

Die „Neue Rückenschule“

Den Rücken neu entdecken

Hans-Dieter Kempf

Rückenschulen sind seit Mitte der 80er Jahre das am häufigsten angebotene und das bekannteste Programm zur Prävention von Rückenschmerzen (KRÖNER-HERWIG 2003).

1. Vorgeschichte „Neue Rückenschule“

Entstanden ist die Neue Rückenschule aus dem Bestreben heraus, die Rückenschule zu vereinheitlichen und qualitativ entsprechend den aktuellen Erkenntnissen weiterzuentwickeln. Das war notwendig, da die Rückenschule Ende der 90er Jahre deshalb in die Kritik geraten war, weil keine Evidenz vorlag, sich die angebotenen Rückenschulprogramme zu stark unterschieden, meistens aber zu kurz und zu theoretisch waren.

2. Die „Neue Rückenschule“

Die Rückenschule ist ein bio-psycho-sozial ausgerichtetes, multimodales Rückenprogramm mit dem Ziel, die „Rückengesundheit“ der Kursteilnehmer zu fördern und einer Chronifizierung von Rückenbeschwerden vorzubeugen. Begründet sind beide Leitziele in der schon lange bekannten Tatsache, dass von Rückenschmerzen quasi jeder betroffen ist, Rückenschmerzen hohe Kosten verursachen (sozialökonomisches Problem) und Rückenschmerzen zur Chronifizierung neigen (individuelles Problem).

Deshalb unterstützt die Rückenschule den Menschen durch ein mehrstufiges Programm darin, ein eigenverantwortliches, gesundheitsorientiertes und Risikofaktoren vermeidendes Handeln

aufzubauen, das individuelle Gesundheitspotential zu fördern und damit das Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern.

3. Kennzeichen der „Neuen Rückenschule“

Die besonderen Kennzeichen der Neuen Rückenschule lassen sich in folgenden Punkten zusammenfassen:

- Salutogenetische und bio-psycho-soziale Betrachtungsweise
- Bewegungs- und erlebnisorientierte Lernprozesse
- Evidenzbasierte und interdisziplinäre Ausrichtung
- Positiver Umgang mit Rückenschmerz
- Zielorientierte Auswahl der Praxisbausteine
- Modulartiges Baukastensystem
- Rückenschule als Kurssystem
- Multifunktion des Rückenschullehrers.

Tab. 1 auf der folgenden Seite verdeutlicht die Unterschiede im Vergleich zur klassischen Rückenschule.

4. Zielgruppe der Rückenschule

Prinzipiell wendet sich die Rückenschule an alle Personen, die weitgehend schmerzfrei und belastbar sind und die keine behandlungsbedürftigen Erkrankungen haben. Besonderes Augenmerk liegt allerdings auf Menschen, die sich wenig bewegen (<1 Std. körperlicher Aktivität pro Woche), die schon Rückenschmerzen hatten (beson-

ders im vorhergehenden Jahr) und die Risikofaktoren für Rückenschmerzen aufweisen.

Es gibt wenige Personen, die nicht für eine präventive Rückenschule geeignet sind. Mit dem Ziel der Neuen Rückenschule, ein Fortschreiten der Chronifizierung von Rückenschmerzen zu vermeiden, sind deshalb auch Teilnehmer mit ärztlich abgeklärten unspezifischen Rückenschmerzen (vor allem) im frühen Stadium der Chronifizierung eine Zielgruppe (CROFT et al. 1998).



Druckpunkte – Verbesserung der taktilen Wahrnehmung

Bei chronischen Rückenschmerzen ist die Wirksamkeit der Rückenschule nachgewiesen, besonders wenn sie in ein multimodales Programm eingebunden ist (AIRAKSINEN et al. 2006, HEYMANN et al. 2005, VAN TULDER 2003, GUZMAN et al. 2001). Rückenschul- und Bewegungsprogramme sind deshalb von besonderer Bedeutung in

