchmuskeln
- vordere Bauchmuskeln



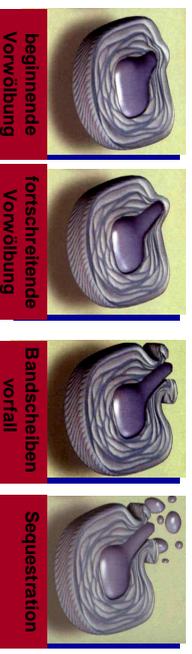
18



## Die Bandscheibe



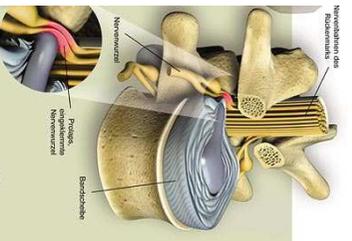
Entwicklung eines Bandscheibenvorfalles



www.pandor.de © Jochen Lenzke 110



## Spezifische Rückenschmerzen - Bandscheibenvorfall -



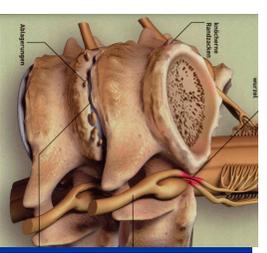
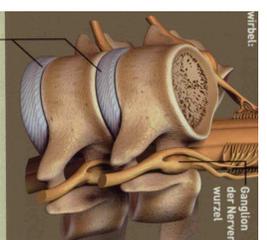
www.pandor.de © Jochen Lenzke 141



## Anatomie der Wirbelsäule - die Muskulatur -



## Spezifische Rückenschmerzen - Degeneration -



www.pandor.de © Jochen Lenzke 112

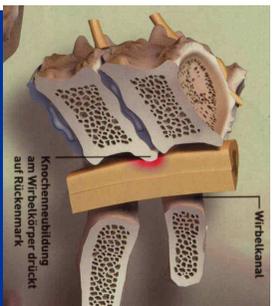


## Spezifische Rückenschmerzen - Degeneration-



knöcherner Veränderungen mit Druck auf

- Nervenwurzeln
- Rückenmark



www.groedel.de/2007/06/13/ 1.13



## Untersuchung / Diagnostik

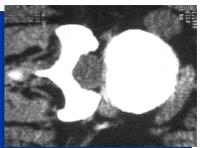


ärztliche Untersuchung

- Seit wann
- Wo sind die Schmerzen
- Wohin strahlen sie aus
- Wie häufig, wie stark
- Was lindert, was verstärkt
- Welcher Art sind die Schmerzen
- Gefühlsstörungen, Lähmungen
- Gehstrecke
- Und andere

technische Untersuchungen

- Röntgen
- MRT
- CT



1.15



## allg. Therapieempfehlungen



in der subakuten Phase

- Bewegungstherapie
- Wärmeanwendung
- Elektrotherapie
- Ultraschallbehandlung
- Medizinische Bäder
- Medikamente
- Akupunktur und anderes



1.17



## Unspezifische Rückenschmerzen -Verspannungen-



1.14

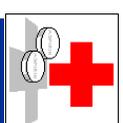


## allg. Therapieempfehlungen



in der Akutphase

- Schonung ??
- Schmerzbekämpfung
  - Lokale Wärme
  - Stufenlagerung
  - Schmerzmittel, muskeltenspannende Medikamente
  - Infiltration (Analgelika, Cortison)
  - Elektrotherapie u.a.
- Krankengymnastik



1.16



## allg. Therapieempfehlungen



in der chronischen Phase

- Bewegungstherapie / Wasseranwendung
- Kraft-, Ausdauertraining
- Rückenschule
- etc.
- Ärztliche und psychologische Schmerztherapie



1.18



## FAZIT



- Rückenschmerzen sind häufig
- Rückenschmerzen sind meistens nicht schlimm
- Die Ursachen stehen häufig nicht im Zusammenhang mit den bildgebenden technischen Diagnosen (unspezifisch)
- Man kann immer etwas dagegen tun

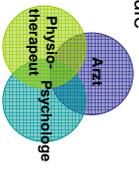
1.19



## Gesundheitstraining – Rückenschule



- Modul 1 Grundlagen zum Rückenschmerz
- Modul 2 Rückengesundheit und Bewegungsverhalten
- Modul 3 Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation
- Modul 4 Psychische Faktoren
- Modul 5 Körperhaltung und Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf
- Modul 6 Körperliche Aktivität im Alltag I
- Modul 7 Körperliche Aktivität im Alltag II



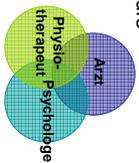
1.20



# Gesundheitstraining – Rückenschule



- Modul 1 Grundlagen zum Rückenschmerz
- Modul 2 Rückengesundheit und Bewegungsverhalten
- Modul 3 Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation
- Modul 4 Psychische Faktoren
- Modul 5 Körperhaltung und Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf
- Modul 6 Körperliche Aktivität im Alltag I
- Modul 7 Körperliche Aktivität im Alltag II



4.1



# Teufelskreis der Schmerzsymptomatik



4.3



# Was hilft bei Schmerz?



- Erhöhter Schlaf
- Angemessene körperliche Aktivität

**Biologische Einflüsse**

**Rücken-schmerz Einflüsse**

- Ablenkung
- Hoffnung
- Entspannung
- Wenig Stress und Zeitdruck
- Beschäftigung mit angenehmen Dingen
- Angemessene Aktivität

**Psychische Einflüsse**

**Soziale Einflüsse**

- Soziale Aktivitäten
- Ablenkung
- Verständnis
- Familiäre Unterstützung
- Zuwendung

4.5



# Ganzheitlicher Ansatz



- Bewegungsmangel
- angeborene Handicaps
- Bandscheibenvorfall

**Biologische Einflüsse**

- Schmerzschwelle
- Schmerzgedächtnis

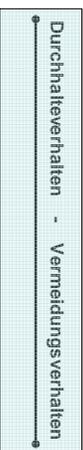
**Rücken-schmerz Einflüsse**

- Stress
- Sorgen
- Aufmerksamkeit
- Stimmung (niedergeschlagen, hilflos)
- pessimistische Gedanken und Bewertungen
- negative Gefühle (Ärger,...)

**Soziale Einflüsse**

- Reaktion der Umwelt
- Sozialer Rückzug, Isolation
- Konflikte/Überforderung

4.2



Das Teufelskreislaufmodell bei Schon- und Vermeidungsverhalten	Das Teufelskreislaufmodell bei Durchhakenverhalten
Reduktion der körperlichen Belastbarkeit	Reduktion der körperlichen Belastbarkeit
Schon- und Vermeidungsverhalten	Durchhakenverhalten
Verstärkte körperliche Beschwerden	Verstärkte körperliche Beschwerden
Verstärkte Sorge um körperlichen Zustand	Verstärkte Sorge um körperlichen Zustand

4.4



# Gesundheitstraining „Rückenschule“



- Modul 1 Grundlagen zum Rückenschmerz
- Modul 2 Rückengesundheit und Bewegungsverhalten
- Modul 3 Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation
- Modul 4 Psychische Faktoren
- Modul 5 Körperhaltung und Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf
- Modul 6 Körperliche Aktivität im Alltag I
- Modul 7 Körperliche Aktivität im Alltag II



# Training



**Ausdauer**

**Kraft**

**Beweglichkeit**

**Koordination**

**Schnelligkeit**



# Planung



**Ich werde in Zukunft regelmäßig mit dem Fahrrad fahren.**

**WAS ?**

**Ich werde nach der Rehabilitation schwimmen gehen.**

**WAS ?**

**WANN ?**

**WO ?**

**MIT WEM ?**



# Planung



- **WAS:** Radfahren
  - **WANN:** täglich um 8 Uhr
  - **WO:** zur Arbeit
  - **MIT WEM:** allein / evtl. mit Kollegen
- **WAS:** Schwimmen
  - **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
  - **WO:** Hallenbad
  - **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin / allein, So. mit Freundin / allein
- **WAS:** Rückentraining
  - **WANN:** Di., 18-19 Uhr
  - **WO:** VHS Kurs
  - **MIT WEM:** allein



## Barrieremanagement



- Aufmerksamkeitskontrolle
- Stimmungsmanagement
- Starthilfen
- Soziales Einbinden
- Ziele vergegenwärtigen
- Nachmotivieren
- Kosten anders sehen
- Prioritäten setzen
- Abschirmen
- Planen



6.5



## 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

7.1



## Planung anpassen



- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin / allein, So. mit Freundin / allein

**Problem:**  
Umsetzung sonntags klappt nicht

- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; Fr., 17 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin, Fr. mit Kollegin

7.2



## Planung anpassen



- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin / allein, So. mit Freundin / allein

**Problem:**  
gut erreichbares Hallenbad wegen Renovierungsarbeiten längere Zeit geschlossen

- **WAS:** Nordic Walking
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Stadtpark
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin, So. mit Nordic Walking Gruppe

7.3



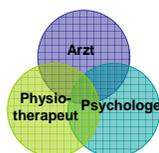
---

**- Gesundheitstraining -**

**RÜCKENSCHULE**



## DAS GESUNDHEITSTRAINING „RÜCKENSCHULE“



### AUFBAU

Im Gesundheitstraining „Rückenschule“ erhalten Sie umfassende Informationen zum Thema Rückenschmerzen. Ziel ist es, aktive Bewältigungsmöglichkeiten im Umgang mit Rückenschmerzen aufzubauen. Um ein ganzheitliches Verständnis des Beschwerdebildes zu gewährleisten, werden Sie mit Ärzten, Physio-/Bewegungstherapeuten und Psychologen in einer kleinen Gruppe relevante Themen bearbeiten. Neben der Vermittlung krankheitsrelevanter Informationen stehen Diskussion und Austausch von Erfahrungen im Mittelpunkt. Sie erhalten die Möglichkeit, Fragen zu besprechen und sich aktiv in die Veranstaltung einzubringen. Neben theoretischen Informationen werden Sie auch Übungen zur Stärkung der Rumpfmuskulatur und zu rückengerechten Haltungen und Bewegungsabläufen kennenlernen. Eine Auswahl an Übungsanleitungen finden Sie in diesem Heft.

Modul 1	Grundlagen zum Rückenschmerz.....	S. 2
Modul 2	Rückengesundheit und Bewegungsverhalten.....	S. 5
Modul 3	Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation.....	S. 9
Modul 4	Psychische Faktoren.....	S. 14
Modul 5	Körperhaltung und Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf....	S. 17
Modul 6	Körperliche Aktivität im Alltag I.....	S. 21
Modul 7	Körperliche Aktivität im Alltag II.....	S. 21

### GRUNDLAGEN ZUM RÜCKENSCHMERZ

#### WISSENSWERTES ZUM RÜCKENSCHMERZ

Rückenschmerz ist ein weit verbreitetes Beschwerdebild in der Bevölkerung: mehr als 80% der Bevölkerung leiden mindestens einmal in ihrem Leben darunter. Rückenschmerzen sind häufig Ursache für Krankschreibungen oder Arbeitsunfähigkeit und verursachen damit hohe Kosten für die Gesellschaft.

Rückenschmerzen sind kein einheitliches Krankheitsbild. Sie unterscheiden sich voneinander in ihrem Verlauf, in der Dauer und Schwere, in ihren Ursachen und Auswirkungen für die Betroffenen. Man unterscheidet unspezifische von spezifischen Rückenschmerzen. Bei spezifischen Rückenschmerzen lassen sich die Schmerzen auf eine eindeutige Ursache zurückführen. Im Gegensatz dazu ist bei unspezifischen Rückenschmerzen keine eindeutige Ursache der Schmerzen zu finden. Letzteres trifft auf etwa 80% aller Fälle von Rückenschmerz zu.

