

Das BGW-Rückenkolleg

Rückenbeschwerden im Berufsalltag entgegenwirken – mit nachhaltiger Prävention



Das BGW-Rückenkolleg

Rückenbeschwerden im Berufsalltag entgegenwirken –
mit nachhaltiger Prävention

Impressum

Das BGW-Rückenkolleg

Erstveröffentlichung 11/2013, Stand 01/2016

© 2013 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgegeben von

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0

Telefax: (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Bestellnummer

TP-Rük

Autoren

Susanne Behl-Schön, BGW und BG Klinikum Hamburg

Diana Deparade, BG Klinikum Bergmannstrost Halle

Daniel Kuhn, BG Klinikum Bergmannstrost Halle

Jörg Moritze, BG Nordsee Reha-Klinik St. Peter-Ording

Dr. Aki Alexander Pietsch, BG Klinikum Hamburg

Antje Wegner, BG Klinikum Hamburg

Text

Bonni Narjes, Media Contor, Hamburg

Redaktion

Christina Schiller, BGW-Kommunikation

Gestaltung und Satz

designhaus berlin, Berlin

Abbildungen

BG Klinikum Bergmannstrost Halle (S. 18, 33), BG Nordsee Reha-Klinik

St. Peter-Ording/Stefan Quack (S. 18, 35), BG Klinikum Hamburg/

Jens Jarmer (S. 18, 35), BGW (S. 40/41), Fotostudio Arva (Titel), insigno

(Titel), iStockphoto (Titel), Kröger/Gross (Titel), MEV Verlag (Titel), Michael

Zapf (Titel)

Druck

Beisner Druck GmbH, Buchholz/Nordheide

Gedruckt auf Profisilk – chlorfrei, säurefrei, recyclingfähig, biologisch
abbaubar nach ISO-Norm 9706.

Inhalt

	Vorwort.....	7
1	Auftrag und Ziel	9
1.1	Gesetzlicher Auftrag der Berufsgenossenschaft	9
1.2	Medizinisch-therapeutischer Leitgedanke des Rückenkollegs	10
2	TOPAS_R – das Rückenpräventionskonzept der BGW	11
3	Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen	13
4	Das Verfahren.....	14
4.1	Verdachtsmeldung BK 2108	14
4.2	Die BGW-Rückensprechstunde	14
4.3	Die Teilnahme am Rückenkolleg	14
5	Ablauf des Rückenkollegs	16
5.1	Allgemeiner Ablauf und Rahmenbedingungen	16
5.2	Anmeldeverfahren.....	16
5.3	Abbruch des Rückenkollegs	17
6	Die Therapiezentren.....	18
6.1	Die personelle Besetzung des Rückenkollegs.....	19
6.2	Raumkonzept	19
6.3	Hygienevoraussetzungen	20
6.4	Datenschutz	20
7	Aufgabenbereiche.....	21
7.1	Fachärztlicher Bereich	21
7.2	Therapeutischer Bereich	22
7.3	Psychologisches Gesundheitstraining	28
7.4	Ernährungsberatung	30
7.5	Schulungen zu Medizinprodukten und Hilfsmitteln	31
7.6	BGW-Schulung	31
8	Berufsspezifisches Üben	33
8.1	Berufsspezifisches Üben – Anleitung und praktische Umsetzung	33
8.2	Untersuchungen zu den im BSÜ vermittelten Arbeitsweisen und Transfertechniken	36
9	Anschlussverfahren	42
9.1	Arbeitsplatzbegleitung mit Abschlussgespräch	42
9.2	Refresher-Kurs.....	43
10	Dokumentation	46
11	Qualitätssicherung	47
11.1	Wissenschaftliche Begleitung	47
11.2	Standortübergreifende Arbeitstreffen.....	49

Standorte und Ansprechpersonen.....	50
Weitere Informationen	52
Danksagung.....	53
Impressum	4

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit Artikel 1 Nr. 4 der zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 18. Dezember 1992 wurden Gefährdungen „durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung“ mit der Aufnahme der Berufs-krankheit Nr. 2108 generell als mögliche Ursache einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Lendenwirbelsäule anerkannt.

Doch wer berufsbedingte Rückenprobleme hat, muss nicht gleich seinen Arbeitsplatz aufgeben. Sekundäre Präventionsmaßnahmen können helfen, den Beruf gesund und sicher fortzusetzen. Im BGW-Rückenkolleg werden betroffene Versicherte der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), insbesondere Pflegekräfte, beraten und lernen, bewusst mit ihrem Körper umzugehen.

Die Änderung von Gewohnheiten in der Ausführung von Tätigkeiten oder von Arbeitsabläufen, der Einsatz von Hilfsmitteln und auch eine Sensibilisierung für die eigenen Belastungsgrenzen kann zu großen Erfolgen führen. Mit dem BGW-Rückenkolleg bietet die BGW ihren Versicherten ein Training an, das genau hier ansetzt.

Die Anfänge liegen bereits einige Jahre zurück: Im September 1994 führte die BGW – als erster Unfallversicherungsträger in Deutschland – in Kooperation mit dem BG Klinikum Hamburg erstmalig das Rückenkolleg mit fünf Beschäftigten aus dem Gesundheitswesen durch. Seitdem wuchsen die Zahlen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer Jahr für Jahr ebenso wie Inhalte und Effizienz des Rückenkollegs. Dieser kontinuierliche Prozess führte zu einer fortlaufenden erfahrungsbasierten Verbesserung, in deren Konsequenz im Kalenderjahr 2012 mehr als 800 Versicherte teilnahmen. Darüber hinaus hat das Rückenkolleg beim GKV-Spitzenverband, der zentralen Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, Beachtung gefunden und der Deutsche Hebammenverband hat Elemente aus dem Rückenkolleg in sein Ausbildungscurriculum übernommen.

Seit 2011/12 bietet die BGW das Rückenkolleg zusätzlich in der BG Nordsee Reha-Klinik St. Peter-Ording und dem BG Klinikum Bergmannstrost Halle an. Aufgrund der deutlichen Erfolge der Präventionsmaßnahme ist davon auszugehen, dass die Nachfrage kontinuierlich steigen wird.

Aus diesem Grund entschlossen wir uns, Ziel, Aufbau und Inhalte des BGW-Rückenkollegs detailliert in einem Konzept vorzustellen. Es dient zum einen der Qualitätssicherung und ist sowohl ausführliche Information als auch Handlungsleitfaden für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der an diesem Kooperationsprodukt beteiligten Unternehmen.

Zum anderen wollen wir mit dem vorliegenden Konzept unsere Partner im Arbeits- und Gesundheitsschutz von der Wirksamkeit des BGW-Rückenkollegs überzeugen: sowohl auf politischer wie auf behördlicher Ebene. Ganz besonders möchten wir damit andere Unfall- und Sozialversicherungsträger an unseren Erfahrungen teilhaben lassen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre. Fragen beantworten Ihnen gern die Ansprechpersonen auf Seite 50. Über konstruktive Anregungen und Vorschläge freuen wir uns.

Ihr



Prof. Dr. Stephan Brandenburg
Hauptgeschäftsführer der BGW



und Dr. Hubert Erhard
Geschäftsführer der BG Kliniken
Hamburg, Halle, St. Peter-Ording

1 Auftrag und Ziel

Die wichtigste Ressource im Unternehmen sind motivierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich an ihrem Arbeitsplatz wohlfühlen und dauerhaft gesund und leistungsfähig bleiben. Beschäftigte in der Pflege und Betreuung leiden häufig an Muskel-Skelett-Erkrankungen, und auch Versicherte aus anderen Berufsfeldern, beispielsweise Erzieher und Erzieherinnen, Hebammen und Physiotherapeuten, können davon betroffen sein. Vor allem beruflich bedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule werden sehr oft bei der BGW gemeldet: Wirbelsäulenerkrankungen nehmen den zweiten Platz bei den Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit ein, die bei der BGW eingehen. Allein im Jahr 2012 ging 2.152 Mal die Meldung auf den Verdacht der Berufskrankheit Nr. 2108 ein. Sie definiert sich wie folgt: „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.“

1.1 Gesetzlicher Auftrag der Berufsgenossenschaft

Im schlimmsten Fall sind die Betroffenen gezwungen, ihren Beruf zu wechseln. Doch droht Versicherten die Entstehung einer gesundheitlichen Einschränkung durch eine gesundheitsschädigende Einwirkung am Arbeitsplatz, die möglicherweise Arbeitsunfähigkeit oder sogar den Verlust des Arbeitsplatzes nach sich zieht, hat die Berufsgenossenschaft den gesetzlichen Auftrag, mit allen geeigneten Mitteln den Erhalt beziehungsweise die Wiederherstellung der Gesundheit zu unterstützen: „Besteht für Versicherte die Gefahr, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, haben die Unfallversicherungsträger dieser Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenzuwirken“ (§ 9 Abs. 1 SGB VII, §3, Abs. 1 Berufskrankheiten-Verordnung – BKV).

Dies beinhaltet insbesondere die Unterstützung beim Verbleib im Beruf, im besten Fall am bisherigen Arbeitsplatz. Damit aus Rückenbeschwerden deshalb gar nicht erst eine Berufskrankheit wird, entwickelte die BGW in Kooperation mit dem BG Klinikum Hamburg ein individuelles und kostenloses Programm zur Sekundären Individualprävention (SIP) berufsbedingter Wirbelsäulenerkrankungen, das den Betroffenen langfristig helfen soll: das BGW-Rückenkolleg. Ein ganz besonderer Fokus liegt bei diesem Training auf dem Berufsspezifischen Üben (BSÜ). Ergonomische Grundprinzipien in unterschiedlichen Patiententransfersituationen werden hier – bezogen auf Bedarf und Situation der Teilnehmerin oder des Teilnehmers – entwickelt und vertieft (siehe Seite 33).