	Klassische Rückenschule	Neue Rückenschule
Rückenschmerzen	– medizinisches Modell	– bio-psycho-soziales Modell
Zielgruppenfindung	– keine systematischen Maßnahmen	– Indikationsbögen – Individueller Ansatz und Settingansatz
Leitziele	– Rückenschmerzen vorbeugen, bzw. kontrollieren	– Verbesserung der Rückengesundheit – Verhinderung einer Chronifizierung
Inhaltsschwerpunkte	– theorielastig – viel Haltungsschulung (aufrechte Haltung – Zahnradmodell) – geringer Trainingsteil	– Multimodal – bewegungsorientiert (intensiver Übungsteil, aufrechte und dynamische Haltung)
Gesundheitspädagogische Ausrichtung	– Abbau von Risikofaktoren (Risiko-, Defizit-, Krankheitsorientierung) – falsch-richtig Dichotomie – sachorientiert – „Schulcharakter“	– Aufbau von Schutzfaktoren und Verminderung Risikofaktoren – ressourcenorientiert – handlungs- und erlebnisorientiert – teilnehmerorientiert
Methodik	– vortrags- und informationslastig – Einzelarbeit – deduktive Lehrmethode – Belehrung, Kontrolle	– geeigneter Methodeneinsatz (induktive & deduktive Lehrmethode, Partner- und Gruppenarbeit) – Information, Beratung, Unterstützung
Menschenbild	Patient	Teilnehmer ist mündig, selbstbestimmt und gleichberechtigt
Kursleiter	Experte	Berater, Moderator, Vorbild
Dauer der Rückenschule	Begrenzung meist auf einen Kurs	mehrstufig – mehrere aufeinander aufbauende Kurse
Evaluation	selten durchgeführt, Abfrage	Abfrage, qualitative und quantitative Test, standardisierte Evaluationsbögen
Weiterbildung der Kursleitung	– heterogene Ausbildungsstruktur	– einheitlich (Richtlinien der KdR)

Tab. 1: Vergleich von „Klassischer Rückenschule“ und „Neuer Rückenschule“ (KEMPF u. KUHN 2010)

der Behandlung von Rückenschmerzen (SCHÄFER et al. 2000). Hier ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Experten besonders wichtig.

5. Nutzen für den Rückenschuleteilnehmer

Da es sich bei der neuen Rückenschule um ein multimodales Programm handelt, kann der individuelle Nutzen für den Rückenschuleteilnehmer naturgemäß unterschiedlich sein. Besonders hervorzuheben ist, dass der Teilnehmer

- geeignete Bewältigungsstrategien zum Umgang mit seinen Rückenschmerzen erhält,
- seine körperliche, besonders seine „rückenspezifische“ Leistungsfähigkeit verbessert,

- seine psychosozialen Potentiale stärkt.

6. Ziele der „Neuen Rückenschule“

Die Ziele der präventiven Rückenschule beinhalten eine Auswahl von Kompetenzen und Erfahrungen, die den Rückenschuleteilnehmer dabei unterstützen, rückengesund zu sein und chronische Rückenschmerzen zu vermeiden. Sie sind auf individueller Ebene darauf ausgelegt, Wissen zu vermitteln, Denken zu modifizieren, Handlungskompetenz aufzubauen und Emotionen zu wecken (DICLEMENTE 2007).

Die Ansteuerung der unter Punkt 2 genannten Leitziele erfolgt in Anlehnung

an die Kernziele bewegungsbezogener Gesundheitsprogramme (BÖS u. BREHM 2006):

- Stärkung der physischen Gesundheitsressourcen
- Stärkung der psychosozialen Gesundheitsressourcen
- Aufbau von und Bindung an gesundheitsorientierte Aktivität
- Sensibilisierung für haltungs- und bewegungsförderliche Verhältnisse
- Verminderung von Risikofaktoren für Rückenschmerzen
- Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden.

Dennoch soll an dieser Stelle nochmals angemerkt werden, dass Gesundheitsressourcen sich eher auf die Bestim-

mungsgrößen von Gesundheit beziehen (salutogenetische Fragestellung), während Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Krankheit erhöhen (pathogenetische Fragestellung).

Die Kernziele der Rückenschule entsprechen damit dem horizontalen Ordnungssystem pädagogischer (Bewegungs-) Programme:

- **Kognitive Ziele:** Erlangung und Verarbeitung von Wissen, Veränderung von Einstellungen
- **Motorische, funktionelle Ziele:** Verbessern von physischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, bzw. der Handlungsfähigkeiten
- **Affektive Ziele:** Erleben von Gefühlen
- **Soziale Ziele:** Erfahren sozialer Erlebnisse (GRÖSSING 2007, KEMPF 1990).

