

Kempf, H.-D. (2001). **Rücken-Intensiv-Programm mit schwer chronifizierten Rückenschmerzpatienten einer Schmerzambulanz– erste Erfahrungen eines Projektes** . Die Säule, 11, 4/2001, 38-39

Rücken-Intensiv-Programm mit schwer chronifizierten Rückenschmerzpatienten einer Schmerzambulanz– erste Erfahrungen eines Projektes

In den letzten Jahren konnten einige Studien zeigen, im deutschsprachigen Raum besonders die Göttinger Arbeitsgruppe um Hildebrandt und Pfingsten, dass aktive und intensive multimodale Konzepte bei chronische Rückenschmerzpatienten erfolgreich sind. Motiviert durch das Göttinger Konzept, konzipierten wir ein multimodales Programm, das ausgerichtet war auf die organisatorischen, ausstattungsbedingten und personellen Voraussetzungen einer nicht-universitären Schmerzambulanz und testeten es mit einer ersten Patientengruppe des städtischen Klinikums Karlsruhe. Das Klientel einer Schmerzambulanz ist im Vergleich zu einer normalen Population von Rückenschmerzpatienten meist stärker funktionell beeinträchtigt, weist mehr psychosoziale Störungen auf und hat ein höheres Risiko, einen Therapiefehlschlag zu erleiden. Unser Ziel war letztlich eine Verbesserung der physischen, psychischen und sozialen Komponente des Patienten.

Das komplette Programm dauerte zehn Wochen und bestand aus den Modulen medizinische, sporttherapeutische, psychologische Diagnostik (24 Stunden), medizinische Behandlung (begleitend), verhaltenstherapeutische Maßnahmen (22 Stunden), Sporttherapie (34 Stunden) und Vorträge (8 Stunden). Das sporttherapeutische Programm umfasste die Elemente Körperwahrnehmung, körperbezogenen Entspannungsübungen, Rückenschule mit Schwerpunkt Verhaltenstraining, Funktionstraining ohne Handgerät, Rückentraining mit Kleingeräten wie Therabändern, Fitnessbällen und Kleinhanteln, kleine und große Spiele sowie Ausdauertraining (Walking und Aerobic). Die durchgeführten Programme sollten auch zu Hause in Form eines Heimtrainings durchzuführen sein, deshalb haben wir auf aufwendige Trainingseinheiten mit Großgeräten verzichtet.

Von den zehn Teilnehmern, die das Programm begonnen haben, brachen zwei Teilnehmer das Programm ab. Ein Teilnehmer nahm zwar regelmäßig an der Gruppe teil, beteiligte sich jedoch weder am Sport noch an den Übungen der Psychologie-Gruppe. Insgesamt wurden die Teilnehmer aus der Sicht der Mediziner im Programm anders erlebt als im Kontext der Schmerzambulanz. Das Leiden stand nicht mehr so stark im Vordergrund. Austausch, Freude und Bewegung waren für die Teilnehmer die Erlebnisse, die bei ihnen zu mehr Lebenslust führen. Besonders die Spielformen hatten hier eine wichtige gruppenspezifische Funktion (Spaß haben, Lachen, kooperativ Aufgaben lösen).

Probleme ergaben sich bei den Patienten, die ein sozialmedizinisches Problem hatten (Rentenantrag, Arbeitsplatz-Unzufriedenheit, Arbeitslosigkeit), was sich mit Ergebnissen des Göttinger Rückenprogramms deckt. Dieser Aspekt muss sicher bei weiteren Projekten dieser Art wesentlich stärker berücksichtigt werden. Die Motivation zur aktiven Teilnahme an der Psychologie-Gruppe war deutlich schwieriger zu erreichen als im Sport. Die Patienten waren in Ihrer Motivation zur Teilnahme insgesamt sehr unterschiedlich. Auch dieser Punkt macht im Vorfeld weiterer Projekte eine intensivere Aufklärung und Information, sowie eine Differenzierung oder ggf. eine Auswahl der Teilnehmer erforderlich.

Verbesserungen der Teilnehmer bei den sportmotorischen Tests und der Bewertung des Fitness-Zustandes, sowie die häufigere tägliche Bewegung deuten auf einen positiven Effekt des Programms hin. Die Trainingsintensität war gegen Ende des Programm so, dass die Teilnehmer zukünftig in Rückenschul- und Rückentrainingsgruppen teilnehmen können. Problematisch, wenn auch erklärbar, war die Schmerzzunahme, die fast alle Teilnehmer zu Beginn des Programms spürten. Erst gegen Ende des Programm (nach 6-8 Woche) stellten die Teilnehmer Verbesserungen bei sich fest. Aus sporttherapeutischer Sicht sind folgende Veränderungen des Programms geplant: Das Programm wird auf 12 Wochen ausdehnt, um die erst gegen Programmende festgestellten Verbesserungen zu konsolidieren. Angeleitete Bewegungseinheiten sollen an 4-5 Tagen, statt an 3 Tagen stattfinden. Gedacht ist dabei an zweimal Walking und Spiele, zweimal Rückentraining und Rückenschule und einmal gerätegestütztes Training. Zusätzlich soll in die sportmotorische Diagnostik quantitative Tests (v.a. Kraftausdauer) eingebunden werden. Spielformen sollen einen noch größeren Stellenwert erhalten. Die Aktivitäten des täglichen Lebens, besonders Haltungen und Bewegungen am Arbeitsplatz, werden verstärkt eingebaut.

Obwohl einige Teilnehmer (2 Abbrecher, 2 TN gleicher oder schlechterer Zustand) nicht von dem Programm profitierten, halten quasi alle Beteiligten die Weiterführung des Projektes für weitere Gruppen für sinnvoll. Problematisch gestaltet sich jedoch die Finanzierung, da weder im stationären noch im ambulanten Bereich zum jetzigen Zeitpunkt ein Kostenträger gefunden werden, der diese gemeinsame Arbeit von Sporttherapeut, Psychologe und Arzt für diese Zielgruppe unterstützt.

Weitere Infos:

Hans-Dieter Kempf, Karlsruher Rückenschule, Hirschstr.158, 76137 Karlsruhe, Homepage: www.dierueckenschule.de (unter News)

Dr. med Regina Wolf, Städtisches Klinikum Karlsruhe, Schmerzambulanz Institut für Anästhesiologie (Leitung Prof. D. Daub), Postfach 6280, 76042 Karlsruhe