Das Angebot der BGW bei beruflich bedingten LWS-Erkrankungen

Auszug aus der BGW-Produktlinie Rücken

Darstellung in der Produktliniensystematik

Voraussetzungen und Grundlagen schaffen	Ist-Analyse; Soll-Abgleich und Planung	Umsetzung und Implementierung	Wirkungskontrolle und Verbesserung
Rücken-sprechstunde	dreiwöchiges Rückenkolleg	Arbeitsplatzbegleitung im Betrieb mit Abschlussgespräch	einwöchiger Refresher-Kurs

1.2 Medizinisch-therapeutischer Leitgedanke des Rückenkollegs

In dem dreiwöchigen BGW-Rückenkolleg, durchgeführt in einer berufsgenossenschaftlichen Klinik, lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in täglichen Trainings- und Schulungseinheiten, wie sie mit den berufsbedingten Belastungen ihres Rückens und Bewegungsapparates besser umgehen. Medizinerinnen und Mediziner, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Fachberater und -beraterinnen sensibilisieren sie für ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen der eigenen Belastbarkeit und den Belastungen, die die jeweilige (pflegerische) Tätigkeit mit sich bringt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden in ihrer individuellen Handlungskompetenz bei der Gesunderhaltung ihres Rückens geschult und auf ergonomische Bewegungsabläufe im Alltag aufmerksam gemacht. Zentrale Bestandteile des BGW-Rückenkollegs sind die Vermittlung von rückengerechten Arbeitsweisen unter Berücksichtigung ergonomischer und biomechanischer Grundprinzipien bei pflegerischen Tätigkeiten und ein intensives Muskelaufbautraining. Auf diese Weise wird die Gesamtbelastbarkeit der Teilnehmenden in Beruf und Alltag verbessert.

Der medizinisch-therapeutische Leitgedanke des Rückenkollegs beinhaltet die Durchführung eines multimodalen Präventionsprogramms mit Fokus auf aktive Maßnahmen unter Berücksichtigung ihrer Nachhaltigkeit.

2 TOPAS_R – das Rückenpräventionskonzept der BGW

Das BGW-Rückenkolleg basiert auf dem Rückenpräventionskonzept der BGW „TOPAS_R“. Mit diesem ganzheitlichen Konzept kann man Rückenbeschwerden auf mehreren Ebenen entgegenwirken, denn Rückenbeschwerden haben viele Ursachen. In der Pflege und Betreuung gehören dazu unter anderem das Bewegen von Menschen, das Heben und Tragen von Lasten, einseitige Arbeitshaltungen, ungünstige ergonomische Bedingungen, fehlende Hilfsmittel, fehlendes Personal und Zeitdruck. Einzelne Maßnahmen, wie sie in vielen Einrichtungen oder auch von einigen Pflegekräften durchgeführt werden, sind oft nicht in ein ganzheitliches Konzept eingebunden. Das Ergebnis: Die erhofften Verbesserungen stellen sich nicht ein, dafür aber Unmut und Resignation bei Beschäftigten wie auf der Seite des Betriebs.

TOPAS_R steht für **technische**, **organisatorische** und **personenbezogene** Maßnahmen im **Arbeitsschutz** zur Prävention von **Rückenbeschwerden** und hilft, die Ursachen von Rückenbeschwerden im Unternehmen zu analysieren, ihnen auf mehreren Ebenen zu begegnen und geeignete Präventionsmaßnahmen zu planen. Bei Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung besteht eine Hierarchie in der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen. Daher ist eine Arbeitssituation auf drei Ebenen zu analysieren, um anschließend – in definierter Reihenfolge – technische, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen zu planen und durchzuführen.

Die technisch-bauliche Ebene

Effiziente Prävention von Rückenbeschwerden beginnt mit der Beurteilung und Verbesserung der baulich-technischen Voraussetzungen einer Einrichtung. Dazu gehören unter anderem die ergonomische Gestaltung der Pflegezimmer, Bäder, Verkehrswege und Dienstzimmer sowie die Ausstattung mit kleinen und technischen Hilfsmitteln wie Patientenlifter, Aufstehhilfen und elektrisch verstellbare Pflegebetten.

Die organisatorische Ebene

Organisatorische Voraussetzungen für rückergerichtetes Arbeiten sind zum Beispiel eine gesundheitsfördernde Arbeitsorganisation durch effiziente Planung der Arbeitszeiten und -abläufe sowie die kontinuierliche Personalentwicklung und Qualifikation. Auch die Anschaffung, Wartung und Prüfung der kleinen und technischen Hilfsmittel und ein fachgerechtes Einweisen in den Umgang mit ihnen ist sicherzustellen.

Die personenbezogene Ebene

Wenn die technischen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen geschaffen sind, können auch personenbezogene Maßnahmen wie Schulungen zu Bewegungsmustern und rückergerichteter Arbeitsweise nachhaltig wirken. Neben persönlichen Qualifikationen der

Pflegekräfte sind deren physische und psychische Ressourcen wichtig. Die werden durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise gefördert. Darüber hinaus sind ganz einfache Maßnahmen wie das Tragen geeigneter Arbeitsschuhe eine wichtige Voraussetzung für eine rückengerechte Arbeitsweise.

Insgesamt ist TOPAS_R ein systematisches, ganzheitliches, integratives und praxistaugliches Konzept zur Prävention von Rückenbeschwerden. Es berücksichtigt alle Elemente des Arbeitssystems – von den Arbeitsräumen über die Ablauforganisation bis zur Beschäftigtenmotivation – in ihrer gegenseitigen Wechselwirkung und in einer aufeinander aufbauenden Reihenfolge (systematisch). Es verzichtet auf isolierte Einzelmaßnahmen und nutzt die Synergieeffekte unterschiedlicher Maßnahmen, die Arbeitsbedingungen und Verhalten der Beschäftigten einbeziehen. So bleibt eine Pflegesituation in ihrer Gesamtheit im Blick (ganzheitlich). Es resultiert aus der Praxis und verbindet die Erkenntnisse anerkannter, erprobter Konzepte wie Bobath, Kinästhetik, Rückenschule, rückengerechter Patiententransfer mit angepasstem Einsatz von Hilfsmitteln zu einer kompletten Präventionsstrategie (integrativ). Erfahrungen in Einrichtungen zeigen: TOPAS_R kann Rückenbelastungen deutlich reduzieren (praxistauglich).

Das Konzept wird von allen Unfallversicherungsträgern anerkannt und bildet die Grundlage aller Präventionsangebote der BGW – von Informationsveranstaltungen über Beratungsgespräche, Seminare und Projekte zur Intervention in den Einrichtungen selbst bis hin zu Angeboten der Sekundären Individualprävention.

3 Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen

Das BGW-Rückenkolleg richtet sich vorrangig an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die aufgrund ihrer Tätigkeit gefährdet sind, eine Lendenwirbelsäulenerkrankung zu erleiden. Besonders Pflegekräfte in der stationären und ambulanten Alten- und Krankenpflege sind gefährdet, da sie regelmäßig eine gefährdende berufliche Tätigkeit entsprechend der Berufskrankheit Nr. 2108 ausüben. Aber auch Versicherte aus anderen Berufsfeldern, beispielsweise Erzieher und Erzieherinnen, Hebammen und Physiotherapeuten und -therapeutinnen, können betroffen sein.

Die Zugangsvoraussetzung für die Teilnahme am Rückenkolleg ist die Gefahr des Entstehens, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Rahmen der Berufskrankheit Nr. 2108 bei Ausübung einer wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit. Zu den Krankheitsbildern gehören nicht nur Bandscheibenvorfälle und Bandscheibenvorwölbungen, auch Verschmälerungen der Zwischenwirbelräume (Chondrosen) und Verdichtungen der Grund- und Deckplatten der Wirbelkörper (Osteochondrosen) können ein Indikator für eine drohende Berufskrankheit sein. Ebenso weisen Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke (Spondylarthrosen) und knöcherne Randanbauten an den Wirbelkörpern (Spondylosen und Retrospondylosen) auf eine bandscheibenbedingte Erkrankung hin. Weitere Hinweise können lokale Reizungen der Spinalnerven oder im Bereich der von ihnen versorgten Hautareale (Dermatome) sein.

Beruflich verursachte, bandscheibenbedingte Erkrankungen entstehen in erster Linie durch nicht rückengerechtes Heben und Tragen schwerer Lasten, das Arbeiten in extremer Rumpfvorbeugehaltung oder durch bestehende Dysbalancen der tiefen und oberflächlichen Rumpfmuskulatur (Muskelverkürzungen oder -abschwächungen). Auf diese Faktoren beziehen sich zwei inhaltliche Schwerpunkte des Rückenkollegs: das Berufsspezifische Üben (Seite 33) und die Medizinische Trainingstherapie (Seite 22).

Die tägliche Trainingszeit im Rückenkolleg beträgt acht Stunden. Einige Trainingsinhalte sind sehr intensiv. Deshalb müssen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausreichend belastbar sein und dürfen nicht an zusätzlich einschränkenden Erkrankungen leiden.

4 Das Verfahren

4.1 Verdachtsmeldung BK 2108

Die Indikation für die Teilnahme an einem Rückenkolleg wird zumeist durch den behandelnden Facharzt, seltener durch den Betriebsarzt einer Einrichtung gestellt, indem sie der BGW den Verdacht auf eine berufsbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule melden. Einige Betroffene wenden sich auch direkt an die BGW.

Hat die BGW die Verdachtsmeldung erhalten, prüft der zuständige Sachbearbeiter die Möglichkeit einer Teilnahme am Rückenkolleg. Zu den Teilnahme-kriterien gehört, dass die wirbelsäulenbelastende Tätigkeit nach wie vor ausgeübt wird. Außerdem muss ein einschlägiges Krankheitsbild im Sinne der BK-Ziffer 2108 anhand von objektivierbaren Befunden vorliegen.