7. Die Inhalte: ein multimodales Konzept zur Prävention von Rückenschmerzen

Zur Erreichung der Ziele stützt sich die Rückenschule auf folgende Inhalte, welche die Grundlage für präventive Rückenschulkurse darstellen. Die

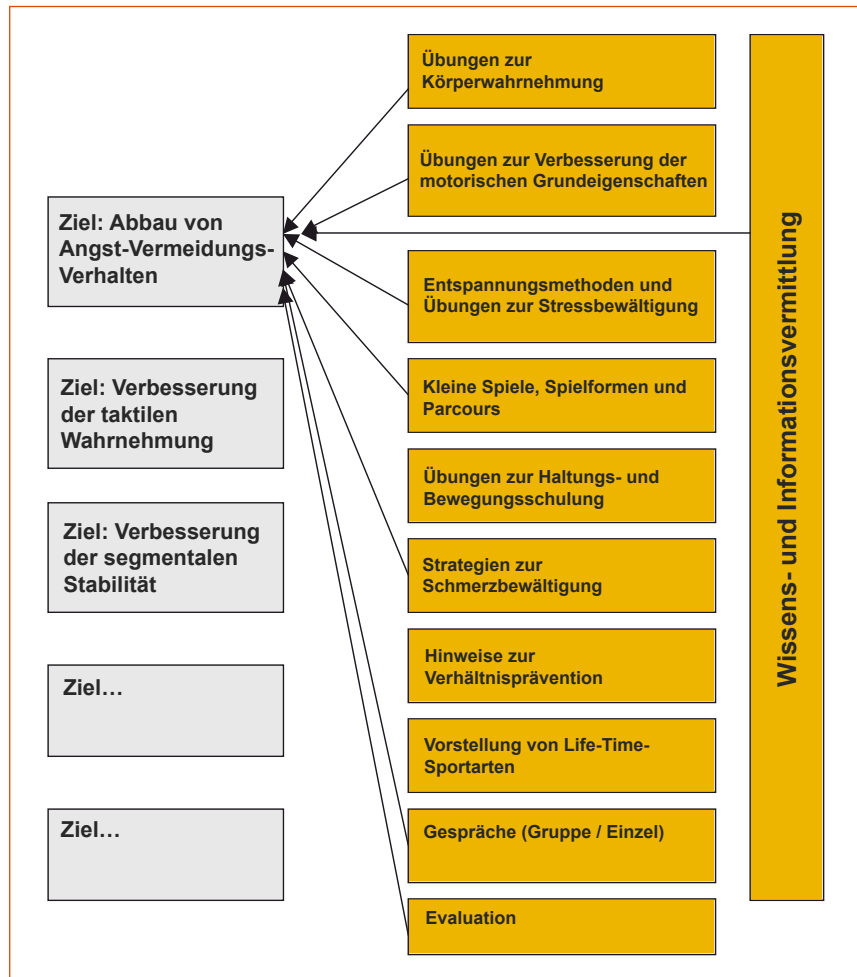


Abb. 1: Modularisiertes Baukastensystem der Rückenschulinhalte (KEMPF 2010)



Hollywoodschaukel – Ziel: Stabilisation beim Heben und Tragen, Gruppendynamik und Körperwahrnehmung

aufgeführten Inhalte stellen quasi einen „Baukasten“ dar, aus dem heraus der Kursleiter in Bezug zur Unterrichtssituation das passende Werkzeug bzw. Modul, den Baustein auswählt (Abb. 1).

Die Bausteine stehen in einem engen Zusammenhang zueinander und müssen entsprechend in der praktischen Durchführung vernetzt werden. So kommen z.B. bei einem Thema wie der Durchführung selbst gesteuerter gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität (z.B. gymnastische Übungsformen, Walking) verschiedene Inhalte aus den Bausteinen Körperwahrnehmung, Haltung- und Bewegungsschulung, Training der motorischen Grundeigenschaften, Kleine Spiele, Wissensvermittlung und Verhältnisprävention zum Tragen.



Verbesserung der segmentalen Stabilisation mit dem ProprioMed

Kernziele der Rückenschule	Grobziele der Rückenschule
Stärkung der physischen Gesundheitsressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Verbesserung der allgemeinen und rüchenspezifischen körperlichen Fitness – Verbesserung der individuellen (rückenfreundlichen) Körperhaltung und der Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf
Stärkung der psychosozialen Gesundheitsressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – Aufbau von aktiven Schmerzbewältigungsstrategien – Verbesserung der mentalen Entspannungsfähigkeit – Erleben von positiven Haltungs- und Bewegungserfahrungen – Aufbau von Wissen zum Thema Rückenschmerz – Verbesserung des Wohlbefindens
Aufbau und Bindung an langfristige körperliche und gesundheitssportliche Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> – Wahrnehmung und Erleben des eigenen Körpers – Erleben von Bewegungsfreude – Aufbau von bewegungsbezogenen Selbststeuerungskompetenzen – Aufbau von Selbstmanagement / Verhaltensmodifikation
Sensibilisierung für haltungs- & bewegungsförderliche Verhältnisse	<ul style="list-style-type: none"> – Erleben der Wirksamkeit veränderter ergonomischer Bedingungen und Haltungs- und Bewegungsformen in Freizeit, Alltag und Beruf