### RISIKOFAKTOREN

Häufig lässt sich im einzelnen Fall nicht genau sagen, welche Faktoren Rückenschmerzen ausgelöst haben. Wissenschaftlich wurden folgende Faktoren gefunden, die mit Rückenschmerz in Zusammenhang stehen:

- körperliche Belastungen und Stress am Arbeitsplatz
- psychische Probleme, allgemeiner Stress, ungünstiger Umgang mit den Schmerzen
- muskuläre Schwäche, z. B. durch einen bewegungsarmen Lebensstil
- frühere Rückenschmerzepisoden, insbesondere während der letzten fünf Jahre

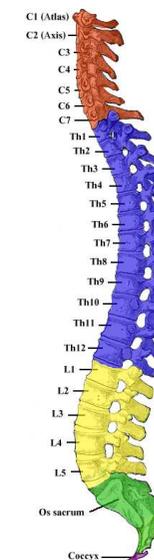
Viele dieser Faktoren sind veränderbar, d. h. sie lassen sich zur Vorbeugung und zur Behandlung von Rückenschmerzen beeinflussen. Dazu zählt z. B. muskuläre Schwäche, die durch einen bewegungsarmen Lebensstil ausgelöst werden kann.

Körperliche Abnutzungerscheinungen sind alters- und genetisch bedingte Veränderungen, die in den meisten Fällen Rückenschmerzen nicht ausreichend erklären können.

### AUFBAU DES RÜCKENS

Die WIRBELSÄULE dient dazu, den Rücken aufrecht und beweglich zu halten. Sie sorgt für den Formerhalt des Brustkorbes und schützt das Rückenmark. Man unterscheidet Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Kreuzbein und Steißbein.

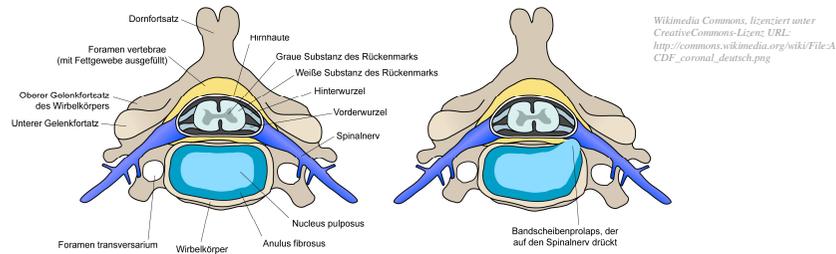
Die Wirbelsäule wird durch die sie umgebende MUSKULATUR gehalten. Man unterscheidet bei den Rückenmuskeln Tiefenmuskulatur und Oberflächenmuskulatur sowie Rückenstrecker. Die Bauchmuskulatur unterteilt sich in tiefe, schräge und vordere Bauchmuskeln. Sie sorgt für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens. Bei Rückenschmerzen führt eine Stärkung der Muskulatur häufig zu einer Besserung der Beschwerden.



### KRANKHEITSBILDER

Die bekanntesten Krankheitsbilder sind der Bandscheibenvorfall und degenerative (durch Abnutzung hervorgerufene) Veränderungen der Wirbelsäule mit Symptomatik. Beim Bandscheibenvorfall kommt es zu einem Vortreten von Teilen der Bandscheibe in den Spinalnerven- oder Rückenmarkskanal. Symptome sind starke, häufig in Arm oder Bein ausstrahlende Schmerzen.

lende Schmerzen, Gefühlsstörungen und auch Lähmungen an den Beinen mit Ausfall von Reflexen. Degenerative Veränderungen können dazu führen, dass Druck auf Nervenwurzeln oder Rückenmark ausgeübt wird und dadurch Schmerzen entstehen.



Nur in etwa zehn Prozent der Fälle sind Rückenschmerzen jedoch auf solche Schädigungen zurückzuführen. Meist werden die Schmerzen durch die Muskulatur ausgelöst, beispielsweise durch Verspannungen, die als Folge einseitiger Belastung auftreten können. Der erlebte Schmerz muss jedoch nicht dem Ausmaß der Schädigung entsprechen, d. h. auch muskulär ausgelöste Schmerzen können stark beeinträchtigend sein.

### THERAPIE

Therapieverfahren gegen Rückenschmerz lassen sich aus Patientensicht in aktive und passive Therapieverfahren unterscheiden. Während bei passiven Methoden die Anwendung von außen kommt, muss bei den aktiven Methoden der Patient selbst tätig werden. Viele aktive Therapieverfahren zielen auf eine Stärkung der Rücken- bzw. Rumpfmuskulatur und tragen so langfristig zu einer Stabilisation des Rückens bei. Passive Therapieverfahren werden meist in der akuten Krankheitsphase angewandt und haben lindernde Wirkung. Aktive Methoden sollten so früh wie möglich eingesetzt werden und in allen anderen Krankheitsphasen im Vordergrund stehen. Für Sie als Patient bedeutet das, dass es für Ihren Behandlungserfolg von großer Bedeutung ist, dass Sie sich aktiv und regelmäßig an Ihrer Therapie beteiligen.

Passive Methoden:	Aktive Methoden:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Massagen, Wärme/Kälteanwendungen, Bewegungs- und Entspannungsbäder, Extensionsbehandlung, Elektrotherapie</li> <li>• Bedarfsgerechte Anwendung von Medikamenten nach ärztlicher Verordnung (abgestuft nach Schmerzintensität) und Aufklärung, Akupunktur</li> <li>• Invasive und operative Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steigerung der körperlichen Fitness (Krafttraining, Ausdauersport, ...)</li> <li>• Wasseranwendungen</li> <li>• Muskelentspannungstraining, Autogenes Training</li> <li>• Krankengymnastik (Isometrische Muskelanspannung), Rückenschule</li> </ul>



## RÜCKENGESUNDHEIT UND BEWEGungsverhalten

### VERSPANNUNG/ EINSEITIGE BELASTUNG

In unserem Alltag kommt es häufig vor, dass wir längere Zeit in einer bestimmten Haltung verharren, z. B. vor dem Fernseher oder am Computer. Durch diese einseitigen Belastungen und Körperhaltungen kann es zu Verspannungen und Überlastungen der Muskulatur kommen, wodurch Rückenschmerzen ausgelöst oder verstärkt werden können. Um Verspannungen und einseitige Belastungen zu vermeiden, sollten Sie regelmäßig Ihre Position wechseln und Lockerungsübungen durchführen.

### BEWEGungsARMUT

Wird dauerhaft wenig Bewegung ausgeübt oder wird Bewegung aus Furcht vor Schmerz vermieden, so treten körperliche Veränderungen ein: die Muskulatur wird schwächer, es kommt zu einem Verlust von Kalzium in den Knochen und zur Veränderung weiterer Strukturen, z. B. Gelenken und Bändern. Die allgemeine Fitness nimmt ab. Durch diese Veränderungen wird auf lange Sicht mehr Schmerz wahrgenommen bzw. es können neue Schmerzen entstehen. Daher ist regelmäßige Bewegung wichtig, um den Folgen von Bewegungsarmut entgegenzuwirken.

### KÖRPERLICHE AKTIVITÄT

Der gesundheitliche Nutzen von strukturierten Gesundheitssportprogrammen und Alltagsaktivität ist erwiesen. Körperliche Aktivität hat positive Folgen sowohl auf den Körper als auch auf das körperliche und psychische Wohlbefinden. Sie wirkt positiv auf...

- Herz-/Kreislaufsystem  
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Infarktisiko, Schlaganfallrisiko)
- Stoffwechsel  
z. B. Gewicht, Risiko für Darmkrebs, Diabetes mellitus (Typ II)
- Bewegungsapparat  
Zustand des Muskel-Skelett-Systems, Knochendichte
- Wohlbefinden und Lebensqualität

Nicht nur wenn Sie gezielt Sport treiben, sondern auch Bewegung im Alltag (wie Spazieren gehen, Radfahren, Gartenarbeit) wirkt sich positiv aus. Es gilt: Jede Bewegung ist wichtig!

Empfohlen werden mindestens 30 Minuten an moderater körperlicher Aktivität, d. h. wenn man schwerer atmet als normalerweise (z. B. Radfahren mit normaler Geschwindigkeit oder stramm Spaziergehen), an den meisten, am besten an allen Tagen der Woche.

## WIE AKTIV SIND SIE IN IHREM ALLTAG?

Häufig ist es einem nicht bewusst, wie viel körperliche Aktivität man in der Alltagsroutine durchführt. Anhand der „Rückenuhr“ (S. 8) können Sie einschätzen, wie sich Ihr Bewegungsverhalten im Tagesrhythmus gestaltet.

Wie viel SITZEN, LIEGEN, BEWEGEN, STEHEN Sie an einem normalen Wochentag?

Wie ZUFRIEDEN sind Sie mit diesem BEWEGUNGSVERHALTEN?

Welche MÖGLICHKEITEN haben Sie, mehr Bewegung in Ihren Alltag zu bringen?

## WELCHE BEWEGUNG?

Wichtig ist, dass Ihnen die Bewegung Spaß macht! Wählen Sie die Bewegungs- und Trainingsart, mit der Sie bereits gute Erfahrungen gemacht haben oder während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes machen. Allgemein empfiehlt sich zur Stärkung der Muskulatur bei Rückenschmerz Alltagsaktivität, Beweglichkeitstraining, Ausdauertraining und Krafttraining.

In der Rückenschule haben Sie Gelegenheit verschiedene Übungsformen kennenzulernen. Achten Sie darauf, welche Übungen Ihnen zusagen und später in Ihren Alltag integriert werden könnten. Die passenden Übungsanleitungen finden Sie im Patienteninformationsheft.

## WIE TRAINIEREN?

Beginnen Sie beim Training mit leichteren Übungen und bauen Sie darauf langsam auf. Wenn Schmerzen auftreten sollten Sie nicht aufhören sich zu bewegen, denn Schmerzen entstehen nicht durch Bewegung, sondern Bewegung kann dazu beitragen, die Schmerzen zu verringern. Wichtig ist aber auch, dass Sie sich nicht überfordern und ein für Sie angemessenes Maß an Bewegung ausüben.

## Rückengesundheit und Bewegungsverhalten

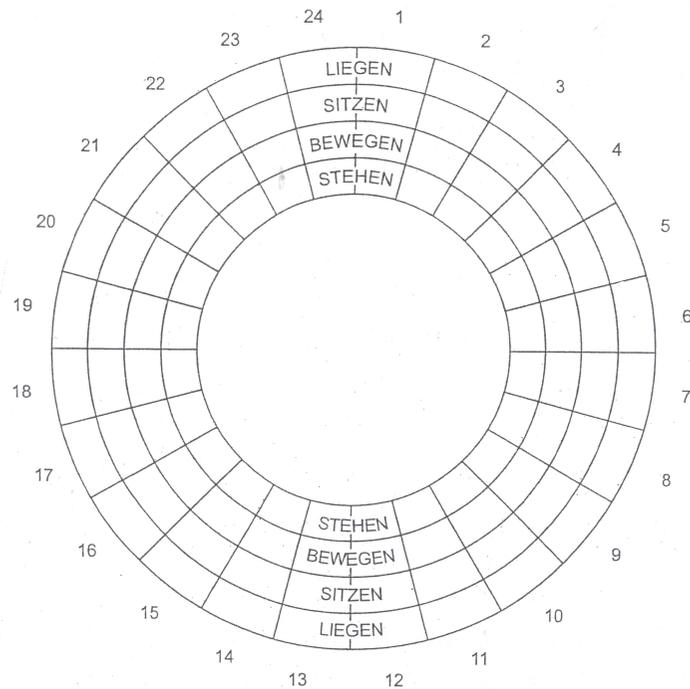
---

Abbildung	Liebe Patienten, bevor Sie das nachfolgend beschriebene Training beginnen, erfolgt ein Aufwärmen der Muskulatur und ein Anregen des Kreislaufes. Dafür geeignet sind große gleichmäßige Bewegungen wie Gehen, Rad fahren oder leichte Gymnastik. Falls Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt.
Abbildung	Die normale Haltung der Wirbelsäule
Abbildung	Die Rückwärtsbewegung des Beckens Sitzend Stehend
Abbildung	Sitzen Die Füße stehen hüftbreit auseinander. Die Fußsohle ist am Bogen. Die Sitzhöhe ist etwas höher als die Kniegelenke. Das Becken ist leicht nach vorne gekippt. Heben Sie den Brustkorb und entspannen Sie die Schultern. Das Kinn etwas einziehen, den Nacken strecken.  Wechseln Sie häufiger die Sitzposition und machen Sie regelmäßige Bewegungspausen!