4.2 Die BGW-Rückensprechstunde

Anschließend erhält der Betroffene eine Einladung zur BGW-Rückensprechstunde. Hier erfolgt eine umfassende orthopädische Eingangsuntersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie und eine Beratung durch BGW-Sachbearbeiter. Arbeitsplatzbezogene Faktoren wie Arbeitszeiten, Wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten und vorhandene Hilfsmittel werden analysiert. Gesprächsergebnis sind Empfehlungen zu weiterführenden Maßnahmen, gegebenenfalls zu einer ergänzenden Diagnostik oder Teilnahme am Rückenkolleg. Das Vorgehen legen Sachbearbeiter, Arzt und Betroffener gemeinsam fest.

4.3 Die Teilnahme am Rückenkolleg

Die Anmeldung zum Rückenkolleg übernimmt der zuständige BGW-Sachbearbeiter. Dazu müssen ihm das schriftliche Einverständnis des Versicherten zur Teilnahme an der Maßnahme, dessen mit dem Arbeitgeber abgestimmter Wunschtermin sowie dessen Einverständnis zur notwendigen Datenübermittlung vorliegen. Dieser schriftlichen Anmeldung fügt die BGW möglichst alle relevanten Unterlagen in Kopie bei. Dazu gehören unter anderem der BGW-Fragebogen zur beruflichen Tätigkeit und Krankheitsgeschichte, der Untersuchungsbericht der Rückensprechstunde, Rehabilitationsentlassungsberichte und Röntgen-/CT-/MRT-Befunde. Diese Unterlagen enthalten bereits nützliche Informationen für Ärzte und Therapeuten und werden im behandelnden Therapiezentrum bereits vor der Eingangsuntersuchung gesichtet.

Die Terminierung und schriftliche Einladung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgen anschließend über das BG Klinikum Hamburg, ebenso die weitere organisatorische Planung. Die Teilnehmenden wohnen während des

dreiwöchigen Aufenthalts in Patientenappartements oder Einzelzimmern. Sofern jemand in der Nähe eines der Therapiezentren wohnt, kann das Rückenkolleg auch ambulant verlaufen.

Es stehen 16 Plätze pro Kurs zur Verfügung. Die Kurse beginnen in wöchentlichen Abständen jeweils montags und enden am Freitag der dritten Woche (feiertagsbedingte Abweichungen sind möglich). Den räumlichen, personellen und organisatorischen Kapazitäten entsprechend finden derzeit in den drei Therapiezentren pro Woche vier Rückenkollegkurse und ein Refresher-Kurs statt.

5 Ablauf des Rückenkollegs

5.1 Allgemeiner Ablauf und Rahmenbedingungen

Während der drei Therapiewochen lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in täglichen Trainings- und Schulungseinheiten, wie sie mit berufsbedingten Belastungen des Rückens und Bewegungsapparates besser umgehen und arbeitsspezifische Abläufe ökonomisieren. Ein Team aus Medizinern, Therapeuten und zuständigen Fachberatern sensibilisiert sie für ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen eigener Belastbarkeit und Belastungen, die eine pflegerische Tätigkeit mit sich bringt, durch:

- fachärztliche, sportwissenschaftliche, physiotherapeutische und psychologische Betreuung
- Analyse des persönlichen Bedarfs in Einzeltherapien
- das Trainieren rückengerechter Arbeitsabläufe in Theorie und Praxis sowie das Kennenlernen des Einsatzes von Hilfsmitteln
- Erlernen gesundheitsfördernder Maßnahmen wie Entspannungstechniken und neue Ernährungskonzepte
- die Gelegenheit, mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der BGW ein persönliches Beratungsgespräch zu führen

Der biopsychosoziale Behandlungsansatz (Salutogenese-Modell nach Antonovsky) des Rückenkollegs ist multimodal, interdisziplinär und individuell ausgerichtet. Der gesamte Mensch wird betrachtet, nicht nur sein physisches Problem. Die Mitglieder des Betreuungsteams analysieren biologische, psychische und soziale Faktoren und behandeln sie als Gesamtheit. Dieser Behandlungsansatz umfasst aktive, begleitend passive und edukative Maßnahmen.

Das Rückenkolleg beginnt für die Teilnehmenden mit einer ausführlichen Aufnahmeuntersuchung durch den zuständigen Arzt, der Vorstellung des Behandlungsteams und Aufnahmeuntersuchungen in den einzelnen Therapiebereichen. Regelmäßig finden interdisziplinäre Teamsitzungen statt. Dort werden Therapiefortschritte und Problemstellungen besprochen. Am Ende des Rückenkollegs finden Abschlussgespräche und -untersuchungen von ärztlicher Seite sowie Abschlussgespräche in den einzelnen Therapiebereichen statt.

5.2 Anmeldeverfahren

Nach der Erklärung der Kostenübernahme durch die BGW meldet sie den Teilnehmer per Post mit dem Vordruck B 2004 zum Rückenkolleg an. Dabei werden Terminwünsche der Teilnehmerinnen und Teilnehmer berücksichtigt. Allerdings können sie nur berücksichtigt werden, wenn sie mindestens zwölf Wochen vor Beginn des Rückenkollegs vorliegen. Diese Frist hilft auch dem Arbeitgeber, die Abwesenheit seiner Mitarbeiterin oder seines Mitarbeiters

besser zu planen. Gibt es keine Terminwünsche, erfolgt die Anmeldung chronologisch nach dem Anmeldedatum zum nächstmöglichen Termin.

Bei Absagen erhalten Personen auf der Warteliste die Plätze, um die Zielgruppengröße von 16 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu erreichen. Das BG Klinikum Hamburg verschickt die Einladungen und pflegt den Kurstermin in einem Datenverwaltungsprogramm (BG-Standard) in das Kursbuchungs- und Versandsystem (KUVE-Rückenkolleg) ein. Hier ist auch die gesamte Kursplanung für das laufende Jahr hinterlegt, wobei Änderungen der Kurse vorbehalten sind. Sie ergeben sich bei hohem beziehungsweise niedrigem Anmeldeaufkommen.

Meldet sich jemand nicht auf das erste Einladungsschreiben, wird seine Teilnahme storniert. Die Unterlagen gehen mit einem entsprechenden Hinweis an die BGW zurück. Lehnen Teilnehmende den angebotenen Termin der ersten Einladung ab, erhalten sie eine zweite Einladung zum neuen Wunschtermin. Bei einer zweiten Absage wird auch diese Teilnahme storniert und die BGW erhält die Unterlagen mit dem entsprechenden Hinweis zurück.

Vor Abschluss des Anmeldeverfahrens verschickt das BG Klinikum Hamburg die Teilnehmerlisten an die ausführenden Therapiezentren zur Information von Küche, Fahrdienst, Unterbringung und Planungsstelle.

5.3 Abbruch des Rückenkollegs

Ist zu erwarten, dass jemand das laufende Rückenkolleg abbricht, erhebt der betreuende Facharzt oder die Fachärztin eine aktuelle beschwerdefokussierte Anamnese und führt eine klinische Untersuchung durch. Als Ergebnis greift die folgende Kaskade:

- symptomatische Therapie, wenn Besserung zu erwarten ist
- Vorstellung bei niedergelassenen Fachärzten wie Allgemeinmediziner, Internist, HNO-Arzt
- Abbruch des Rückenkollegs, wenn zu erwarten ist, dass sich in drei bis vier Tagen keine Besserung einstellt

Situationsabhängig sind zwei bis drei Tage Therapieanpassung vertretbar. Bei hoher Motivation und grundsätzlicher Therapiefähigkeit, mindestens jedoch der Teilnahme an passiven Anwendungen und Informationsveranstaltungen, wird ein kurzzeitiger Ausfall toleriert. Muss das Verfahren ganz abgebrochen werden, werden diese Schritte eingeleitet:

- der Facharzt im Rückenkolleg führt eine Abschlussuntersuchung durch
- die BGW wird am selben Tag informiert
- der Abschlussbericht wird erstellt

6 Die Therapiezentren

Das BGW-Rückenkolleg wird in diesen Berufsgenossenschaftlichen Kliniken angeboten:

BG Klinikum Hamburg

Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg



BG Nordsee Reha-Klinik

Wohldweg 7, 25826 St. Peter-Ording



BG Klinikum Bergmannstrost Halle

Merseburger Straße 165, 06112 Halle



6.1 Die personelle Besetzung des Rückenkollegs

In allen Häusern betreut ein interdisziplinäres Expertenteam die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Es setzt sich zusammen aus:

- Fachärzten für Orthopädie beziehungsweise für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzbezeichnung Manuelle Therapie/Chirotherapie und Sportmedizin
- Diplom-Sportlehrern
- Physiotherapeuten
- Masseuren und medizinischen Bademeistern
- Diplom-Psychologen
- Diplom-Ökotrophologen beziehungsweise Diätassistenten
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BGW-Rehabilitation
- Medizinprodukteberatern
- Sekretariatsfachkräften

Größe und Zusammensetzung der interdisziplinären Teams richten sich auch nach der Anzahl der Teilnehmenden.

6.2 Raumkonzept

Für die optimale Durchführung der Maßnahmen müssen diese speziellen Räumlichkeiten vorhanden sein:

- Therapiefläche für die medizinische Trainingstherapie mit speziell auf propriozeptives und sensomotorisches Training ausgerichteten Geräten
- Ergonomieräume für berufsspezifisches Üben
- Räume für Entspannungstherapie und Aktive Wohlfühlzeit
- Räume für Physiotherapie
- Räume für physikalische Therapie
- Räume für psychologisches Gruppentraining
- Arztzimmer
- Schulungsräume
- Sekretariat oder Anmeldebereich

6.3 Hygienevoraussetzungen

Vor Beginn des Rückenkollegs werden die Therapieflächen durch eine beauftragte Reinigungsfirma regelhaft grundgereinigt. Die regelmäßige Reinigung und Desinfektion der Therapiegeräte und Flächen erfolgt auf Grundlage der allgemeinen Leitlinien der Einrichtungen und der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und anderer Fachgesellschaften. Außerdem führt das Therapiezentrum in regelmäßigem Turnus mikrobiologische Visiten durch. Die zuständigen hygienebeauftragten Beschäftigten und die Hygienekommission werten diese Begehungen aus. Schulungen und Fortbildungen der Beschäftigten werden kontinuierlich und in enger Abstimmung mit der jeweiligen Stabsstelle für Hygiene durchgeführt.

