

BDR – Rückenschulprogramm

1. Gesundheitsbegriff

Dem Konzept der BdR-Rückenschule liegt ein ganzheitliches „bio-psycho-soziales“ Verständnis von Gesundheit zugrunde. Es wird die Mehrdimensionalität von Gesundheit und ihre Abhängigkeit von komplexen Lebensbedingungen berücksichtigt. Gesundheit bzw. Krankheit werden nicht als statischer Zustand, sondern als Prozeß bzw. Kontinuum verstanden und subjektive Vorstellungen der Teilnehmer einbezogen.

2. Prävention und Gesundheitsförderung

Die BdR-Rückenschule berücksichtigt sowohl den krankheitsorientierten Ansatz der Prävention als auch den ressourcenorientierten Ansatz der Gesundheitsförderung. Die Prävention zielt auf Maßnahmen und Aktivitäten, die Rückenbeschwerden verhindern, weniger wahrscheinlich machen oder verzögern. Die Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta der WHO setzt zusätzlich oder alternativ bei der Stärkung der salutogenen Gesundheitsressourcen und -potentiale an. Mit dem Wissen und der Anwendung der Rückenschulinhalte erlangt der Teilnehmer ein höheres Maß an informierter und handlungskompetenter Selbstbestimmtheit über seine Gesundheit.

3. Individueller und setting - Ansatz

Bei der Prävention und Gesundheitsförderung von Rückenbeschwerden bedarf es unterschiedlicher Interventionen und Strategien:

Der individuelle Ansatz erfolgt im Rahmen von Rückenschulkursen, die in erster Linie auf den Menschen und sein Verhalten ausgerichtet sind und die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten einer gesunden, Störungen und Erkrankungen vorbeugenden Lebensführung aufzeigen (präventive Rückenschule) bzw. auf ein verbessertes Krankheitsselfmanagement, die Vermeidung bzw. Reduzierung von Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen sowie die Erhöhung der Lebensqualität abzielen (orthopädisch-rehabilitative Rückenschule).

Im Rahmen der primären Prävention und der Gesundheitsförderung kommt insbesondere für sozial Benachteiligte dem setting-Ansatz eine besondere Bedeutung zu. Als besonders geeignete settings für Rückenschulinterventionen gelten der Kindergarten, die (Berufs-)Schule und der Arbeitsplatz.

4. Handlungsorientierte Didaktik

Obwohl der Terminus der Rücken"schule" eher die Vermittlung theoretischen Wissens suggeriert, liegt das Hauptziel der Rückenschule in dem Aufbau und der Vermittlung von Handlungskompetenzen. Dabei soll an den Erfahrungen und den individuellen Voraussetzungen der Teilnehmer angesetzt und die vorherrschenden normativen und sozialstrukturellen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden.

5. Integration und Vernetzung

Rückenschulmaßnahmen - unabhängig ob als Kursprogramm oder im Rahmen eines settings in Kindergarten, Schule und Betrieb - sind keine Einzelinterventionen, sondern sind eingebunden in ein umfassendes, prozeßorientiertes Gesundheitsmanagementkonzept. Die orthopädisch-rehabilitative Rückenschule ist in konservative bzw. postoperative Maßnahmen integriert.

6. Evaluation und Qualitätsmanagement

Der BdR ist bestrebt, die von den Krankenkassen und vom Gesetzgeber geforderten Maßnahmen zur Qualitätssicherung, zur Dokumentation und zur Erfolgskontrolle aktiv zu unterstützen bzw. selbst zu initiieren, durchzuführen und als fortlaufende Routine zu etablieren mit dem Ziel der Herstellung größtmöglicher Transparenz gegenüber Kunden, Kostenträgern und ggf. ärztlichen und anderen Therapeuten. Im Rahmen der Strukturqualität ist es unabdingbar, daß die Rückenschule von hochqualifizierten und speziell weitergebildeten Fachleuten durchgeführt wird. Teilnehmervoraussetzungen und Ausschlusskriterien sind genau zu definieren. Im Rahmen der Prozessqualität werden detaillierte Dozentenleitfäden und Teilnehmerunterlagen mit der Angabe von Zielen, Inhalten und Methoden der Rückenschulungsmaßnahme vorgelegt.

Prof. Dr. Anne Flothow

Vorstand des Bundesverbandes der deutschen Rückenschulen (BdR e. V.)