## Die Rückenuhr

Haben Sie schon einmal über Ihr Körperverhalten nachgedacht?  
Wie lange sitzen, stehen, liegen und bewegen Sie sich rund um die Uhr in 24 Stunden?

Bitte fertigen Sie ein Haltung- und Bewegungsprotokoll an.



Wie zufrieden sind Sie persönlich mit dieser Verteilung?

## KÖRPERWAHRNEHMUNG UND WIRBELSÄULENSTABILISATION



### STABILISATION DER WIRBELSÄULE DURCH MUSKELAKTIVIERUNG

Die aktive Stabilisation der Wirbelsäule ist ein wesentlicher Schutzfaktor bei Haltungen und Bewegungen im Alltag. Sie erfolgt durch die gezielte Spannung der Bauch- und Rückenmuskulatur.

Dafür ist die Kraft und Kraftausdauer der Rumpfmuskulatur zentral. Anleitungen zu funktionsgymnastischen Übungen zur Verbesserung der Rumpfmuskulatur und zur Stabilisation des Rückens finden Sie im folgenden Abschnitt. Sie können diese regelmäßig zu Hause durchführen.

### LOCKERUNGSÜBUNGEN

Im Alltag sind Bewegungspausen und Veränderungen der Körperhaltung wichtig. Lockerungsübungen können Sie auch im Alltag einfach durchführen. Sie sind sinnvoll, um Verspannungen und einseitigen Belastungen vorzubeugen und das eigene Wohlbefinden zu verbessern.

Planen Sie Lockerungsübungen gezielt in Ihren Alltag ein!

Beispiele:

- Schultern kreisen, Schultern heben
- Oberkörper zwischen den Beinen nach vorne fallen lassen
- Arme ausschütteln/Beine lockern

### ENTLASTUNG DER WIRBELSÄULE

Eine zusätzliche Entlastung der Wirbelsäule kann durch eine kompensatorische Gewichtsabgabe in der Körperhaltung und durch Hilfsmittel bewirkt werden.

- Entlastung im Stehen:  
seitliche, vorwärtige und rückwärtige Abstützung des Körpers an der Wand,  
Gewicht verlagern
- Entlastung im Sitzen:  
Kutschersitz, Reitersitz, Oberarme hinter Stuhllehne
- Hilfsmittel: Pezziball, Lordosekissen, Ballkissen, Keilkissen

## Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation

Abbildung	<p>VIERFÜßLERSTAND</p> <p>Die Knie werden senkrecht unter dem Hüftgelenk platziert. Die Hände stehen unter dem Schultergelenk.</p> <p>Den Rücken entspannen und in Richtung Boden senken, indem Sie das Becken nach vorne kippen. Langsam bewegen und minimale Kraft anwenden.</p> <p>Die Übung 10 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>VIERFÜßLERSTAND</p> <p>Die Gesäßmuskeln anspannen und den Bauch einziehen, um das Becken nach hinten zu bewegen. Den unteren Rücken beugen. Das Becken leitet die Bewegung ein. Diese Position einige Sekunden halten und wieder entspannen.</p> <p>Die Übung 10 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>VIERFÜßLERSTAND</p> <p>Abwechselnd den linken und rechten Arm gestreckt nach vorne oben heben.</p> <p>Der Kopf bleibt in der Verlängerung der Wirbelsäule.</p> <p>Die Übung 5 - 10 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>VIERFÜßLERSTAND</p> <p>Das rechte und linke Bein abwechselnd gerade nach hinten strecken und wieder zurück neben das andere bringen.</p> <p>Die Übung 5 - 10 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>VIERFÜßLERSTAND</p> <p>Den Arm und das gegenseitige Bein in eine waagrechte Stellung heben.</p> <p>In dieser Stellung 5-10 Sekunden bleiben. Der Rumpf bleibt ruhig. Die Übung 5 - 10 Mal pro Seite wiederholen.</p>

Abbildung	<p>RÜCKENLAGE</p> <p>Die Füße sind aufgestellt.</p> <p>Das Becken und die Lendenwirbelsäule abheben, so dass sich ein Wirbel nach dem anderen vom Boden löst.</p> <p>Die Endstellung halten, das Becken wieder senken, indem sich Wirbel für Wirbel auf den Boden abrollt.</p> <p>Die Übung 5 - 10 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>RÜCKENLAGE</p> <p>Die Füße werden aufgestellt.</p> <p>Das Becken und die Lendenwirbelsäule, ohne ein Hohlkreuz zu machen, Wirbel für Wirbel vom Boden abheben.</p> <p>Die Endstellung halten und langsam wieder senken.</p> <p>Die Übung 5 - 10 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>RÜCKENLAGE</p> <p>Ober- und Unterschenkel rechtwinklig vom Boden abheben.</p> <p>Die Beine im Wechsel diagonal nach vorn strecken.</p> <p>Die Spannung im Bauch und in der Lendenwirbelsäule aufrecht halten.</p> <p>Die Spannung 3 - 5 Sekunden halten und 5 - 10 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>Sitz auf einem Therapieball</p> <p>Das Körpergewicht in alle Richtungen verlagern, ohne das Gleichgewicht zu verlieren.</p> <p>Partnerübung: Der Partner gibt Widerstände an Schultern, Hüfte und Rücken.</p> <p>Der Partner bewegt den Ball, der Übende baut eine statische Gegenbewegung auf.</p>

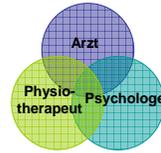
## Lockerung und Abstützmechanismen

---

Abbildung	<p>Sitz oder Stand</p> <p>Die Schultern kreisen vorwärts und rückwärts.</p> <p>Die Bewegung nach hinten und unten besonders betonen.</p> <p>Die Übung 5 - 10 Mal in jede Richtung wiederholen.</p>
Abbildung	<p>Sitz oder Stand</p> <p>Das Kinn in Richtung Brustbein schieben, den Nacken und den Rücken gestreckt halten.</p> <p>Die Endstellung einige Sekunden halten und die Dehnung im Nacken spüren.</p> <p>Die Übung 3 - 5 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>Dehnung der Rückenmuskulatur</p> <p>Den Oberkörper und Kopf zwischen die Knie senken, und den Rücken runden. In dieser Stellung ca. 20 - 30 Sekunden bleiben.</p> <p>Die Übung 2 - 3 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>Dehnung der Bauchmuskulatur</p> <p>Rückenlage mit gestreckten Armen und Beinen</p> <p>Beim Einatmen in den Bauch erhalten Sie eine zusätzliche Dehnung.</p> <p>Die Übung 2 - 3 Mal wiederholen.</p>

---

Abbildung	<p>Sitz oder Stand</p> <p>Den gestreckten Arm mit dem Daumen nach aussen drehen, und von der Schulter her in Richtung Boden schieben, während sich der Kopf leicht zur Gegenseite neigt.</p> <p>Die Dehnung 20 - 30 Sekunden halten</p> <p>Die Übung 2 - 3 Mal wiederholen.</p>
Abbildung	<p>Sitzende Tätigkeiten</p> <p>Dehnen Sie die Brustmuskeln indem Sie die Oberarme hinter die Lehne führen.</p>
Abbildung	<p>Entlastung im Liegen in der Stufenlagerung</p> <p>Sehr gute Entspannungslagerung, besonders bei akuten Beschwerden.</p>
Abbildung	<p>Entlastung beim Stehen</p> <p>Die Lendenwirbelsäule leicht gegen die Wand drücken.</p> <p>Halten Sie Ihre Kniegelenke leicht gebeugt.</p>
Abbildung	<p>Entlastung beim Stehen</p> <p>Das Gewicht von einem Bein auf das andere verlagern, von rechts nach links oder von vorn nach hinten.</p>



## PSYCHISCHE FAKTOREN

### SCHMERZEN

In den vergangenen Einheiten haben Sie bereits viele Informationen über körperliche Aspekte Ihres Rückenschmerzes erhalten. Schmerz ist jedoch kein rein körperliches Phänomen. Biologische, psychologische und soziale Faktoren spielen für die Entstehung von Schmerzen und deren Verlauf eine Rolle. Schmerz steht in Zusammenhang mit Gefühlen, Gedanken und Verhalten und kann vielfältige Auswirkungen auf den Ablauf des Alltags haben. Um diese psychischen Aspekte der Schmerzverarbeitung geht es im folgenden Abschnitt.

### BEEINFLUSSUNG VON SCHMERZEN

Schmerzen sind nicht immer gleich - manchmal sind sie stärker, manchmal schwächer, manchmal unerträglich. Was beeinflusst den Schmerz?

Wie der Schmerz wahrgenommen wird kann abhängig sein von der Situation, in der man sich befindet, von den Gedanken, Gefühlen und der Stimmung. Manche Einflüsse lindern den Schmerz, andere verstärken ihn. Eine Übersicht häufig genannter Faktoren:

Schmerzen werden verstärkt durch ...	Linderung von Schmerzen durch ...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungsmangel</li> <li>• Aufmerksamkeit</li> <li>• Überforderung</li> <li>• Stress</li> <li>• Sorgen</li> <li>• Angst</li> <li>• Traurigkeit</li> <li>• Depression</li> <li>• Inneren Rückzug</li> <li>• Isolation</li> <li>• Schlafstörungen</li> <li>• usw.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablenkung</li> <li>• Angemessene (körperliche) Aktivität</li> <li>• Soziale Aktivität</li> <li>• Verständnis</li> <li>• Zeit, wenig Stress</li> <li>• Familiäre Unterstützung</li> <li>• Entspannung</li> <li>• Zuwendung</li> <li>• Beschäftigung mit angenehmen Dingen</li> <li>• Hoffnung</li> <li>• Erholsamen Schlaf</li> <li>• usw.</li> </ul>

### UMGANG MIT SCHMERZEN

Schmerzreaktionen kann man danach unterscheiden, ob sie sich auf das Verhalten, die Stimmung, die Gedanken oder den Körper beziehen. Wie reagieren Sie, wenn Sie starke Schmerzen haben?

- Wie verändern sich Ihr Verhalten und Ihre Stimmung; welche Gedanken haben Sie bei Schmerzen; wie reagiert der Körper?
- Welches sind die Folgen Ihrer Reaktionen? Kurzfristig und langfristig?

Schmerzreaktionen, die negative Folgen haben, sollten überdacht und ggf. verändert werden. Ziel ist es, die Beeinträchtigung durch den Schmerz so gering wie möglich zu halten.

### VERMEIDUNGSVERHALTEN UND DURCHHALTEVERHALTEN

... sind zwei häufige Reaktionsformen bei Rückenschmerzen.

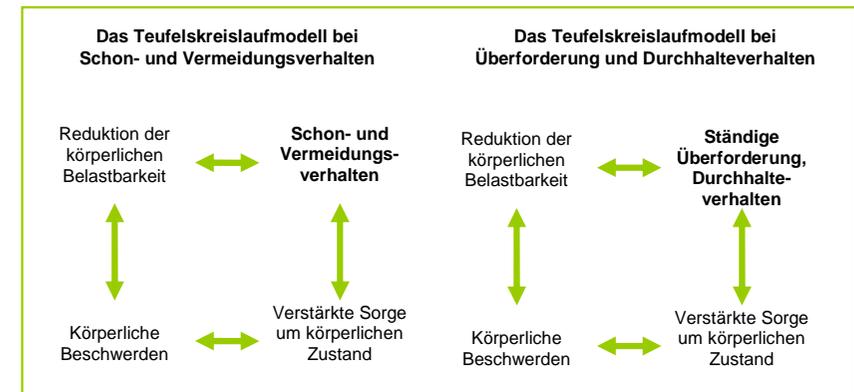
Vermeidungsverhalten bedeutet, dass eine Person mit Schmerzen bestimmte Dinge nicht mehr tut, weil sie denkt, dass dabei Schmerzen entstehen oder sich verschlimmern könnten. Durchhalteverhalten dagegen bedeutet, sein Verhalten nicht zu ändern trotz starker Schmerzen. Häufig liegt das Verhalten irgendwo zwischen den beiden Extremen.