6.4 Datenschutz

Den Datenschutz führen die Therapiezentren nach den Gesetzen des Bundes und der Länder für im Krankenhaus verarbeitete Patientendaten durch. Die wesentlichen gesetzlichen Grundlagen für den Datenschutz orientieren sich an:

- der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte
- dem Heilberufegesetz
- dem Strafgesetzbuch (StGB; § 203 Ärztliche Schweigepflicht)
- dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)
- den Sozialgesetzbüchern (SGB)

7 Aufgabenbereiche

7.1 Fachärztlicher Bereich

7.1.1 Fachärztliche Untersuchung

Der Facharzt oder die Fachärztin führt im Rückenkolleg körperliche Untersuchungen des Teilnehmenden durch. Sie finden zu Beginn des Rückenkollegs als Aufnahmeuntersuchung und zum Ende als Abschlussuntersuchung statt und dauern zwischen 30 und 45 Minuten.

Durch die Untersuchung lernt der Facharzt die betroffene Person kennen und kann sich ein umfassenderes Bild über den bisherigen Krankheitsverlauf sowie den derzeitigen Status in Bezug auf die Berufskrankheit 2108 machen. Der Teilnehmer kann während dieses Termins ausführlich über seine Beschwerden von Beginn der Erkrankung bis hin zum aktuellen Status berichten. Der Arzt befragt auch zu eventuellen Nebendiagnosen, zur vegetativen Anamnese sowie zu durchgeführten Operationen. Mögliche Kontraindikationen werden ausgeschlossen. Außerdem wird die Belastungsfähigkeit der Person festgelegt und sie wird – bei Bedarf – über die Berufskrankheit Nr. 2108 ausführlicher informiert.

Die anschließende fachärztliche orthopädische Untersuchung beginnt mit einer Ganganalyse und setzt sich mit der eigentlichen Untersuchung im Stand sowie in Rücken- und Bauchlage auf der Untersuchungsfläche fort. Dabei werden zahlreiche Messwerte erhoben, die im weiteren Verlauf des Rückenkollegs als Vergleich herangezogen werden können, sowie ein orientierender neurologischer Status.

Liegt Bildmaterial vor, folgt auf die Untersuchung eine Auswertung der Röntgen-, CT- oder MRT-Bilder, wobei der Arzt der betroffenen Person die Befunde erklärt. Mit der Diagnosestellung und der Klärung offener Fragen endet die Untersuchung.

7.1.2 Ärztlicher Vortrag

Der circa 60-minütige ärztliche Vortrag am Anfang des Rückenkollegs informiert die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter anderem über Anatomie, Physiologie und Biomechanik der Wirbelsäule sowie über pathophysiologische Grundlagen von Wirbelsäulenerkrankungen insbesondere der Lendenwirbelsäule. Die gängigsten Therapieoptionen und Präventionsmöglichkeiten werden vorgestellt sowie Ziele und Inhalte des Rückenkollegs.

7.2 Therapeutischer Bereich

Die therapeutische Arbeit ist ausgerichtet auf:

- die Behandlung und Schulung eines besseren Körperbewusstseins
- die Übernahme von Eigenverantwortung für das körperliche Wohlbefinden
- die Verbesserung der Gesamtbelastbarkeit im Alltag und im Beruf durch aktive Maßnahmen
- die Vermittlung einfacher und alternativer Therapiemethoden zur Selbstbehandlung

Passive Maßnahmen zur Schmerzreduktion und Regeneration begleiten die therapeutische Arbeit.

7.2.1 Sporttherapie: Die Medizinische Trainingstherapie (MTT)

Die Medizinische Trainingstherapie stellt neben dem Berufsspezifischen Üben den zweiten therapeutischen Schwerpunkt im Rückenkolleg dar. Hier lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer grundlegende Trainingsprinzipien kennen und umzusetzen. In den ersten beiden Tagen wird der Basistrainingsplan vorgestellt. Dort geht es um Muskelkräftigung, körperliche Grundstabilität, Körperwahrnehmung, Automatisierung ergonomischer Bewegungsabläufe und -muster sowie um eine eigenständige Dokumentation. In den folgenden Tagen der ersten Woche wird für jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer – aufbauend auf dem Basistrainingsplan und den ersten bereits gewonnenen Bewegungserfahrungen – ein individueller Trainingsplan erarbeitet. Dieser bezieht ebenfalls die Tergumedtestergebnisse (siehe Seite 23) ein.

Der Basistrainingsplan beinhaltet ein Herz-Kreislauf-Training, ein Seilzugtraining, Kraft- und Koordinationstraining und Bodenübungen. Alle Übungen des Basistrainingsplans sind so konzipiert, dass die Teilnehmenden sie auch später zu Hause durchführen können.

Das Herz-Kreislauf-Training (kardiopulmonales Training) findet unter Herzfrequenzkontrolle statt und trägt zur Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit und des Herz-Kreislauf-Systems bei. Außerdem ist es ein gutes Aufwärmtraining für die nachfolgenden Trainingseinheiten und erhöht die Selbstwahrnehmung der Teilnehmer für Adaptationsprozesse unter Belastung und damit für die eigenen Belastungsgrenzen. Mithilfe der nach dem schwedischen Physiologen Gunnar Borg benannten „Borg Skala“ können die Teilnehmenden ihr Leistungsniveau subjektiv bewerten. So erfahren sie mehr über ihre individuellen Belastungsgrenzen und wie sie mit ihnen umgehen. Für das Training stehen unterschiedliche Ergometergeräte zur Verfügung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden in den Umgang mit den Geräten intensiv eingewiesen.

Im Seilzugtraining üben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Stehen und Sitzen die Grundprinzipien der Beckenbodenaktivierung und physiologischen

Beckeneinstellung. Bestandteil des Seilzugtrainings sind der Transfer ergonomischer Bewegungsabläufe und Koordinationsbewegungen sowie Kraftausdauertraining und Beweglichkeitstraining des gesamten Haltungsapparates. Der Trainer oder die Trainerin zeigt den Teilnehmenden Übungen für die Rumpfstabilisierung, den gezielten Einsatz von Beinmuskulatur und Gewichtsverlagerung.

Ziel des Kraft- und Koordinationstrainings ist, die Tiefensensibilität (Propriozeption) und damit die koordinativen Fähigkeiten zu verbessern, die Beinkraft zu steigern und eine Entspannung (Detonisierung) des Schultergürtels zu erreichen. Für die Übungen werden Beinstemme, Posturomed und Stützstemme eingesetzt. Die Bodenübungen kräftigen vor allem die Rumpfmuskulatur und verbessern die Körperwahrnehmung.

Tergumedtest

Mit dem 30-minütigen Tergumedtest, durchgeführt in den ersten Tagen des Rückenkollegs, stellt der Therapeut die Maximalkraftfähigkeit der Rumpfmuskulatur und das maximale Bewegungsausmaß der Teilnehmerin beziehungsweise des Teilnehmers fest. Dazu misst er in einem computergestützten Verfahren dessen isometrische Maximalkraft und Beweglichkeit. Die erreichte Leistung wird im Test ausgewertet und mit Referenzergebnissen verglichen. Das Endergebnis illustriert den Referenzvergleich und zeigt den Muskelstatus im Seitenvergleich. Dieser kann verstärkte Muskelverkürzungen und Muskelabschwächungen (muskuläre Dysbalancen) aufzeigen. Ausgehend von dem Ergebnis wird der jeweilige Trainingsplan angepasst, um abgeschwächte Muskelgruppen gezielt zu trainieren, die Kraftwerte zu steigern und eventuell vorhandene Dysbalancen auszugleichen.

Trainingsplananpassung

Der Trainingsplan eines Teilnehmers wird, wenn die Ergebnisse seiner aktuellen therapeutischen und ärztlichen Befunde und seines Tergumedtests vorliegen, seinen spezifischen Defiziten entsprechend angepasst. Begleitend dazu führt ein Therapeut während dieser 60-minütigen individuellen Betreuung eine Analyse der sportlichen Aktivitäten des Teilnehmers durch. Dort thematisiert und bespricht der Therapeut Schwierigkeiten in der Ausführung der Übungen, das Schmerzgeschehen sowie die subjektive Einschätzung der ersten Tage mit dem Teilnehmer und dokumentiert eine eventuell notwendig Anpassung des Trainingsplans im Befundbogen.

Pact-Test

Mit dem Pact-Test können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre körperliche Leistungsfähigkeit selbst subjektiv einschätzen. In einem Fragebogen werden 50 Abbildungen alltagsorientierter Tätigkeiten (mit kurzen Beschreibungen) gezeigt. Die Teilnehmenden bewerten ihre Fähigkeit, die dargestellten Tätigkeiten oder Bewegungsabläufe durchzuführen, auf einer Skala von 1 bis 5 (1 = möglich, 5 = unmöglich).

Der Pact-Test dauert etwa 30 Minuten. Die Teilnehmenden machen ihn in den ersten Tagen der Startwoche als Prä- und am letzten Tag der dritten Woche als Posttest.

Squats

Squats (Knie-Hüft-Beugen) kräftigen die Gesäß- und Beinmuskulatur, eine Voraussetzung, um den Rücken durch einen vermehrten Beineinsatz zu entlasten. Sie gehören zu einem 60-minütigen Gruppentraining, das mindestens zwei Mal in der Woche stattfindet. Die Intensität der Squats nimmt im Verlauf des Trainings zu. Ihre individuelle Belastbarkeit kontrollieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dabei per Borg-Skala und durch Herzfrequenzkontrolle.