Tab. 2: Kernziele und Grobziele der „Neuen Rückenschule“ im Überblick

8. Die Struktur: Vernetzung von Zielen und Inhalten

Die Kernziele der Rückenschule geben den Rahmen dessen vor, was der Kursleiter in Abstimmung mit dem Kursteilnehmer in den Kursstunden ansteuert. Um eine Operationalisierung (gezielte Auswahl von Praxisinhalten) und Überprüfung der Kernziele zu ermöglichen, ist eine weitere Untergliederung nötig, die an präzise formulierten Zielqualifikationen des Könnens, Wissens und Verhaltens (EHNI 2001, GRÖSSING 2007) gebunden sind. In einer vertikalen Ordnung (Taxonomie) werden die Kernziele deshalb jeweils in eine Reihe weiterführende Ziele untergliedert (Abb. 2, Tab. 2) (KEMPF 2010, KddR 2006, PFEIFER 2004).

Aus Gründen von Überschneidungen zu den anderen Kernzielen wird auf eine eigene Differenzierung der Kernziele „Verminderung von Risikofaktoren“ und „Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden“ verzichtet. Die Zielsetzungen basieren auf ganzheitlichen Konzepten wie dem ressourcenorientierten Salutogenesemodell und dem bio-psycho-sozialen Modell von Rückenschmerzen und orientieren sich an den aktuellen internationalen

Empfehlungen zur Prävention von Rückenschmerzen, an den formulierten Kernzielen bewegungsbezogener Gesundheitsprogramme und an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Der modulartige Aufbau der Rückenschule ermöglicht so die Abstimmung der Ziele und Inhalte auf die Voraussetzungen, Bedürfnisse und Fortschritte der Teilnehmer oder auf unterschiedliche Teilnehmergruppen. Abhängig von den Rahmenbedingungen und der

Kursleiterqualifikation können einzelne Bausteine einen mehr oder weniger großen Raum einnehmen.

Die Kompetenz des Kursleiters liegt nun darin, die Inhalte entsprechend flexibel und situationsgerecht auszuwählen. Der Fokus sollte bei aller Komplexität des Themas auf einer Strategie liegen, die es den Teilnehmern ermöglicht, eine persönliche Veränderung möglichst einfach herbeizuführen (MCMILLAN u. CONNOR 2007).