Wo befinden Sie sich?



### DAS TEUFELSKREISMODELL

Das Teufelskreismodell erklärt den Zusammenhang zwischen ungünstigen Reaktionen auf Schmerz und deren Auswirkungen. Dargestellt werden die beiden extremen Verhaltensweisen ständige Überforderung bzw. Schon- und Vermeidungsverhalten mit ihren Auswirkungen auf Gedanken, Stimmung und Körper. Beide Verhaltensweisen sind aufrechterhaltende Faktoren bei chronischen Schmerzen.



## WIE KANN MAN AUS DIESEM KREISLAUF AUSBRECHEN?

*Bei Schonverhalten und Vermeidungsverhalten:* Um aus dem Teufelskreislauf auszubrechen, ist es notwendig, Schon- und Vermeidungsverhalten zu reduzieren. Das bedeutet, dass man sich wieder verstärkt körperlichen Belastungen aussetzt, auch wenn Schmerzen und körperliche Beschwerden vorliegen. Wichtig ist, dass die körperliche Leistungsfähigkeit langsam und schrittweise gesteigert wird, d. h. dass durch moderate körperliche Aktivitäten der Trainingszustand des Körpers verbessert wird. Eine Überforderung des Körpers ist hingegen nicht sinnvoll. Wird der Körper belastbarer, reduzieren sich auch die körperlichen Beschwerden und es gibt weniger Grund zur Sorge um den körperlichen Zustand.

*Bei Überforderung und Durchhalteverhalten:* Um aus dem Teufelskreislauf von Überforderung und Durchhalteverhalten auszubrechen, ist es notwendig Überforderung zu reduzieren. Die Spirale von ständigem Durchhalten, Zähne zusammenbeißen und entsprechender Muskelreaktion (bspw. Verspannungen) muss verändert werden. Dies kann durch das Einplanen regelmäßiger Ruhepausen geschehen. Wird der Körper nicht mehr überfordert, sondern angemessen gefordert, verringern sich die körperlichen Beschwerden und damit auch die Sorge um den körperlichen Zustand. Fordern ohne Überforderung!

Ziel ist es, ein angemessenes Ausmaß an Aktivität zu haben. Personen die zu Durchhalteverhalten neigen, sollten sich auch einmal eine Pause gönnen. Personen die sich aus Angst vor weiteren Schmerzen schonen, sollten sich bemühen in ihrem Alltag aktiver zu sein.

## HILFREICHE VERHALTENSWEISEN BEI SCHMERZ

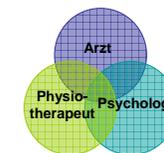
Viele Faktoren, die bei Ihnen dazu beitragen Schmerzen zu lindern, können Sie gezielt bei starken Schmerzen einsetzen um sich besser zu fühlen. Bei vielen Menschen helfen ...

- Ablenkung, z. B. Unternehmungen, sich mit angenehmen Dingen beschäftigen
- Soziale Kontakte, z. B. Treffen mit Freunden oder Familie
- Entspannung, z. B. Entspannungsverfahren, Ruhepausen
- Umbewertung von Gedanken, z. B. negative Gedanken in Zusammenhang mit Schmerz
- Hilfe suchen, z. B. psychologische Behandlung

Hier können Sie für sich hilfreiche Verhaltensweisen gegen Schmerz festhalten:

Wenn ich das nächste Mal starke Schmerzen habe, dann...

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_



## KÖRPERHALTUNG UND BEWEGUNGSABLÄUFE IM ALLTAG UND BERUF

### GÜNSTIGE HALTUNGS- UND BEWEGUNGSABLÄUFE

Grundsätzlich gibt es keine wirklich falschen Bewegungen und Haltungen, höchstens günstige und ungünstige. Der beste Schutz Ihrer Wirbelsäule bei belastenden Bewegungen oder Haltungen in Alltag und Beruf ist die bewusste muskuläre Stabilisation vor der Belastung. Schon eine leichte Anspannung von Unterbauch und Bauchwand hält die Wirbelsäule stabil.

Daher können je nach Situation und Ihren individuellen körperlichen Voraussetzungen (z. B. Muskulatur) unterschiedliche Bewegungsmöglichkeiten eingesetzt werden. Wichtig ist es, sich dem eigenen Bewegungsverhalten bei Tätigkeiten im Berufsleben, Haushalt und Freizeit bewusst zu sein, um ggf. gezielt an diesem arbeiten zu können.

- Zu achten ist auf die Frequenz von permanenten Bewegungsformen (andauernde einseitige Belastung) sowie starke Belastungen!
- Günstig sind achsengerechte Bewegungen bei normaler Lendenlordose und die Vermeidung von Verdrehungen!
- Zentral ist die muskuläre Stabilisation der Wirbelsäule vor der Belastung!

### SITZEN

Aufrechtes Sitzen ist nicht immer nötig, sollte aber möglich sein. Alle Sitzpositionen sind erlaubt und sollten abgewechselt werden; auf die Dauer kommt es an. Beim Sitzen z. B. am Schreibtisch, im Kino oder im Auto ist die aufrechte angelehnte Körperhaltung günstig und zur Entlastung können kleine Bewegungen ausgeführt werden. Bei längerer beruflicher Sitzanforderung ist eine individuelle Anpassung des Arbeitsplatzes sinnvoll.

### HEBEN, TRAGEN, BÜCKEN

Ausschließlich gerades Bücken / Heben ist kein „rückenfreundliches“ Bewegungsverhalten. Eine Umsetzung möglichst flexibler Muskelarbeit mit abwechselnder Beanspruchung fördert eine ungestörte Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates. Die ausschließlich gestreckte Haltung der Wirbelsäule ist lediglich bei der Handhabung sehr schwerer Gewichte von Vorteil.

### IM ALLTAG

Potentiell belastende Haltungen und Bewegungen im Alltag können sein:

Sitzen am Schreibtisch, Sitzen im Auto, Zähneputzen, Bügeln, Bettenmachen, Staubsaugen, andauernde stehende Tätigkeit, Fenster putzen, Gartenarbeit etc.

Anleitung zu Bewegungsabläufen können Sie den folgenden Abbildungen entnehmen!

## Bewegungsabläufe im Alltag und Beruf

---

Abbildung	<p><b>Aufstehen und Hinsetzen</b></p> <p>Wenn Sie sich hinsetzen oder vom Stuhl aufstehen, spannen Sie aktiv Ihre Bauchmuskulatur an.</p> <p>Beim Aufstehen aus der Schrittstellung oder Grätschstellung verlagern Sie Ihr Gewicht nach vorn auf die Beine.</p>
-----------	---

---

Abbildung	<p><b>Sitzen</b></p> <p>Eine gute Sitzhaltung ist hilfreich bei Rücken- und Nackenproblemen.</p> <p>Die Rückenlehne sollte so aufrecht wie möglich sein.</p> <p>Wichtig sind auch der richtige Abstand zum Bildschirm und die Positionierung der Arme.</p> <p>Wechseln Sie häufiger die Sitzposition und machen Sie regelmäßig Bewegungspausen!</p>
-----------	---

---

Abbildung	<p><b>Sitzen</b></p> <p>Eine Lendenstütze und eine Fußbank machen das Sitzen angenehm.</p>
-----------	--

---

Abbildung	<p><b>Heben</b></p> <p>Die Beine hüftbreit grätschen, um eine Standsicherheit zu erreichen.</p> <p>Die Kniegelenke beugen.</p> <p>Anspannung der Bauch- und Rückenmuskulatur.</p> <p>Die Last körpfernah anheben und tragen.</p>
-----------	--

---

Abbildung	<p><b>Heben über ein Hindernis</b></p> <p>So dicht wie möglich am Hindernis stehen. Die Knie leicht beugen.</p> <p>Die Beine gegen das Hindernis drücken.</p> <p>Langsame Hüftbeuge mit gestrecktem Rücken und gehobener Brust.</p> <p>Aus dieser Position die Last heben.</p>
-----------	--

---

Abbildung	<p><b>Golfer-Hebung</b></p> <p>Die "Golfer-Hebung" ausführen, wenn leichte Gegenstände gehoben werden.</p> <p>Das Körpergewicht auf ein Bein verlagern, das Standbein leicht anbeugen.</p> <p>Abstützen, um das Gleichgewicht zu halten.</p> <p>Der Rücken bleibt gerade. Das gegenüberliegende Bein nach hinten strecken.</p>
-----------	--

---

Abbildung	<p><b>Beim Bettenmachen</b></p> <p>Niederknien (auf das Bett) und Bauchmuskeln anspannen.</p>
-----------	---

---

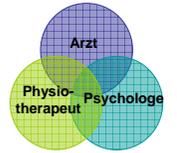
Abbildung	<p><b>Schieben und Ziehen anstatt Heben.</b></p> <p>Schieben ist leichter, da zweimal mehr Gewicht geschoben als gezogen werden kann.</p>
-----------	---

---

Abbildung	<p><b>Arbeiten im Stehen</b></p> <p>Auf eine ausgeglichene Arbeitshöhe achten. Diese ist mit einer guten Haltung beim Stehen zu erreichen.</p> <p>Steht ein Bein etwas erhöht, entspannt dies die Wirbelsäule.</p>
-----------	--

Abbildung	<p>Hinlegen und Aufstehen</p> <p>Legen Sie sich zuerst auf die Seite.</p> <p>Oberkörper und Beine bewegen sich gleichzeitig in die Horizontale.</p> <p>Beim Aufstehen setzen Sie Ihre Arme ein, um sich aufzurichten.</p>
Abbildung	<p>Seitenlage</p> <p>Mit einem Kissen zwischen den Beinen erreichen Sie eine natürliche Positionierung der Wirbelsäule.</p> <p>Das Kopfkissen reicht bis zu den Schultern und sollte eine physiologische Stellung der Halswirbelsäule ermöglichen.</p>
Abbildung	<p>Rückenlage</p> <p>Legen Sie ein Kissen unter die Knie, um die LWS zu entspannen.</p>
Abbildung	<p>Fahrhaltung</p> <p>Wenn Sie ein Sitzkissen oder eine Rückenstütze anwenden, bleibt der Rücken beim Fahren gestreckt.</p> <p>Achten Sie auf den richtigen Abstand zu den Pedalen und dem Lenkrad.</p>
Abbildung	<p>Tätigkeiten am Boden</p> <p>Mögliche Ausgangsstellungen sind der Einbeinkniestand, der Kniestand, die Halbhocke.</p>

## KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG



### WELCHE AKTIVITÄT?

Körperliche Aktivität - in Form von Gesundheitssport oder Alltagsaktivität - hat positive Auswirkungen auf die Gesundheit. Daher gilt: Jede Bewegung ist wichtig!

Welche körperliche Aktivität ausgeführt wird, sollte sich nach den eigenen Vorlieben und Möglichkeiten im Alltag richten. Wichtig ist es, die für sich passenden Aktivitäten zu finden!

### UMSETZUNG?

Die eigene MOTIVATION wird bestimmt durch ...

... die Überzeugung, körperliche Aktivität eigenständig durchführen zu können.

... die positiven Konsequenzen, die man sich aus der körperlichen Aktivität verspricht.

... die Stärke der eigenen Absichten zu körperlicher Aktivität.

Vorsätze zu mehr körperlicher Aktivität können häufig im Alltag nicht umgesetzt werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Ausführung von gesundheitsförderlicher Aktivität im Alltag letztendlich davon abhängt, wie wichtig einem dieses Verhalten ist, welche Hindernisse bestehen und ob man Möglichkeiten hat mit diesen Hindernissen umzugehen. Konkrete Bewegungspläne stellen einen wirksamen Ansatz dar, Umsetzungsschwierigkeiten entgegenzuwirken!