Beckenbodentraining

Das Beckenbodentraining optimiert die Funktion des Beckenbodens. Die Beckenbodenmuskulatur unterstützt die Aufrichtung der Wirbelsäule und damit die aufrechte Körperhaltung. Ihre Stärkung ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg vieler anderer Übungen im Rückenkolleg. In diesem Training erfahren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wie sich die Beckenbodenmuskulatur aufbaut, welche Funktion sie hat, und lernen Übungen für ihre Kräftigung und Entlastung, die sie auch nach dem Rückenkolleg zu Hause selbstständig machen können. Eine Therapieeinheit dauert 60 Minuten.

Wassertherapie

Die Wassertherapie nutzt die positiven physikalischen Eigenschaften des Wassers, um sowohl eine Entlastung (Auftrieb) als auch eine gezielte Belastung (erhöhter Widerstand) der Skelettmuskulatur zu erzielen. Bei Übungen mit schnellen Bewegungen der Extremitäten muss der Körper stabil bleiben. Das fördert Gleichgewicht, Kraft und Stabilität. Durch viele Wiederholungen einer Bewegung und die Steigerung des Bewegungstempos nimmt die Muskelkraft zu. Wenn die Bewegungen im Wasser durchgeführt werden, sind die Gelenke entlastet und schmerzen weniger. Eine Therapieeinheit dauert mindestens 30 Minuten und besteht aus Kräftigungs-, Koordinations-, Beweglichkeits- und Entspannungsübungen.

Koordinationstraining

Koordination bedeutet, Bewegungen zu ordnen und zu organisieren, um einen bestimmten Bewegungsablauf durchzuführen, und wird als „sensomotorischer Prozess in Ausrichtung auf ein bestimmtes Ziel beziehungsweise einen bestimmten Zweck“ definiert. Die Propriozeption – auch als Tiefensensibilität bezeichnet – beschreibt die Prozesse der Sinnesaufnahme. Verbessert ein Mensch seine Propriozeption, ist er in der Lage, auf Reize aus der Umwelt adäquat zu reagieren und seine Bewegungskoordination zu optimieren. Bei Rückenschmerzen werden oft Bewegungsmuster entwickelt, die nicht mehr den natürlichen entsprechen. Die Schmerzen können auch den Stellungssinn negativ beeinflussen. Das Resultat: Die Betroffenen haben Schwierigkeiten, sich und ihren Körper im Raum zu koordinieren.

Im Koordinationstraining verbessern die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre propriozeptiven Fähigkeiten. Sie lernen, wie sie ihre Gelenke und Muskeln stabilisieren und Bewegungen wieder adäquat ausführen.

Gut koordinierte Bewegungsabläufe und ein gutes Gleichgewicht wiederum sind wichtige Voraussetzungen für die Umsetzung der BSÜ-Inhalte.

Die Trainingseinheiten umfassen zwei Mal 60 Minuten und beinhalten Informationen über das Koordinationstraining selbst, Übungen, Steigerungsformen und Hilfsmittel. Das reaktive Training wird auf instabilen Unterlagen und mit dreidimensionalen, schwingungsfähigen (oszillierenden) Trainingsgeräten (wie Flexi-Bar-Schwingstäben) durchgeführt.

Nordic Walking

Nordic Walking ist eine Sportart mit zyklischem Bewegungsablauf. Der Einsatz von Stöcken macht aus dem Walking ein Training, bei dem zusätzlich die Muskulatur des Oberkörpers beansprucht wird. Da die körperliche Belastung moderat ist, eignet sich Nordic Walking gut zur Ökonomisierung des Herz-Kreislauf-Systems. Die aufrechte Haltung, der Stockeinsatz sowie die intensive Arm- und Schulterarbeit entlasten den Rücken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen die Vorteile dieser Sportart gegenüber anderen Ausdauersportarten in mehreren Einheiten kennen. Die Einheiten dauern mindestens 60 Minuten und bestehen aus einer Einführungseinheit (Erläuterung und Vermittlung von Grundkenntnissen der Technik) plus Trainingseinheiten in unterschiedlichen Geländen, abgestimmt auf die Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden.

Entspannungstraining

Mindestens zwei Mal pro Woche findet ein Entspannungstraining statt. Dort lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wie sie Alltagsstress besser bewältigen. Ihnen werden verschiedene Techniken für die Anwendung in Akutsituationen vorgestellt. Sie probieren die Techniken aus und können sich so eine persönliche Anti-Stress-Strategie zusammenstellen. Zu den Entspannungstechniken gehören Atemübungen, Dehnungen, Fantasiereisen mit Aspekten aus dem autogenen Training, Qi Gong, Yoga und der progressiven Muskelrelaxation.

Abschlussgespräch

Am Ende des Rückenkollegs wird mit jedem ein individuelles Abschlussgespräch geführt, um die durchlaufenen Maßnahmen der Sporttherapie zu besprechen und Zielvereinbarungen für die Fortsetzung seiner sportlichen Aktivitäten festzulegen. Das Abschlussgespräch dauert etwa 15 Minuten.

7.2.2 Physiotherapie

Die physiotherapeutische Behandlung gliedert sich in drei wesentliche Abschnitte: Befundaufnahme, befundorientierte Behandlung und Abschlussuntersuchung. Die teilnehmerorientierten Ziele der konkreten physiotherapeutischen Einzelbehandlung ergeben sich aus der Eingangsbefundaufnahme. Darauf aufbauend werden ergonomische Grundprinzipien wiederholt und vertieft, mit dem Ziel, die Umsetzung der Inhalte des BSÜ zu unterstützen. Angestrebt werden eine individuelle Schulung von Bewegungsmustern sowie die eigenverantwortliche Durchführung eines persönlichen Übungsprogramms, damit die Teilnehmerin oder der Teilnehmer das Programm später zu Hause fortführen kann. Die Physiotherapieeinheiten dauern jeweils 30 Minuten und finden drei Mal pro Woche statt.

Befundaufnahme

Inhalte der Befundaufnahme sind Anamnese, Schmerzstatus, statischer Befund und funktioneller Befund (spezifisch und unspezifisch, Range of Motion). Außerdem testet der Therapeut Kraft und Sensibilität des Teilnehmers.

Befundorientierte Behandlung

Jeder Teilnehmer erhält einen individuellen Behandlungsplan. Dieser setzt sich bedarfsorientiert aus Behandlungskonzepten der Manuellen Therapie, Brüggertherapie, PNF, Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis und Traktionstherapie zusammen. Mit der Behandlung werden Körperwahrnehmung und Körperaufrichtung verbessert, die Wirbelsäulenbeweglichkeit erhöht und Schmerzen verringert. Außerdem fördert sie die Anbahnung und Ansteuerung benötigter Muskulatur und verhilft zu einer segmentalen Stabilisation und einem Ausgleich muskulärer Dysbalancen. Der Therapeut geht dabei auf individuelle Bewegungsabläufe aus dem berufsspezifischen Üben ein und vertieft sie. Durch die Übungen verbessert sich die Stabilität bei berufsspezifischen und alltagsrelevanten Bewegungen – besonders, um körpergerechtes Bewegen von Lasten zu ermöglichen.

Die Inhalte der neun Einzeltermine:

1. Einheit

Begrüßung und spezielle physiotherapeutische Anamnese und Befund: Bei dem ersten Einzeltermin wird der Befund des Teilnehmers erhoben und ein individueller Behandlungsplan entwickelt.

2. Einheit

Anleitung des Teilnehmers zu Eigenmobilisationen und Entlastungshaltungen: Der Teilnehmer wird durch Übungen für die Eigenmobilisation, die Entlastung der Wirbelsäule und zur Schmerzreduzierung begleitet. Er erhält ein Handout, um diese Übungen auch nach dem Rückenkolleg regelmäßig durchzuführen.

3. Einheit

Individuelle Anleitung zur Gewichtsverlagerung: Der Teilnehmer wird in die Grundprinzipien der ergonomischen Arbeitsweise eingeführt. Dazu gehören koordinative Übungen für eine aufrechte Körperhaltung und Beinarbeit bei stabilem Rumpf (Gewichtsverlagerung), um ein körpergerechtes Bewegen von Lasten zu ermöglichen.

4.–7. Einheit

Durchführung einer befundorientierten, physiotherapeutischen Behandlung: Der Teilnehmer wird individuell – basierend auf passenden Konzepten – behandelt. Mit der Behandlung werden Schmerzen reduziert, die Körperwahrnehmung, die Körperaufrichtung und die Wirbelsäulenbeweglichkeit verbessert. Zur segmentalen Stabilisation gehört ebenfalls die Anbahnung und Ansteuerung der benötigten Muskulatur. Außerdem werden muskuläre Dysbalancen ausgeglichen, die Stabilität bei berufsspezifischen ADL-Defiziten (ADL = Activities of Daily Living) erhöht – dazu gehört auch ein Beinachsen-training – und der Teilnehmer für ökonomisches Bewegungsverhalten im Alltag sensibilisiert.

8. Einheit

Erarbeitung eines individuellen Heimprogramms: Das individuelle Heimprogramm ist sowohl eine Wiederholung der bisherigen Übungen als auch die Basis für das zukünftige Eigentraining des Teilnehmers.

9. Einheit

Abschlussbefundung und individuelle Behandlungseinheit zur Wiederholung: Gemeinsam mit dem Teilnehmer erstellt und dokumentiert der Therapeut einen Abschlussbefund. Offene Fragen werden hier geklärt und die Kerninhalte des Rückenkollegs zusammengefasst. Der Teilnehmer wird darauf hingewiesen, dass er das in den vergangenen Wochen erlernte Wissen in Zukunft eigenverantwortlich einsetzt.

Abschlussuntersuchung

Der zum Abschluss der Maßnahme erhobene physiotherapeutische Endbefund wird dem Anfangsbefund vergleichend gegenübergestellt. Daraus ergeben sich, abgestimmt mit den anderen therapeutischen Berufsgruppen, weiterführende Zielsetzungen für die Zeit nach dem Rückenkolleg. Um die Nachhaltigkeit der physiotherapeutischen Behandlung zu fördern, wird mit dem Teilnehmer ein individuelles Heimprogramm erarbeitet. Es gewährleistet eine Wiederholung der erlernten Techniken und des erworbenen Wissens und stellt die Basis des zukünftigen Eigentrainings dar.