Sensomotorisches Training mit Pads und Chiffontüchern

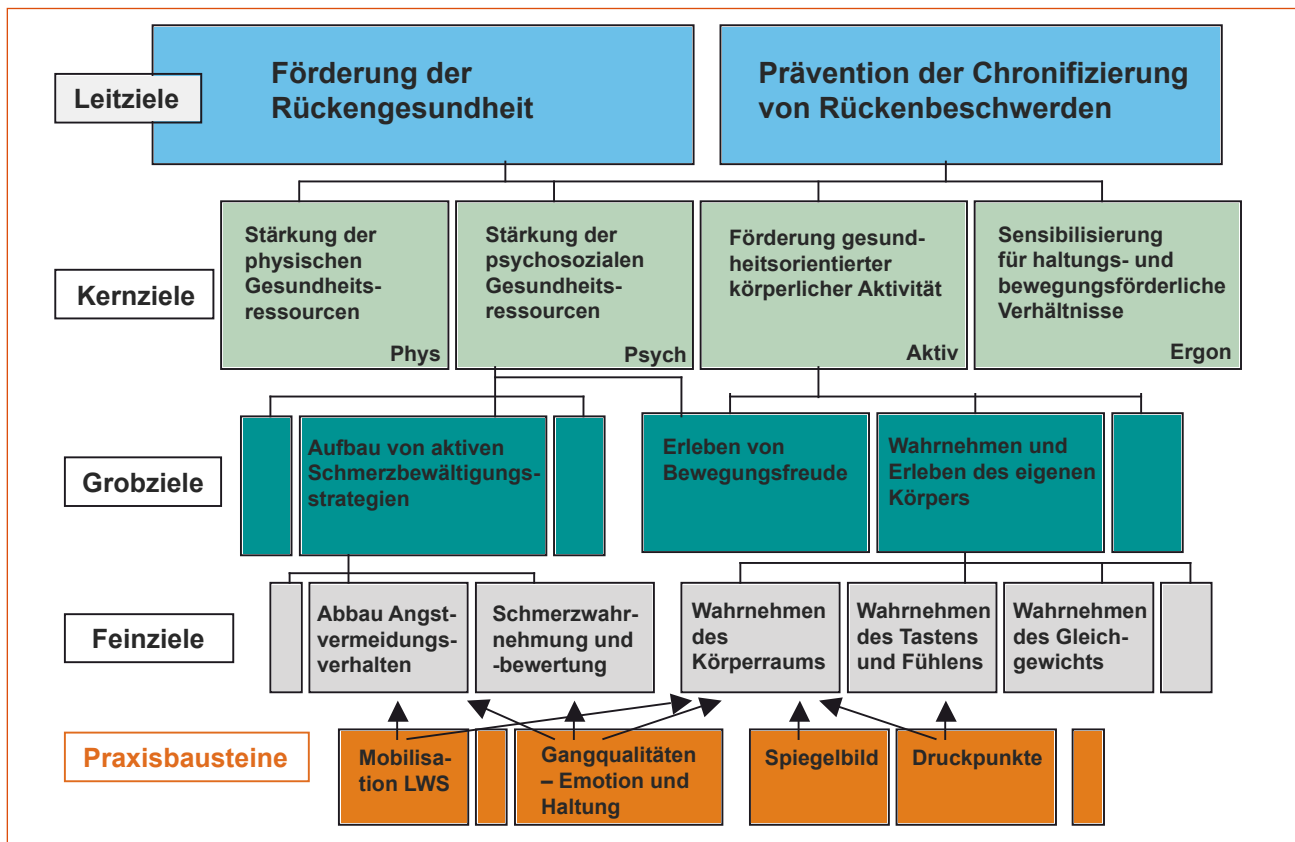


Abb. 2: Gliederung der Ziele und Darstellung der komplexen Struktur von Zielen und Inhalten (KEMPF 2007, 2010)

9. Rückenschule wirkt!

Die Wirksamkeit von Rückenschulprogrammen als präventive Maßnahme gegen „unspezifische“ Rückenschmerzen ist mit moderater bis starker Evidenz gesichert. Das gilt insbesondere, wenn es sich um Programme mit chronischen Rückenschmerzpatienten, um Programme am Arbeitsplatz und um Programme handelt, die eine intensive Schulung, bzw. einen umfangreichen aktiven Übungsanteil beinhalten (WAGNER et al. 2008, HARTVIGSEN 2007, BURTON et al. 2004, 2005, HEYMANNS 2005, LÜHMANN 2003, 2006, PFEIFER 2004, NENTWIG 1999, VAN TULDER 2001, AIRAKSINEN et al. 2006, Klüber MOFFETT 1986). Aufgrund der geringen Anzahl hochwertiger Studien mit positiven Belegen ist eine weitere Erforschung notwendig und gerechtfertigt (BROX et al 2008).



Ganzkörperstabilisation im Stand mit Partner

Eine ausführliche Literaturliste steht auf der Homepage des Verlages zum Download unter www.verlag-modernes-lernen.de/literatur bereit.

Auswahl Literatur:

KEMPF, H.-D. (2007): Praxisbausteine Rückenschule. Aufbau und Bindung an langfristige körperliche und gesundheitssportliche Aktivität. Die Säule; 17(1): 8-19
 KEMPF, H.-D. (2008): Die Rückenschule. 3. Neufassung. Reinbek: Rowohlt (Erstausgabe 1990)

KEMPF, H.-D. (Hrsg.) (2010): Die Neue Rückenschule. Das Praxishandbuch. Heidelberg: Springer

KEMPF, H.-D. & KUHN, U. (2010): Die Neue Rückenschule. In: FLOTOW, A.; KEMPF, H.-D.; KUHN, U. & LEHMANN, G.: Kursleitermanual Rückenschule. Elsevier München (in Vorbereitung)

Der Autor:

Hans-Dieter Kempf
 Karlsruher Rückenschule
 Hirschstraße 158
 76137 Karlsruhe
 Tel./Fax: 0721/814404
 E-Mail: hans@dierueckenschule.de
www.dierueckenschule.de

Stichworte:

- Neue Rückenschule
- Baukastensystem
- Unspezifische Rückenschmerzen