### WAS IST EIN BEWEGUNGSPLAN?

Ein Bewegungsplan legt genau fest, WAS für körperliche Aktivität man WANN, WO und gegebenenfalls mit WEM ausführen möchte.

Zusätzlich sollen BARRIEREN, die eine Umsetzung gefährden können erkannt und Möglichkeiten mit diesen BARRIEREN UMZUGEHEN festgelegt werden.

### FAZIT!

Sie brauchen die feste Absicht körperliche Aktivität im Alltag durchzuführen. Aber nur wenn Sie einen konkreten Plan haben, wie Sie im Alltag körperlich aktiv sein wollen, wird Ihnen das auch tatsächlich gelingen. Wichtig ist es dabei nicht nur einen Plan zu machen, sondern auch die Barrieren (Hindernisse) zu kennen, die ihn zum Scheitern bringen könnten, um diesen gezielt entgegenzuwirken.

**MEINE PERSÖNLICHEN BEWEGUNGSABSICHTEN  
(1. Entwurf)**

**Welche körperliche Aktivität könnte ich nach der Rehabilitation zu Hause ausführen?**

---

---

---

**Wie kann ich diese umsetzen? Wie sieht mein konkreter Plan aus?**

Was: \_\_\_\_\_

Wann (Wochentag, Uhrzeit): \_\_\_\_\_

Wo: \_\_\_\_\_

Mit Wem: \_\_\_\_\_

**Was könnte mich davon abhalten? Welche sog. Barrieren und Hindernisse können auftreten?**

Barrieren/ Hindernisse: \_\_\_\_\_

---

---

**Wie kann ich trotzdem die gewünschte körperliche Aktivität ausführen? Welche Strategien kann ich einsetzen, um diese Schwierigkeiten zu umgehen?**

Gegenstrategien: \_\_\_\_\_

---

---

ÜBERPRÜFUNG EINES PLANS: Ist der Plan...

- ...passend? Passt die Bewegungsabsicht zu mir und würde diese mir Spaß machen?
- ...praktikabel? Wie gut kann ich die Bewegungsabsicht im Alltag verwirklichen?
- ...präzise? Konnte ich einen konkreten Plan ausarbeiten?

**BARRIEREN**

Was kann daran hindern, geplante körperliche Aktivität durchzuführen? Welche Schwierigkeiten können im Alltag auftreten? Es ist wichtig über mögliche erwartete oder auch unerwartete Barrieren (Hindernisse) nachzudenken, um gezielte Gegenstrategien zu entwickeln:

- **Innere Barrieren (in der Person):** schlechte Stimmung, Lustlosigkeit, eigene Trägheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen, ...
- **Äußere Barrieren (außerhalb der Person):** schlechtes Wetter (z. B. Regen), Zeitmangel, keine Kursangebote, keine Sportstätten, Organisationsaufwand (z. B. Anfahrt), Kosten (z. B. Sportbekleidung, Kurse), ...

**GEGENSTRATEGIEN**

Was können Sie tun, um diese Barrieren (Hindernisse) zu überwinden und die gewünschte körperliche Aktivität trotzdem umzusetzen?

- **Aufmerksamkeitskontrolle:** „die eigene Aufmerksamkeit nicht auf anderes richten bzw. ablenkende Informationen vermeiden“  
z. B. nicht in TV-Programm / Veranstaltungskalender für die geplanten Zeiten sehen
- **Stimmungsmanagement:** „die eigene Stimmung beachten“  
z. B. gleich nach der Arbeit zum Sport, um Stimmungstief zu Hause zu umgehen
- **Starthilfen:** „sich Hinweise und Hilfen organisieren“  
z. B. Kleidung zurechtlegen, Partnerin erinnert an Termin, Erinnerung über Handy
- **Soziale Unterstützung:** „sich mit anderen zum Sport verabreden“
- **Ziele vergegenwärtigen:** „sich das Gesundheitsziel vor Augen führen“  
z. B. körperliche Aktivität ist wichtig, um meine Rückenbeschwerden zu verringern
- **Nachmotivieren:** „sich die positiven Effekte des Trainings bewusst machen“  
z. B. körperliches Wohlbefinden nach Aktivität, Freude / Spaß an Bewegung, Gewicht
- **Abschirmen:** „aus Termin einen „heiligen Termin“ machen“  
z. B. Termin auch nicht bei alternativen Angeboten, wie Einladungen etc. fallenlassen
- **Planen:**  
z. B. Trainingsprotokoll führen, Kalender eintragen

NOTIZEN:

---

---

## MEIN PERSÖNLICHER PLAN FÜR KÖRPERLICHE AKTIVITÄT

Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Entlassung aus der Rehabilitation nach. Wann, wo und wie planen Sie weiterhin körperlich aktiv zu sein? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je präziser, konkreter und persönlich passend Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen!

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Was			
Wann			
Wo			
Mit Wem			

24

Welche Barrieren oder Hindernisse könnten die Umsetzung dieser Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen? Je präziser, konkreter und persönlich passend Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen.

<b>Was könnte mich daran hindern, meine Aktivität wie geplant durchzuführen?</b>	
<b>Barrieren</b>	
<b>Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich die Aktivität trotzdem ausführen?</b>	
<b>Gegenstrategien</b>	

Prägen Sie sich Ihre Pläne sorgfältig ein. Stellen Sie sich die Situationen und Ihr geplantes Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst sich nach diesen zu verhalten!

**Wann werde ich damit beginnen meine Pläne umzusetzen?** \_\_\_\_\_

25

## BEWEGUNG GEPLANT – WAS IST JETZT WICHTIG!

Mit der von Ihnen vorgenommenen Planung haben Sie einen wichtigen Schritt für die spätere Ausführung von körperlicher Aktivität im Alltag gemacht. In der Folge ist es wichtig das eigene Bewegungsverhalten zu beobachten, damit die Umsetzung der eigenen Pläne zu kontrollieren und gegebenenfalls Nachbesserungen vorzunehmen.

### *Selbstbeobachtung*

Auf dem Wochenprotokollbogen (S. 26) können Sie Ihre geplante körperliche Aktivität zu den festgelegten Zeiten eintragen und die weitere Umsetzung kontrollieren.

Zusätzlich können Sie das Protokoll nutzen, um Ihre sonstige Aktivität im Alltag aufzuzeichnen und dadurch einen Überblick über Ihr Bewegungsverhalten zu bekommen. Beispielsweise können Sie auch eintragen, ob Sie Lockerungsübungen durchgeführt oder die Treppe statt den Aufzug genutzt haben.

Am besten nehmen Sie sich abends kurz Zeit um Ihr Aktivitätsprotokoll regelmäßig zu erstellen. Am Ende einer Woche können Sie dann Bilanz ziehen, inwieweit es Ihnen gelungen ist körperlich aktiv zu sein.

### *Anpassung der Planung*

Sollten Sie feststellen, dass es Ihnen nicht gelingt Ihre Aktivitäten in der geplanten Form durchzuführen, kann es sinnvoll sein Ihre Pläne an die alltäglichen Gegebenheiten anzupassen. Wichtig ist, dass auch die neuen Pläne passend, praktikabel und präzise sind. Gehen sie mit den neuen Plänen genauso verbindlich um wie mit den alten Plänen!

Die Änderung Ihrer Pläne sollte nicht zu schnell oder schon bei geringen Umsetzungsschwierigkeiten erfolgen. Denken Sie auch darüber nach, ob Sie schon bestehende Möglichkeiten zur Überwindung von Barrieren/Hindernissen (Gegenstrategien) genutzt haben!

### MEINE KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG

Tag / Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
8	<input type="checkbox"/>						
9	<input type="checkbox"/>						
10	<input type="checkbox"/>						
11	<input type="checkbox"/>						
12	<input type="checkbox"/>						
13	<input type="checkbox"/>						
14	<input type="checkbox"/>						
15	<input type="checkbox"/>						
16	<input type="checkbox"/>						
17	<input type="checkbox"/>						
18	<input type="checkbox"/>						
19	<input type="checkbox"/>						
20	<input type="checkbox"/>						
21	<input type="checkbox"/>						

26

Wie gut konnten Sie Ihre Pläne umsetzen?

Woche 1: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht ☹️

Woche 4: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht ☹️

Woche 2: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht ☹️

Woche 5: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht ☹️

Woche 3: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht ☹️

Woche 6: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht ☹️

### MEIN PERSÖNLICHER PLAN FÜR KÖRPERLICHE AKTIVITÄT (Ersatzblatt)

Denken Sie jetzt bitte über die Zeit nach der Entlassung aus der Rehabilitation nach. Wann, wo und wie planen Sie weiterhin körperlich aktiv zu sein? Schreiben Sie Ihre Pläne in das Arbeitsblatt. Je präziser, konkreter und persönlich passend Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen!

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Was			
Wann			
Wo			
Mit Wem			

27

Welche Barrieren oder Hindernisse könnten die Umsetzung dieser Pläne gefährden? Wie könnten Sie erfolgreich mit diesen Schwierigkeiten umgehen? Je präziser, konkreter und persönlich passend Sie Ihre Pläne formulieren, desto mehr werden diese Ihnen helfen.

Was könnte mich daran hindern, meine Aktivität wie geplant durchzuführen?		
Barrieren		
Was werde ich tun, um diese Schwierigkeiten zu überwinden? Wie werde ich die Aktivität trotzdem ausführen?		
Gegenstrategien		

Prägen Sie sich Ihre Pläne sorgfältig ein. Stellen Sie sich die Situationen und Ihr geplantes Verhalten vor und verpflichten Sie sich selbst nach diesen zu verhalten!

Wann werde ich damit beginnen meine Pläne umzusetzen? \_\_\_\_\_

MEINE KÖRPERLICHE AKTIVITÄT IM ALLTAG (Ersatzblatt)

Tag / Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
8	<input type="checkbox"/>						
9	<input type="checkbox"/>						
10	<input type="checkbox"/>						
11	<input type="checkbox"/>						
12	<input type="checkbox"/>						
13	<input type="checkbox"/>						
14	<input type="checkbox"/>						
15	<input type="checkbox"/>						
16	<input type="checkbox"/>						
17	<input type="checkbox"/>						
18	<input type="checkbox"/>						
19	<input type="checkbox"/>						
20	<input type="checkbox"/>						
21	<input type="checkbox"/>						

28

Wie gut konnten Sie Ihre Pläne umsetzen?