7.2.3 Physikalische Medizin

Zur physikalischen Therapie gehören – nach einer Befundaufnahme am Beginn des Rückenkollegs – Massagen, Elektro-, Fango- und Balneotherapie sowie verschiedene reflektorische Anwendungen, zum Beispiel Schröpfstechniken, Nadelreizmatten, Wannenbäder. Sie werden situativ eingesetzt. Diese begleitenden passiven Maßnahmen regen den Stoffwechsel an, reduzieren Schmerzen und entspannen die Muskulatur. Auf diese Weise unterstützen sie die aktiven Kursmodule.

Die physikalischen Therapieeinheiten dauern jeweils 30 Minuten und finden drei Mal pro Woche statt.

Aktive Wohlfühlzeit

Die Inhalte der Aktiven Wohlfühlzeit variieren bedarfsabhängig. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erlernen leicht durchzuführende Wärmeanwendungen wie Heiße Rolle und den Umgang mit Igelbällen und Massagepointern für die häusliche Anwendung. Sie werden ebenfalls in die klassische Massage (zum Beispiel Schulter-Nacken-Massage) eingeführt, erhalten zum Beispiel einen Einblick in Reflexzonentherapie und Akupressur oder werden über die Nadelreizmatte informiert. Sie erhalten außerdem einen Einblick in Fußreflexzonentherapie.

Die Einheiten der Aktiven Wohlfühlzeit dauern jeweils 30 Minuten und finden drei Mal pro Woche statt.

Handouts

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten Informationsmaterial über Akupressur, Fußreflexzonentherapie und Nadelreizmatte.

7.3 Psychologisches Gesundheitstraining

Im Rahmen des multimodalen Konzepts des Rückenkollegs soll in fünf Modulen à 90 Minuten mit dem psychologischen Gesundheitstraining dem biopsychosozialen Krankheitsverständnis der Volkskrankheit Rückenschmerz und damit auch den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Berufskrankheit 2108 Rechnung getragen werden. Ziel des psychologischen Gesundheitstrainings ist es, bei den Teilnehmenden ein gutes Verständnis für das biopsychosoziale Modell zu erreichen, bei dem sich verschiedene nebeneinander bestehende Systeme (unter anderem das physische System mit den Untersystemen muskuloskelettales System, Nervensystem et cetera, psychisches System, Familien-/Partnerschaftssystem, Arbeitssystem) gegenseitig beeinflussen. Die Teilnehmenden sollen die multifaktoriellen Bedingungen der Schmerzverarbeitung verstehen lernen, damit sie den Einfluss ihres eigenen Denkens und Verhaltens auf die Schmerzsymptomatik erkennen und Möglichkeiten finden, wie sie aktiv und eigenverantwortlich mit belastenden Situationen und mit ihren Schmerzen umgehen können.

Alle im Gesundheitstrainingsprogramm im Folgenden benannten Themen sollten angesprochen werden. Der Therapeut sollte die Reihenfolge jedoch anpassen und Schwerpunkte gemäß den Bedürfnissen der Teilnehmenden anders setzen können.

Nach entsprechender Indikationsstellung können – bei Bedarf – zusätzlich psychologische Einzelgespräche geführt werden.

Modul: Stress/Belastung

In diesem Modul werden die Themen Stress und Belastung besprochen. Ziel ist es, dass die Teilnehmenden den Stress von der Belastung unterscheiden können, das heißt erkennen, dass Stress eine Reaktion auf eine Belastung und nicht grundsätzlich negativ ist. Durch Auseinandersetzung mit den verschiedenen Risiko- und Schutzfaktoren werden sie in die Lage versetzt, unterschiedliche Stressbewältigungs- und Problemlösungsstrategien zu erarbeiten.

Die Teilnehmenden erkennen, wie sich „Erschöpfung“ und „Depression“ von „Burn-out“ abgrenzen lassen, und erarbeiten Vorgehensweisen, mit denen sie diesem vorbeugen beziehungsweise es bewältigen können.

Modul: Schmerz

Thema dieses Moduls ist das biopsychosoziale Schmerzmodell. Es werden die Bereiche Schmerzentstehung und Schmerzmodellierung besprochen und es wird der akute Schmerz dem chronischen gegenübergestellt. Durch die Auseinandersetzung mit verschiedenen Möglichkeiten der Schmerzverarbeitung und -bewältigung können die Teilnehmenden Strategien zum Umgang mit Schmerzen erarbeiten.

Modul: Aktivitätsregulation

Im Rahmen des Themas Aktivitätsregulation werden Strategien zur Stärkung von Impulskontrolle und Selbstwirksamkeitsüberzeugung mit den Teilnehmenden besprochen. Hierbei werden Hintergrundinformationen zu Entspannungstechniken und -verfahren (unter anderem progressive Muskelrelaxation nach Jacobson) vorgestellt sowie der Transfer der Strategien in den Alltag vorbereitet.

Modul: Selbstwahrnehmung

Der Fokus dieses Moduls liegt auf der Stärkung des Selbstwertes und der Erhöhung der Eigenverantwortung der Teilnehmenden. Dadurch werden sie zu Veränderungen ermutigt und ihr Selbstwirksamkeitserleben gesteigert.

Modul: Transfersicherung

Dieses Modul soll plausible Modelle vermitteln, die den Betroffenen ermöglichen, erlangte Einsichten in ihrem Leben nutzbar zu machen. Hier kann die Klärung von Zielvorstellungen oder das Erkennen und Modifizieren unrealistischer Ziele bereits wesentliche Erkenntnis des psychologischen Gesundheitstrainings sein.

7.4 Ernährungsberatung

In der Ernährungsberatung erfahren die Teilnehmenden, wie man sich ausgewogen und gesund ernährt, besonders im Berufsalltag mit Schichtdienst. Praktikabel umzusetzende Hinweise geben ihnen die Möglichkeit, bestehende Verhaltensmuster selbstständig positiv zu verändern. Die Ernährungsberatung gliedert sich in einen Theorie- und einen Praxisteil. Im theoretischen Teil (Dauer 60 bis 90 Minuten) wird teilnehmerorientiert über Ernährung informiert, im praktischen Teil (Dauer 90 bis 120 Minuten) wird je nach Therapiezentrum ein Koch- oder Einkaufstraining durchgeführt.

7.4.1 Theoretischer Teil

Ernährungsberatung Gruppentraining

Anhand des Ernährungskreises beziehungsweise der Ernährungspyramide stellen die Beraterin oder der Berater die zehn Ernährungsregeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) vor. Qualität und Quantität von Nährstoffen, Cholesterin sowie Auswahl und Menge von Getränken sind Themen. Außerdem werden die Möglichkeiten für Frühstück, Mittag- und Abendessen im Schichtdienst diskutiert und welche Bedeutung die Zwischenmahlzeit und die Mahlzeit zum Mitnehmen hier hat. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer setzen sich mit ihren Ernährungsgewohnheiten auseinander, denn genau das befähigt sie, diese zu verändern – auf der Wissens-, der Verhaltens- und der Gefühlsebene. Sie machen sich bewusst, dass Hunger nicht nur physiologisch durch Unterzuckerung, sondern auch psychologisch durch Emotionen entstehen kann. Sie erhalten Anleitungen und Tipps, wie der Transfer des Erlernten in den Alltag gelingen kann, zum Beispiel wenn wieder einmal die Zeit knapp ist oder in der Kantine gegessen wird.

Gewichtsoptimierung

Nach einer einführenden Information über die Klassifikation von Gewicht werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Berechnungsmöglichkeit des eigenen BMI (Body Mass Index) mithilfe der Indextabelle und einer Skala eingeführt. Außerdem erfahren sie, dass der Energiebedarf von individuellen Faktoren abhängig ist. Gemeinsam diskutieren sie aktuell anliegende Themen. Diese ergeben sich einerseits aus vorab verteilten Fragebögen, andererseits aus dem bisherigen Verlauf des theoretischen Teils.

7.4.2 Praktischer Teil

Kochtraining

Das Kochtraining findet in der Lehrküche statt mit vier bis fünf Personen. Sie bereiten eine mehrgängige Mahlzeit zu, die ausgewogen, nährstoffreich, fettbewusst, eventuell zum Mitnehmen geeignet und schnell zubereitet ist. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer analysieren und beurteilen die Verpackungsangaben der Zutaten auf Nährwertangaben und Inhaltsstoffe hin. Dabei beziehen sie die im Theorieteil genannten Aspekte ein. Abschließend erhalten sie eine Rezeptausswahl.

Einkaufstraining

Alternativ, je nach Standortvoraussetzung, findet ein Einkaufstraining statt. In zwei Gruppen aufgeteilt gehen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einen Supermarkt und untersuchen Lebensmittel in verschiedenen Abteilungen auf ihre Qualität, Zutaten und Nährwertangaben. Nach dem Einkauf tauschen beide Gruppen ihre Erfahrungen aus. Ein Arbeitsblatt mit den jeweils untersuchten Lebensmitteln visualisiert die Ergebnisse. Abschließend erhalten die Teilnehmenden ein Handout zur Ernährungsberatung.

7.5 Schulungen zu Medizinprodukten und Hilfsmitteln

Die Hilfsmittelberatung über verschiedene Systeme informiert über kleine und große Hilfsmittel und deren Handhabung. Rechtliche Grundlage hierfür ist § 31 des Medizinproduktegesetzes sowie die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Ein Fachberater schult die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die 60- bis 90-minütige Präsentation liefert einen Überblick über die Möglichkeiten, mit kleinen und großen Hilfsmitteln rückengerecht zu arbeiten. Vorgestellt werden zum Beispiel Liftersysteme, Positionswechselhilfen, Rutschbretter und Rollbretter. Für einen möglichst hohen Lernerfolg ist die Schulung in Theorie und Praxis eingeteilt. Die Fachberaterin oder der Fachberater erläutert gesetzliche Vorgaben zum Bewegen von Lasten in der Pflege und informiert über Einsatz und Potenzial der Hilfsmittel. In dieser Schulung stehen die organisatorischen Maßnahmen (siehe TOPAS_R-Konzept der BGW, Seite 11) im Fokus. Inhaltlich geht es darum, welche Hilfsmittel vorhanden sein müssen und wie man diese bei welchen Patienten einsetzt – angepasst an die individuelle betriebliche Situation. Dabei muss die Wartung und Prüfung sichergestellt sein. Aber auch andere organisatorische Aspekte, wie zum Beispiel die Schulung der Beschäftigten zu den biomechanischen Grundprinzipien des Bewegens von Patienten und Patientinnen, werden besprochen.