Woche 1: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht 😞

Woche 4: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht 😞

Woche 2: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht 😞

Woche 5: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht 😞

Woche 3: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht 😞

Woche 6: ganz 😊 ----- teilweise 😊 ----- gar nicht 😞

29

NOTIZEN

## SCHULUNGSWISSEN

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Thema „Rückenschmerz“. Bitte kreuzen Sie jeweils pro Zeile an, ob Sie die Aussage für richtig oder falsch halten.

	richtig	falsch
<b>1. Beurteilen Sie die folgenden Aussagen zu Schmerz auf ihre Richtigkeit!</b>		
a. Der Schmerz entspricht dem Ausmaß der körperlichen Schädigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Eine starke Abnutzung der Wirbelsäule löst automatisch starke Schmerzen aus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Schmerzen dienen als Warnsignal, d. h. wo Schmerz ist muss auch immer eine Verletzung vorliegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Beurteilen Sie die folgenden Aussagen!</b>		
a. Die Wirbelsäule sollte wenig belastet werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Die Wirbelsäule ist sehr beweglich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Aufgabe der Muskulatur ist es, den Rücken mit Nährstoffen zu versorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Beurteilen Sie die folgenden Aussagen zum Thema Rückenschmerz!</b>		
a. Weniger als 50% der Bevölkerung leiden an Rückenschmerz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Spezifische Rückenschmerzen sind häufiger als unspezifische Rückenschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Was unterscheidet spezifischen und unspezifischen Rückenschmerz? Bewerten Sie die folgenden Aussagen!</b>		
a. Spezifische Rückenschmerzen sind von längerer Dauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Unspezifische Rückenschmerzen sind auf eine eindeutige Ursache zurückzuführen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Unspezifische Rückenschmerzen sind weniger beeinträchtigend als spezifische Rückenschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5. Handelt es sich bei den folgenden Nennungen um Risikofaktoren für Rückenschmerz?</b>		
a. Frühere Rückenschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Schonverhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6. Beurteilen Sie die folgenden Aussagen:</b>		
a. Alltagsbewegungen helfen weniger als gezielter Sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Für Training bei Rückenschmerz gilt: bei Schmerzen abbrechen und weitermachen wenn die Schmerzen vergangen sind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7. Welches Ziel haben Lockerungsübungen?</b>		
a. Steigerung der Fitness	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Einseitigen Belastungen vorbeugen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Muskulären Abbau vermeiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	richtig	falsch
<b>8. Was ist bei „wirbelsäulengerechtem“ Verhalten zu beachten?</b>		
a. Immer aufrecht sitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Die Wirbelsäule beim Heben sehr schwerer Lasten strecken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9. Was gilt für Durchhalteverhalten und Schonverhalten?</b>		
a. Schonverhalten ist gut gegen Rückenschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Schonverhalten führt zu weniger Schmerzen, Durchhalteverhalten zu mehr Schmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Beide sind empfehlenswerte Verhaltensweisen bei Rückenschmerz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Durchhalteverhalten ist besser als Schonverhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10. Damit Pläne zu körperlicher Aktivität umgesetzt werden, ...</b>		
a. ... müssen sie konkret formuliert sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. ... sollten möglichst viele Pläne gemacht werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. ... sollten sie nicht zu verbindlich sein, denn das bewirkt hohen Druck und führt daher häufig zum Scheitern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Curriculum „Rückenschule“  
- Einheit 1 -**

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:  
1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	<b>zu groß</b>	<input type="checkbox"/>	<b>genau richtig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>zu klein</b>

**Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

---



---

**Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?**

---



---

**Curriculum „Rückenschule“  
- Einheit 2 -**

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:  
1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Schaubilder?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	<b>zu groß</b>	<input type="checkbox"/>	<b>genau richtig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>zu klein</b>

**Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

---



---

**Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?**

---



---

**Curriculum „Rückenschule“  
- Einheit 3 -**

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:  
1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	<b>zu groß</b>	<input type="checkbox"/>	<b>genau richtig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>zu klein</b>

**Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

---



---

**Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?**

---



---

**Curriculum „Rückenschule“  
- Einheit 4 -**

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:  
1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Folien?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	<b>zu groß</b>	<input type="checkbox"/>	<b>genau richtig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>zu klein</b>

**Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

---



---

**Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?**

---



---

**Curriculum „Rückenschule“  
- Einheit 5 -**

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:  
1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	<b>zu groß</b>	<input type="checkbox"/>	<b>genau richtig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>zu klein</b>

**Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

---



---

**Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?**

---



---

**Curriculum „Rückenschule“  
- Einheit 6 -**

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:  
1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Wie beurteilen Sie ...	1	2	3	4	5	6
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Schaubilder?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	<b>zu groß</b>	<input type="checkbox"/>	<b>genau richtig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>zu klein</b>

**Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

---



---

**Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?**

---



---

**Curriculum „Rückenschule“  
- Einheit 7 -**

Bitte helfen Sie uns, unser Schulungsangebot weiterzuentwickeln und beantworten Sie die folgenden Fragen. Bewerten Sie die heutige Einheit im Schulnotensystem:  
1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

**Wie beurteilen Sie ...**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1. ...die Auswahl der Inhalte / Themen?	<input type="checkbox"/>					
2. ...die Verständlichkeit der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
3. ...den Nutzen der Inhalte für die Bewältigung Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>					
4. ...die Vortragsweise des Referenten?	<input type="checkbox"/>					
5. ...die Möglichkeit zu eigenen Anmerkungen, Rückfragen und Diskussion?	<input type="checkbox"/>					
6. ...die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch?	<input type="checkbox"/>					
7. ...die Atmosphäre / das Wohlbefinden in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
8. ...die Gestaltung der Schaubilder?	<input type="checkbox"/>					
9. ...die Gruppengröße?	<input type="checkbox"/>	<b>zu groß</b>	<input type="checkbox"/>	<b>genau richtig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>zu klein</b>

**Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

---

---

**Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?**

---

---

**Dozentenbewertung Curriculum „Rückenschule“  
- Modul 1 -**

Datum:    .    .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... Einsatz von Materialien (Folien, Flipchart, Skelettmodell)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

**Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?**

Lernziel 1.1	Inhalte u. Anliegen des GT	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 1.2	Verbreitung, Krankheitsbilder u. Verläufe von RS	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 1.3	Risikofaktoren	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 1.4	Anatom. Grundlagen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 1.5	Krankheitsbilder u. Schmerz	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 1.6	Therapieverfahren	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise

**Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?**

---

**Anmerkungen zur Schulungseinheit:**

---



---

**Dozentenbewertung Curriculum „Rückenschule“  
- Modul 2 -**

Datum:    .    .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... Einsatz von Materialien (Schaubilder, Skelettmodell)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

**Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?**

Lernziel 2.1	Wirbelsäule und Rücken	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 2.2	Rolle der Rückenmuskulatur	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 2.3	Bewegungsarmut, einseitige Belastung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 2.4	Körperliche Aktivität	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise

**Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?**

---

**Anmerkungen zur Schulungseinheit:**

---



---

**Dozentenbewertung Curriculum „Rückenschule“  
- Modul 3 -**

Datum:    .    .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... Einsatz von Materialien (Schaubilder, Skelettmodell, Hilfsmittel)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

**Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?**

Lernziel 3.1	Muskelaktivierung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 3.2	Rückengerechte Körperhaltung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 3.3	Lockerungsübungen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 3.4	Abstützmechanismen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 3.5	Arbeitshilfen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise

**Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?**

---

**Anmerkungen zur Schulungseinheit:**

---



---

**Dozentenbewertung Curriculum „Rückenschule“  
- Modul 4 -**

Datum:    .    .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... Einsatz von Materialien (OH-Projektor, Folien, Arbeitsblatt, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

**Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?**

Lernziel 4.1	Schmerz u. Schmerzerleben	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 4.2	Folgen des Schmerzverhaltens	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 4.3	Vermeidungs- u. Durchhalteverhalten	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise
Lernziel 4.4	Umgang mit Schmerz	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	teilweise

**Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?**

---

**Anmerkungen zur Schulungseinheit:**

---



---

**Dozentenbewertung Curriculum „Rückenschule“  
- Modul 5 -**

Datum:   .   .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... Einsatz von Materialien (evtl. Flipchart)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

**Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?**

Lernziel 5.1	Haltungen u. Bewegungsabläufe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.2	Liegen, Aufstehen, Sitzen, Stehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.3	Bücken, Heben, Anheben, Tragen, Absetzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.4	Alltagstätigkeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

**Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?**

---

**Anmerkungen zur Schulungseinheit:**

---



---

**Dozentenbewertung Curriculum „Rückenschule“  
- Modul 6 -**

Datum:   .   .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...	1	2	3	4	5	6
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... Einsatz von Materialien (Schaubilder, Arbeitsblatt, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

**Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?**

Lernziel 5.1	Sportarten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.2	Motivation und Bewegungsabsichten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.3	Handlungs- und Bewältigungsplanung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.4	Barrieremanagement	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Lernziel 5.5	Eigene Planung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise

**Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?**

---

**Anmerkungen zur Schulungseinheit:**

---



---

**Dozentenbewertung Curriculum „Rückenschule“  
- Modul 7 -**

Datum:    .    .

Teilnehmerzahl:

Gruppe:

<b>Wie beurteilen Sie in dieser Schulungseinheit...</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1. ... die aktive Beteiligung der Teilnehmer (Diskussion, Rückfragen etc.)?	<input type="checkbox"/>					
2. ... die Atmosphäre in der Gruppe?	<input type="checkbox"/>					
3. ... das Interesse der Teilnehmer?	<input type="checkbox"/>					
4. ... das Verständnis der Inhalte?	<input type="checkbox"/>					
5. ... die Umsetzung der Ziele?	<input type="checkbox"/>					
6. ... die eigene Vortragsweise / Informationsvermittlung?	<input type="checkbox"/>					
7. ... die eigene Moderation der Diskussionen?	<input type="checkbox"/>					
8. ... Einsatz von Materialien (Schaubilder, Arbeitsblatt, Flipchart)?	<input type="checkbox"/>					

Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

**Konnten alle Lerninhalte aus dem Manual umgesetzt werden?**

- Lernziel 7.1 Überprüfung der Planung     ja     nein     teilweise
- Lernziel 7.2 Handlungskontrolle         ja     nein     teilweise
- Lernziel 7.3 Persönliches Fazit          ja     nein     teilweise

**Sind Probleme aufgetreten; wenn ja welche?**

\_\_\_\_\_

**Anmerkungen zur Schulungseinheit:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Modul 1: Grundlagen

Datum: \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_

Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_

Beobachter: \_\_\_\_\_

Leitung: Arzt / Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--

### Einführung

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Uhrzeit: _____
Begrüßung der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Referent stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		

Anmerkungen:

### Thema: Einführung in das Gesundheitstraining (Lernziel 1.1)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Darstellung des Gesundheitstrainings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folien 1.1 (Übersicht)	<input type="checkbox"/> Aufbau <input type="checkbox"/> zeitlicher Rahmen <input type="checkbox"/> Inhalte des Gesundheitstrainings
Vernetzung mit anderen Angeboten des Gesundheitsbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Verweis auf Patienteninformationshft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Darstellung der Therapieziele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Verbesserung eigener Handlungs-kompetenz bei RS <input type="checkbox"/> Verminderung der Schmerzen <input type="checkbox"/> Erhöhung der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität

Anmerkungen:

### Thema: Informationen zu Rückenschmerzen (Lernziel 1.2)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Informationen über die Verbreitung und Folgen von RS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.2 (Epidem. I) <input type="checkbox"/> Folie 1.3 (Epidem. II)	<input type="checkbox"/> mehr als 80% der Bev. leidet mind. 1x im Leben an RS <input type="checkbox"/> gesellschaftliche Auswirkungen

1

Sammeln der Indikationen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diskussion über unterschiedliche Formen von RS und deren Verlauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> RS können sehr unterschiedlich sein <input type="checkbox"/> Verlauf ist individuell verschieden
Unterscheidung von unspezifischem und spezifischem RS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Nennungen auf dem Flipchart werden berücksichtigt

Anmerkungen:

### Thema: Risikofaktoren (Lernziel 1.3)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln von Risikofaktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Unterscheidung von Risikofaktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.4 (Ursachen)	<input type="checkbox"/> Sortierung nach biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren <input type="checkbox"/> falsche/nicht nachgewiesene Risikofaktoren werden besprochen u. aus Liste gestrichen <input type="checkbox"/> biologische, psychologischer und soziale Einflussfaktoren <input type="checkbox"/> Hinweis auf die Bearbeitung biologischer Einflussfaktoren in dieser Einheit <input type="checkbox"/> Unterteilung in beeinflussbare und nicht beeinflussbare Faktoren

Anmerkungen:

### Thema: Anatomisches Grundlagenwissen (Lernziel 1.4)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.5 (Skelett) <input type="checkbox"/> Folie 1.6 (Funktion) <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenmodell	<input type="checkbox"/> Aufbau <input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> natürliche Krümmung <input type="checkbox"/> Funktion <input type="checkbox"/> Teilnehmerbeteiligung

Bandscheibe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.7 (Bandsch.) <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenmodell	<input type="checkbox"/> Aufbau <input type="checkbox"/> Lage <input type="checkbox"/> Funktion <input type="checkbox"/> Ernährung der Bandscheibe durch Bewegung
Muskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.8 (Muskulatur)	<input type="checkbox"/> Teilnehmebeteiligung <input type="checkbox"/> Aufbau <input type="checkbox"/> Funktion <input type="checkbox"/> Bauchschrägen <input type="checkbox"/> Rückenmuskulatur <input type="checkbox"/> Teilnehmebeteiligung

Anmerkungen:

**Thema: Krankheitsbilder und Schmerz Wahrnehmung (Lernziel 1.5)**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Überleitung zu spezifischen Krankheitsbildern bei RS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Erläuterung spezifischer Krankheitsbilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.9 (Bandsch.) <input type="checkbox"/> Folie 1.10 (B.vorfall I) <input type="checkbox"/> Folie 1.11 (B.vorfall II) <input type="checkbox"/> Folie 1.12 (degen. Veränd. I) <input type="checkbox"/> Folie 1.13 (degen. Veränd. II)	<input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall <input type="checkbox"/> Degeneration mit Symptomatik
Erläuterung der Auswirkungen von Verspannungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Frage nach Ursachen
Überleitung zur Entstehung von Schmerzen bei unspezifischem RS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.14	
Diagnostik und mögliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.15 (Diagnostik)	<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten der Diagnostik <input type="checkbox"/> körperliche Schädigung entspricht nicht dem persönlichen Schmerzerleben <input type="checkbox"/> RS sind meist keine schwerwiegende Erkrankung <input type="checkbox"/> RS können sich bessern

3

Anmerkungen:

**Thema: Therapieverfahren (Lernziel 1.6)**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln von Therapiemethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> passive Methoden <input type="checkbox"/> aktive Methoden <input type="checkbox"/> Dozent ergänzt nicht genannte Methoden
Diskussion der Therapiemethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.16 (Therapie I) <input type="checkbox"/> Folie 1.17 (Therapie II) <input type="checkbox"/> Folie 1.18 (Therapie III)	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Krankheitszeitpunkt <input type="checkbox"/> Verlauf

Anmerkungen:

**Thema: Abschluss**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.19 (Fazit)	
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Patienteninformationsheft wird ausgegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> bei weiteren Modulen mitbringen
Hinweis Modul 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 1.20 (Übersicht)	

Anmerkungen:

ENDE

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

## Modul 2: Rückengesundheit und Bewegungsverhalten

Datum: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_ Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_ Beobachter: \_\_\_\_\_

Patienten haben Patienteninformationsheft dabei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	nein / wie viele	Anmerkungen
Leitung: Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in	<input type="checkbox"/>						

### Einführung

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Material/Medien	Inhalt
Dozent stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Teilnehmer stellen sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Teilnehmer schildern ihre Erwartungen an die Rückenschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Dozent gibt Überblick über Modul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Dozent knüpft an Modul 1 an
Dozent nimmt Bezug auf die Erwartungen der Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		

Anmerkungen:

### Thema: Wirbelsäule und Rücken (Lernziel 2.1)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Material/Medien	Inhalt
Erklärung des Bewegungssegmentes: Wiederholung der bedeutendsten Strukturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Skelettmodell <input type="checkbox"/> Schaubild	<input type="checkbox"/> Dozent verweist auf Modul 1 <input type="checkbox"/> Einteilung in Hals-, Brust-, Lenden-WS, Kreuz- und Steißbein <input type="checkbox"/> Wirbelkörper <input type="checkbox"/> Bandscheibe <input type="checkbox"/> kleine Wirbelgelenke <input type="checkbox"/> Foramen intervertebrale <input type="checkbox"/> Wirbelkanal <input type="checkbox"/> Kapsel <input type="checkbox"/> Bandapparat

1

Übungen zur Körperwahrnehmung: Ersten und Bewegten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Ersten von: <input type="checkbox"/> Beckenkamm <input type="checkbox"/> Brustbein <input type="checkbox"/> Dornfortsätze <input type="checkbox"/> Schulterblatt <input type="checkbox"/> Knochenvorsprünge <input type="checkbox"/> Überprüfung der Übungen (Dozent)
--	--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--

Anmerkungen:

### Thema: Rückenmuskulatur (Lernziel 2.2)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Material/Medien	Inhalt
Lokalisation der Rückenmuskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Schaubild	<input type="checkbox"/> Lage der wesentlichen Muskelgruppen <input type="checkbox"/> Rückenmuskulatur <input type="checkbox"/> Bauchmuskulatur
Funktion der Rückenmuskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Funktion wird an Beispielen erklärt
Übung: Wahrnehmung der unterstützenden Funktion der Muskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Muskelaktionen bei Bewegungsformen: <input type="checkbox"/> aufrechte Haltung <input type="checkbox"/> Belastungshaltung: <input type="checkbox"/> Becken- <input type="checkbox"/> HWS

Anmerkungen:

### Thema: Bewegungsarmut und einseitige Belastung (Lernziel 2.3)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Material/Medien	Inhalt
Dozent erläutert den Begriff „Verspannung“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Entstehung und Auswirkungen <input type="checkbox"/> Aktives Entgegenwirken <input type="checkbox"/> Folgen einseitiger Belastung und Körperhaltungen <input type="checkbox"/> Beispiel „Computerhaltung“ <input type="checkbox"/> Teilnehmerbeteiligung

Dozent erläutert Folgen von Bewegungsarmut	<input type="checkbox"/> Abbau Muskulatur <input type="checkbox"/> Verlust von Kalzium im Knochen <input type="checkbox"/> Veränderungen weiterer Strukturen <input type="checkbox"/> Zusammenhang mit Schmerz					
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

Anmerkungen:

Thema: körperliche Aktivität (Lernziel 2.4)					Uhrzeit: _____	
	ja	nein	Methode	Material/Medien	Inhalt	
Übung: Erfahrungen mit körperlicher Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Y		<input type="checkbox"/> Bewegungsspiel „Obstsalat“	
Sammeln positiver Auswirkungen körperlicher Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 🎯	<input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ergänzung erwiesener Gesundheits- effekte	
Formen körperlicher Aktivität allgemein und bei Rückenschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Alltagsaktivität <input type="checkbox"/> Funktions-/Beweglichkeitstraining <input type="checkbox"/> Ausdauertraining <input type="checkbox"/> Krafttraining <input type="checkbox"/> langsames Aufbautraining <input type="checkbox"/> kein schmerzkontingentes Training	
Einschätzung des eigenen Aktivitätsniveaus im Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 🎯		Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Anmerkungen:						

Thema: Abschluss					Uhrzeit: _____	
	ja	nein	Methode	Material/Medien	Inhalt	
Zusammenfassung Modul 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?			
Hinweis auf Bedeutung körperlicher Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?			
Hinweis auf Modul 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?			
Anmerkungen:						

ENDE

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### Modul 3 : Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation

Datum: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_ Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_ Beobachter: \_\_\_\_\_

Patienten haben Patienteninformationsheft dabei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	nein / wie viele	<input type="checkbox"/>	/ Gesamt: _____	Anmerkungen
Leitung: Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

#### Einführung

Dozent gibt Rückblick auf Modul 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	nein	Methode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Material	<input type="checkbox"/>	mit Verweis auf Modul 2	Inhalt	Uhrzeit: _____
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	----	------	---------	--------------------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------------------	--------	----------------

Anmerkungen:

#### Thema: Muskelaktivierung zur Stabilisation (Lernziel 3.1)

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt	Uhrzeit: _____
Übungen zur Wirbelsäulenstabilisation: Übungsformen zur Schulung der Wahrnehmung unterschiedlicher Bewegungsformen der Wirbelsäule sowie die damit verbundene muskuläre Spannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/> Übungen (Flexion, Extension, Rotation) <input type="checkbox"/> Flexion und Extension im VFST <input type="checkbox"/> Arm- und Beinextension im VFST <input type="checkbox"/> EG/KG mit Rotation im VFST <input type="checkbox"/> Wahrnehmung veränderter muskulärer Spannungen bei Bewegungsformen	
Vorstellen funktionstherapieübungsformen zur Verbesserung der Rumpfmuskulatur und zur Stabilisation des Rückens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/> Übungsziel: Verbesserung der Rumpfmuskulatur zur Stabilisation des Rückens <input type="checkbox"/> Übungen für dorsale Muskulatur: Bridging, Variationen in Rückenlage (statisch/dynamisch) <input type="checkbox"/> Übungen für ventrale Muskulatur: Stufenlagerung mit dynamischer Beinarbeit	

Anmerkungen:

1

#### Thema: Aktive Stabilisation der Wirbelsäule (Lernziel 3.2)

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt	Uhrzeit: _____
Eriproben der aktiven Wirbelsäulenstabilisation bei destabilisierenden Reizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/> Übungen zu zweit mit Pezziball <input type="checkbox"/> Druckaufbau an Schulter, Hüfte, Rücken <input type="checkbox"/> bewegter Ball; statische Gegenbewegungen	
Eriproben der aktiven Wirbelsäulenstabilisation bei unterschiedlichen Bewegungsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/> Übungen <input type="checkbox"/> Aufstehen und Hinsetzen; Handkontakt <input type="checkbox"/> Gehen/Laufen; Fingerkuppenkontakt <input type="checkbox"/> Hinlegen / Aufstehen; klassischer Transfer	

Anmerkungen:

#### Thema: Lockerungsübungen (Lernziel 3.3)

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt	Uhrzeit: _____
Bedeutung und Umsetzung von Lockerungsübungen und Haltungswechseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	☞	<input type="checkbox"/> im Alltag <input type="checkbox"/> am Arbeitsplatz	
Lockerungsübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/> Übungen <input type="checkbox"/> Schultern kreisen, Schultern heben <input type="checkbox"/> Oberkörper zwischen Beine nach vorne fallen <input type="checkbox"/> Arme ausschüteln, Beine lockern	

Anmerkungen:

#### Thema: Entlastung der Wirbelsäule (Lernziel 3.4)

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt	Uhrzeit: _____
Erklärung und Übung von Abstützmechanismen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y	<input type="checkbox"/> Übungen Entlastung im Stehen <input type="checkbox"/> Beispiel (Warten an Bushaltestelle) <input type="checkbox"/> Brustkorhebung im Stand mit aufgestützten und hängenden Armen <input type="checkbox"/> seitl., vorwärtige u. rückwärtige Abstützung des Körpers an der Wand <input type="checkbox"/> Torwartstellung <input type="checkbox"/> Übungen Entlastung im Sitzen <input type="checkbox"/> Kutschersitz <input type="checkbox"/> Reitersitz <input type="checkbox"/> Oberarme hinter Stuhllehne	

2

Anmerkungen:

**Thema: Hilfsmittelberatung (Lernziel 3.5)**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt
Informationen zu Hilfsmitteln und deren Wirkungsweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Stehputz <input type="checkbox"/> Lord.kissen <input type="checkbox"/> Sitzkeil <input type="checkbox"/> Ballkissen <input type="checkbox"/> PezziBall	<input type="checkbox"/> Stehputz <input type="checkbox"/> Lordosekkissen <input type="checkbox"/> Sitzkeil <input type="checkbox"/> Ballkissen <input type="checkbox"/> PezziBall
Patienten können einzelne Hilfsmittel erproben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Dozent gibt Hinweise auf Ergotherapie; spezielle Beratung zu Hilfsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		

Anmerkungen:

**Thema: Abschluss**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hinweis auf Patienteninformationshheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Hinweis Modul 4 und 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		

Anmerkungen:

**ENDE**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### Modul 4: Psychische Faktoren

Datum: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_ Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_ Beobachter: \_\_\_\_\_

Patienten haben Patienteninformationstheft dabei	ja	<input type="checkbox"/>	nein / wie viele	<input type="checkbox"/> / Gesamt: _____	
Patienten erhalten Bleistifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ Gesamt: _____		
Leitung: Psychologe/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Einführung**

	ja	nein	Methode	Medien/Material	
Dozent begrüßt die Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Uhrzeit: _____ Inhalt _____
Dozent stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Einordnung des Moduls als Teil der Rückenschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.1 (ganzheitl. Ansatz)	<input type="checkbox"/> Biopsychosoziales Modell <input type="checkbox"/> psychische Faktoren / Anteile
Dozent gibt Überblick über Modul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		