Gemeinsam werden Lösungswege erarbeitet, wie die Betroffenen in der Praxis durch den Einsatz von Hilfsmitteln die besten Effekte für ein rückengerechtes Arbeiten erreichen.

Das Berufsspezifische Üben (siehe Kapitel 8, Seite 33) ergänzt am Beispiel konkreter Fälle die Theorie.

7.6 BGW-Schulung

Während des dreiwöchigen Rückenkollegs findet einmal eine 60-minütige Informationsveranstaltung über die BGW statt. Eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der BGW stellt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Aufgaben und Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung mit Hinweis zur Berufskrankheit Nr. 2108 generell und speziell die der BGW vor. Erläutert wird, warum die BGW ein Rückenkolleg anbietet und was sie damit erreichen

möchte: eine möglichst dauerhafte Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der Versicherten an ihrem Arbeitsplatz, sodass sie nicht gezwungen sind, ihren Beruf aufzugeben. Außerdem wird berichtet, wie es nach der Teilnahme am Rückenkolleg weitergeht, und insbesondere auf die optionalen Angebote der Arbeitsplatzbegleitung inklusive eines Abschlussgespräches am Arbeitsplatz und den einwöchigen Refresher-Kurs hingewiesen. Abschließend werden Fragen aus dem Teilnehmerkreis beantwortet.

8 Berufsspezifisches Üben

8.1 Berufsspezifisches Üben – Anleitung und praktische Umsetzung

Das Berufsspezifische Üben (BSÜ) dient, basierend auf TOPAS_R, dem Rückenpräventionskonzept der BGW, der Entwicklung und Vertiefung ergonomischer Grundprinzipien in unterschiedlichen Patiententransfersituationen. Angelehnt an das TOPAS_R-Prinzip, zuerst technische, dann organisatorische und erst danach personenbezogene Maßnahmen zu planen und durchzuführen, wird im BSÜ mit der ergonomischen Gestaltung des Arbeitsplatzes begonnen.

Zunächst stehen die räumliche Situation und die technische Ausstattung im Blickpunkt. Dazu gehören die Position des Bettes und dessen richtige Einstellung. Neben der Vorstellung weiterer technischer Hilfsmittel erläutern die anleitenden Therapeuten und Therapeutinnen die Verwendung von sogenannten kleinen Hilfsmitteln und die Ausstattung damit. Zu den kleinen Hilfsmitteln gehören beispielsweise Gleitmatten, Antirutschmatten, Haltegürtel und Rutschbretter.

Die organisatorischen Maßnahmen sind insbesondere Thema in der Schulung zu den Medizinprodukten und Hilfsmitteln (siehe Kapitel 7.5, Seite 31). Diese Schulung und das Berufsspezifische Üben vervollständigen sich an dieser Stelle.



Die Teilnehmenden lernen den Umgang mit verschiedenen kleinen Hilfsmitteln für Patiententransfers. Im Bild Berufsspezifisches Üben im BG Klinikum Bergmannstrost Halle.

Des Weiteren stehen im BSÜ die Ressourcen der Teilnehmenden im Mittelpunkt, da neben der beruflichen Qualifikation vor allem die persönlichen, physischen und psychischen Ressourcen entscheidend sind. Dabei werden die Teilnehmenden zu physiologischen Bewegungsmustern und rückengerechten Arbeitsweisen geschult.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden dafür sensibilisiert, bei unterschiedlichen Patiententransfers ergonomisch und körpergerecht zu arbeiten. Sie nutzen dazu Bewegungselemente aus dem Bobath- und Kinästhetik-Konzept. Die Teilnehmenden werden ausgebildet, vorhandene Patientenressourcen in ihre Arbeitsabläufe zu integrieren.

Die eigene Körperwahrnehmung ist eine Voraussetzung für motorisches Lernen und damit für die Veränderung ungünstiger Bewegungsmuster beim Bewegen von Lasten. Hauptbestandteil des BSÜ ist deshalb die Schulung der Körperwahrnehmung, des Gleichgewichts und der Koordination bei Gewichtsverlagerungen zum Schieben und Ziehen von Lasten im Arbeitsprozess.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden dazu intensiv im Umgang mit Hilfsmitteln geschult. Beispiele aus dem Arbeitsalltag verdeutlichen theoretische und praktische Inhalte. Dabei werden technische, organisatorische und personelle Gesichtspunkte berücksichtigt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten begleitendes, bebildertes Arbeitsmaterial.

Das BSÜ startet mit einer theoretischen Einführung, in der die Therapeuten die wichtigsten Elemente für ein rückengerechtes Arbeiten zusammenfassen und erläutern. Die verschiedenen Möglichkeiten der Gewichtsverlagerungen seitwärts, vorwärts und rückwärts arbeiten sie dabei besonders heraus und führen sie praktisch durch. Weiterhin besprechen sie die für den jeweiligen Arbeitsschritt angepasste Patientenbetthöhe sowie die Position der Pflegekraft am Patientenbett und informieren über Arbeitssicherheit durch geeignete Schuhe.

Im Verlauf des dreiwöchigen Kurses lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verschiedene Transfertechniken kennen und probieren sie aus. Dazu gehören Transfers kopfwärts allein arbeitend oder zu zweit, mit verschiedenen Arten der Gewichtsverlagerung und mit Hilfsmitteln wie zum Beispiel Gleitmatten und Antirutschmatten. Der Transfer seitwärts zum eigenen Körper und vom eigenen Körper weg ist ebenfalls Thema. Danach üben sie das Aufsetzen des Patienten an die Bettkante aus einer Liegeposition, sowohl mit hoch gestelltem als auch mit flachem Kopfteil.



Patiententransfer mit Gewichtsverlagerung sowie Gleitmatten und Antirutschmatten stehen auf dem Übungsplan (hier im BG Klinikum Hamburg).

Der nächste Schwerpunkt ist der Transfer von der Bettkante in ein Sitzmöbel oder einen Rollstuhl. Die Therapeutinnen und Therapeuten zeigen verschiedene Möglichkeiten, angepasst an die Ressourcen der zu transferierenden Person.



Auch den Transfer von der Bettkante in den Rollstuhl – mit und ohne Hilfsmittel – üben die Teilnehmenden (hier in der BG Nordsee Reha-Klinik St. Peter-Ording).

Je nachdem, wie viel eigene Stabilität ein Patient noch in seinen verschiedenen Körperregionen aufweist, werden den Teilnehmenden verschiedene Transfermöglichkeiten mit und ohne Hilfsmittel gezeigt und von ihnen durchgeführt.

Insgesamt zeigen die Therapeutinnen und Therapeuten jeweils für ein und dieselbe Transferrichtung verschiedene Möglichkeiten, damit möglichst viele der Teilnehmenden eine für ihren speziellen Arbeitsplatz umsetzbare Technik erhalten.

Am Ende der drei Wochen stehen – je nach Arbeitsinhalten der Teilnehmenden – noch Spezialthemen wie Operationstechniken, Bettenschieben oder Anziehen von Spezialstrümpfen auf dem Programm.

Das angeleitete BSÜ findet täglich jeweils 60 Minuten statt und wird von einem Sportlehrer und/oder einem Physiotherapeuten geleitet. Im selbstständigen BSÜ wiederholen und vertiefen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Erlernte. Das selbstständige BSÜ findet täglich mindestens 30 Minuten statt.

8.2 Untersuchungen zu den im BSÜ vermittelten Arbeitsweisen und Transfertechniken

Das Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der Technischen Universität Dortmund (IfADo) hat mehrere Studien zur Druckbelastung der Bandscheiben der Lendenwirbelsäule beim Patiententransfer durchgeführt. Dieses Kapitel fasst die Ergebnisse der Studien zusammen.

Der Transfer von Personen kann zu extrem hohen Druckbelastungen für die Bandscheiben der Pflegekräfte führen. Diese hohen Druckbelastungen können Mikrotraumen des Faserrings der Bandscheiben bewirken und so das Risiko für eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule erhöhen. Aufgrund dieser besonderen Belastungssituation ist es wichtig, die Höhe der Druckbelastung für die Bandscheiben der Pflegekräfte beim Patiententransfer abzuschätzen und Maßnahmen zur Reduktion der Druckbelastung beim Patiententransfer zu entwickeln und in ihrer Wirksamkeit zu überprüfen.

Die BGW hat deshalb Forschungsprojekte des Leibniz-Instituts für Arbeitsforschung an der Technischen Universität Dortmund (IfADo) gefördert, in denen die Druckbelastungen der Bandscheiben bei elf typischen Transfersituationen labortechnisch untersucht wurden. Ferner wurde untersucht, welchen Einfluss die Ausführung beim Patiententransfer und der Einsatz von kleinen Hilfsmitteln auf die Druckbelastung der Bandscheiben der Pflegekräfte haben.

Für die Studien wurden Messeinrichtungen geschaffen, die es ermöglichen, die Körperhaltung und die Kräfte beim Transfer von Personen zu messen. Aus diesen Daten werden dann entsprechend eines biomechanischen Modells („Der Dortmunder“) die Druckkräfte, die auf die Bandscheiben der unteren Lendenwirbelsäule wirken, berechnet (Abbildung 1 und 2).