*Anmerkungen:*

**Thema: Differenzierung von Schmerz (Lernziel 4.1)**

	ja	nein	Methode	Medien/Material	
Differenzierung von RS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	<input type="checkbox"/> akut / chronisch <input type="checkbox"/> Verweis auf Modul 1 <input type="checkbox"/> Teilnehmerbeteiligung
Differenzierung des Schmerzerlebens; Sammeln von Faktoren, die das Schmerzerleben beeinflussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart <input type="checkbox"/> Folie 4.2 (Faktoren der Schmerzwahrnehmung)	Sortierung nach: <input type="checkbox"/> biologische Faktoren <input type="checkbox"/> psychische Faktoren <input type="checkbox"/> soziale Faktoren

*Anmerkungen:*

1

**Thema: Schmerzreaktionen (Lernziel 4.2)**

	ja	nein	Methode	Medien/Material	
Sammeln von Schmerzreaktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	Differenzierung nach: <input type="checkbox"/> Gedanken <input type="checkbox"/> Gefühlen <input type="checkbox"/> Verhalten <input type="checkbox"/> Körper
Eiarbeitung des Schmerzkreislaufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.3 (Teufelskreis der Schmerzsymp.)	Erläuterung an Beispielen <input type="checkbox"/> Teilnehmerbeteiligung
Bewertung der kurz- bzw. langfristigen Folgen der Schmerzreaktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> kurzfristige Folgen <input type="checkbox"/> langfristige Folgen <input type="checkbox"/> Teilnehmerbeteiligung

*Anmerkungen:*

**Thema: Vermeidungs- und Durchhalteverhalten (Lernziel 4.3)**

	ja	nein	Methode	Medien/Material	
Erläuterung der Begriffe „Vermeidungsverhalten“ und „Durchhalteverhalten“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 4.4	Uhrzeit: _____ Inhalt _____
Teilnehmer nennen eigene Beispiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Beiträge: _____ <input type="checkbox"/> angemessener Grad an Aktivierung <input type="checkbox"/> kein Vermeidungsverhalten <input type="checkbox"/> weniger katastrophisierende Gedanken
Strategien, wie der Kreislauf durchbrochen werden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Teilnehmerbeteiligung

*Anmerkungen:*

**Thema: Strategien zum Umgang mit Schmerz (Lernziel 4.4)**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln von hilfreichen Verhaltensweisen im Umgang mit RS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Flipchart <input type="checkbox"/> Folie 4.5 (Was hilft bei Schmerz)	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sortierung nach: <input type="checkbox"/> Psyche <input type="checkbox"/> Verhalten <input type="checkbox"/> Körperebene
Teilnehmer sollen für sich hilfreiche Verhaltensweisen auswählen und notieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt	<input type="checkbox"/> Anwendung der Verhaltensweisen <input type="checkbox"/> Hilfsmöglichkeit „Psychotherapie“
Dozent verweist auf weiterreichende Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		

Anmerkungen:

**Thema: Abschluss**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> Verweis auf Patienteninformationsheft
Hinweis Modul 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 		

Anmerkungen:

**ENDE**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### Modul 5: Körperhaltung und Bewegungsabläufe im Alltag und Beruf

Datum: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_ Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_ Beobachter: \_\_\_\_\_

Patienten haben Patienteninformationstheft dabei	ja	nein	/ wie viele	Anmerkungen
Leitung: Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ Gesamt: _____	

#### Einführung

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt
Rückblick vorausgegangene Module	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Überblick über Modul 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Anmerkungen:

#### Thema: Haltungs- und Bewegungsabläufe im Alltag (Lernziele 5.1, 5.2, 5.3)

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt
Einleitung Kleingruppenarbeit: Dozent verweist auf Bereich „Sitzern“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> alle Sitzpositionen im Wechsel erlaubt <input type="checkbox"/> aufrechte, angelehnte Haltung günstig
Dozent gibt Anleitung zur Kleingruppenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Liege <input type="checkbox"/> Ball <input type="checkbox"/> Hocker <input type="checkbox"/> Kiste <input type="checkbox"/> Sandsäcke	<input type="checkbox"/> Themen/Haltungen und Bewegungsabläufe für Gruppenarbeit festlegen: <input type="checkbox"/> günstiges Stehen und Gehen <input type="checkbox"/> günstiges Liegen und Aufstehen <input type="checkbox"/> günstiges Heben, Tragen, Bücken <input type="checkbox"/> Einteilung in 3 Kleingruppen à 4 Personen
Kleingruppenarbeit: Erarbeitung von günstigen Haltungen und Bewegungsabläufen für jeweilige Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Teilnehmer erproben Bewegungen <input type="checkbox"/> Teilnehmer bewerten Bewegungen <input type="checkbox"/> Zuordnung von Alltagsaktivitäten zu Bewegungsverhalten <input type="checkbox"/> Teilnehmerfazit (Was ist zu beachten?) <input type="checkbox"/> Dozent gibt Unterstützung in den einzelnen Kleingruppen

1

Ergebnisdarstellung der Kleingruppenarbeit im Plenum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Vorstellung der Ergebnisse <input type="checkbox"/> Diskussion der Ergebnisse <input type="checkbox"/> keine falschen Bewegungen, sondern höchstens günstig/ungünstig <input type="checkbox"/> aktive Muskelspannung zur Stabilisation bester Schutz <input type="checkbox"/> günstig: achsengerechte Bewegungen <input type="checkbox"/> bewusste Stabilisation vor Belastung <input type="checkbox"/> Stehen: richtiges Schuhwerk <input type="checkbox"/> Heben/Tragen/Bücken: ausschließlich gestreckte Haltung nur bei sehr schweren Gewichten
Dozent gibt ggf. Ergänzungen zum Fazit der Gruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Anmerkungen:

#### Thema: Haltungs- und Bewegungsabläufe im Alltag (Lernziel 5.4)

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt
Übung flexibler Bewegungsabläufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Einüben variabler Techniken zum: <input type="checkbox"/> Stehen und Gehen <input type="checkbox"/> Liegen und Aufstehen <input type="checkbox"/> Heben, Tragen, Bücken bei unterschiedl. Gegenständen und Gewichten <input type="checkbox"/> Transfer auf Alltagsbewegungen <input type="checkbox"/> Transfer auf berufsspezifische Bewegungsabläufe

Anmerkungen:

#### Thema: Abschluss

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Hinweis auf Patienteninformationstheft
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Beiträge: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
Hinweis Modul 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Anmerkungen:

ENDE

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

## Modul 6: Körperliche Aktivität im Alltag I

Datum: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_ Teilnehmeranzahl: \_\_\_\_\_ Beobachter: \_\_\_\_\_

Patienten haben Patienteninformation sheet dabei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	nein / wie viele	Anmerkungen
Patienten erhalten Bleistifte	<input type="checkbox"/>						
Leitung: Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in	<input type="checkbox"/>						

### Einführung

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	<input type="checkbox"/>						
Rückblick vorausgegangene Module	<input type="checkbox"/>						
Überblick über Modul 6	<input type="checkbox"/>						

Anmerkungen:

### Thema: Trainings- und Sportarten (Lernziel 6.1)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Trainingsarten zur Stabilisierung aktualisiert	<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notwendigkeit regelmäßiges Training	<input type="checkbox"/>				
Verweis Trainingsmöglichkeiten am Wohnort	<input type="checkbox"/>				

Anmerkungen:

1

### Thema: Persönliche Bewegungsziele (Lernziel 6.2)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Klärung Motivation körperlicher Aktivität	<input type="checkbox"/>				
Bewegungsideen werden gesammelt	<input type="checkbox"/>				
Aufforderung erste Bewegungsideen zu notieren	<input type="checkbox"/>				

Anmerkungen:

### Thema: Handlungs- und Bewältigungspläne (Lernziel 6.3)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Erklärung Nutzen von konkreten Plänen	<input type="checkbox"/>				
Erklärung Bestandteile von Plänen	<input type="checkbox"/>				
Patienten formulieren Beispiele für Pläne	<input type="checkbox"/>				

### Erklärung Bewältigungsplanung

	<input type="checkbox"/>						
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Bewegungsidee wird exemplarisch mit Patienten ausgeführt	<input type="checkbox"/>						
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Anmerkungen:

### Thema: Barrieremanagement (Lernziel 6.4)

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	<input type="checkbox"/>						
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

2

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln von Barrieren für körperliche Aktivität im Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Innere Barrieren <input type="checkbox"/> äußere Barrieren <input type="checkbox"/> ggf. Ergänzung und Diskussion von häufigen Barrieren
Sammlung von Gegenstrategien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitskontrolle <input type="checkbox"/> Stimmungsmanagement <input type="checkbox"/> Starthilfen <input type="checkbox"/> soziale Unterstützung <input type="checkbox"/> Ziele vergegenwärtigen <input type="checkbox"/> Nachmotivieren <input type="checkbox"/> Abschlüssen <input type="checkbox"/> Planen
Erklärung Gegenstrategien. Berücksichtigung der zuvor gesammelten Beiträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 6.5 (Barriere-management)	<input type="checkbox"/> Wichtig: eigene hilfreiche Strategien finden

Anmerkungen:

**Thema: Planung (Lernziel 6.5)**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Anleitung zur eigenen Handlungs- und Bewältigungsplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt	<input type="checkbox"/> Erklärung Arbeitsblatt
Planung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt	<input type="checkbox"/> Eintragung erster Notizen <input type="checkbox"/> Planung bis zur nächsten Einheit

Anmerkungen:

**Thema: Abschluss**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Zusammenfassung Modul 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		
Offene Fragen werden geklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hinweis Modul 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		

Anmerkungen:

**ENDE**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

## Modul 7: körperliche Aktivität im Alltag II

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Gruppe:** \_\_\_\_\_ **Teilnehmeranzahl:** \_\_\_\_\_ **Beobachter:** \_\_\_\_\_  
Anmerkungen

Patienten haben Patienteninformationsheft dabei	<input type="checkbox"/>	ja	nein / wie viele	<input type="checkbox"/>	/ Gesamt: _____	
Patienten erhalten Bleistifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ Gesamt: _____	
Leitung: PhysiotherapeutIn, BewegungstherapeutIn	<input type="checkbox"/>					

**Einführung** Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Rückblick vorausgegangenes Modul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Absichten kennen <input type="checkbox"/> Plänen
Überblick über Modul 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Strategien nach der Rehabilitation

*Anmerkungen:*

**Thema: Planung (Lernziel 7.1)** Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Material	Inhalt
Pläne werden besprochen, Umsetzbarkeit geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Abschließende Pläne sind verbindlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		

*Anmerkungen:*

1

**Thema: Handlungskontrolle (Lernziel 7.2)** Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Möglichkeiten der Handlungskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Selbstbeobachtung <input type="checkbox"/> Adaptation von Plänen
Selbstbeobachtung: Erklärung des Trainingsprotokolls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 7.1 (Selbstbeobachtung)	
Trainingsprotokoll: erste Eintragungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Arbeitsblatt	
Änderung von Plänen an Beispielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Folie 7.2 (Plan anpassen I) <input type="checkbox"/> Folie 7.3 (Plan anpassen II)	<input type="checkbox"/> passend und präzise <input type="checkbox"/> Beispiele Schwimmen <input type="checkbox"/> neuer Termin <input type="checkbox"/> neue Aktivität <input type="checkbox"/> Verweis auf Arbeitsblatt

*Anmerkungen:*

**Thema: Persönliches Fazit zur Rückenschule (Lernziel 7.3)** Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Medien/Material	Inhalt
Sammeln wesentlicher Schulungsaspekte; ggf. werden Ergänzungen gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Flipchart <input type="checkbox"/> Strukturierung	Beiträge: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bio-psycho-sozialer Ansatz <input type="checkbox"/> Körperliche Aktivität als ein zentraler Behandlungsansatz

*Anmerkungen:*

**Thema: Abschluss** Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	ja	nein	Methode	Inhalt
Leiter verabschiedet die Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	Inhalt
Leiter wünscht Erfolg bei der Planumsetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ?	

*Anmerkungen:*

**ENDE**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_