Die Druckbelastung der Bandscheiben der unteren Lendenwirbelsäule der Pflegekräfte schwankt bei Patiententransfers zwischen 2,9 kN und 7,3 kN (Kilonewton). Die Definition von hohen Belastungen ist abhängig vom

Geschlecht der Beschäftigten. Bei Frauen spricht man ab 4,5 kN und bei Männern ab 6,0 kN von hohen Belastungen. Acht von elf Transfersituationen führen bei Frauen zu hohen Belastungen. Das Höherlagern der Patienten oder Patientinnen im Bett führt auch bei männlichen Pflegekräften zu hohen Belastungen (Tabelle 1).

Durch die Optimierung der Patiententransfers bei Verwendung einer verbesserten Transfertechnik kann die Druckbelastung deutlich gesenkt werden (Tabelle 2). Allerdings treten weiterhin auch bei optimierter Ausführung der Transfers hohe Belastungen auf. Durch den Einsatz kleiner Hilfsmittel kann eine weitere Reduktion der Druckbelastung der Bandscheiben erreicht werden. Durch die Kombination von optimierter Transfertechnik mit dem Einsatz kleiner Hilfsmittel können die meisten Transfers so ausgeführt werden, dass eine Gefährdung der Bandscheiben minimiert werden kann (Tabelle 2).

Probleme bereitet allerdings der Transfer schwergewichtiger Personen, also besonders großer oder übergewichtiger Patienten oder Patientinnen. Hier ist selbst bei Einsatz kleiner Hilfsmittel bei optimierter Transfertechnik mit so hohen Druckbelastungen für die Bandscheiben der Pflegekräfte zu rechnen, dass die Transfers ausschließlich mit Liftern durchgeführt werden sollten (Abbildung 3).

Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Kennwerte der Druckbelastung der Bandscheiben pro Transfer-situation entsprechend theoretischer Abschätzungen und labortechnischer Messungen

Nr.	Tätigkeit	Gemessene Kennwerte
1	Aufsetzen im Bett	4,4
2	Aus dem Liegen zum Sitzen an der Bettkante bzw. zurück	5,1
3	Von Bettkante in Stuhl o. Ä. bzw. zurück	5,9
4	Vom Sitzen in den Stand bzw. zurück	4,9
5	In die Badewanne hinein- bzw. herausheben	4,6
6	Im Bett höher lagern (auch zu zweit)	7,3
7	Umlagern von Bett zu Bett, Liege o. Ä. (zu zweit)	4,6
8	Vom Boden aufheben (zu zweit)	4,1
9	Bettpfanne unterschieben und entfernen	4,6
10	Bein anheben	2,9
11	Tragen von Menschen (zu zweit) ggf. mit Hilfsmitteln	5,3
	Mittelwert	4,9

Tabelle 2: Druckbelastung der Bandscheiben der Lendenwirbelsäule bei verschiedenen Transportsituationen in kN in Abhängigkeit von der Arbeitstechnik

Tätigkeit	Konventioneller Transfer	Optimierter Transfer	Optimierter Transfer und kleine Hilfsmittel
Aufsetzen im Bett, ggf. mit Hochstellen des Kopfteils	3,4	2,3	n. a.
Aus dem Liegen zum Sitzen an der Bettkante bzw. zurück	5,0	2,7	n. a.
Von Bettkante in Stuhl o. Ä. bzw. zurück	5,1	3,7	3,1
Vom Sitzen in den Stand bzw. zurück	4,9	2,5	n. a.
Im Bett höher lagern (Pflegekraft am Kopfende des Bettes)	5,7	2,5	2,4
Im Bett höher lagern (Pflegekraft an der langen Seite des Bettes)	6,7	5,4	2,8
Bettpfanne unterschieben und entfernen	4,2	2,6	n. a.
Kopfteil des Bettes höher stellen	4,3	4,1	n. a.
Person im Bett auf die Seite drehen	4,9	2,6	1,9

Wegen unterschiedlicher Messsituationen sind die Ergebnisse der Tabelle 1 nicht mit den Ergebnissen der Tabelle 2 vergleichbar.

Abbildung 1: Messeinrichtung

Links: Messsystem „Bett“ mit oberem und unterem Bettrahmen und zwei Kraftmessplattformen sowie als vergrößerter Ausschnitt einer der vier in den Bett-ecken eingesetzten Kraftmesssensoren; rechts unten: Messsystem „Stuhl“; links unten: aus zwei Kraftmessplattformen bestehender „Messboden“

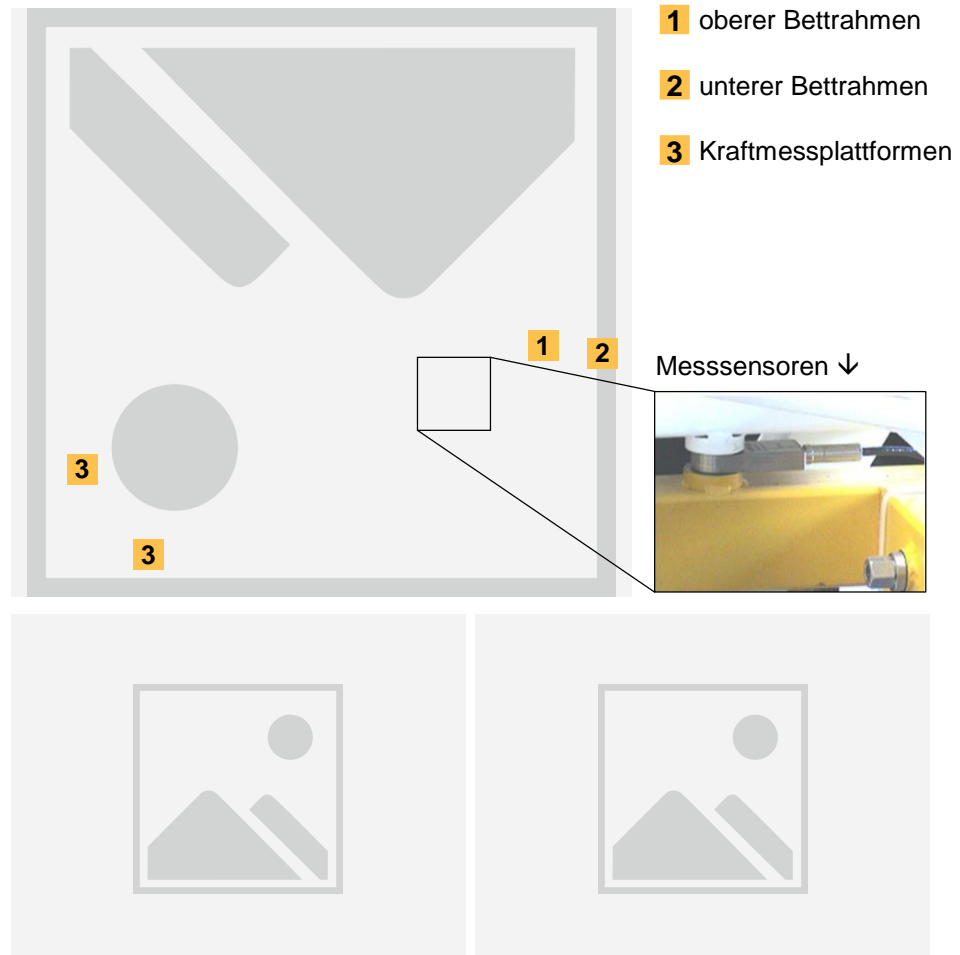


Abbildung 2

Skizze des Messlabors mit Messraumgrundriss (grau) und Angaben zu den beiden kombinierten OPTOTRAK-Positionssensoren und den vier Videokameras

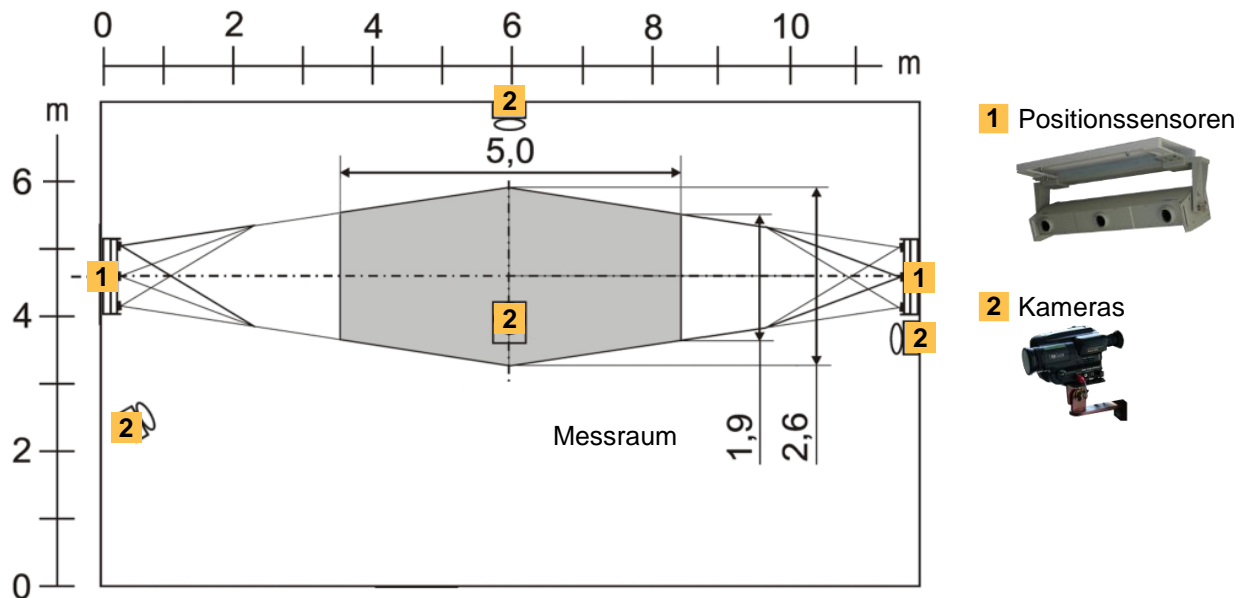
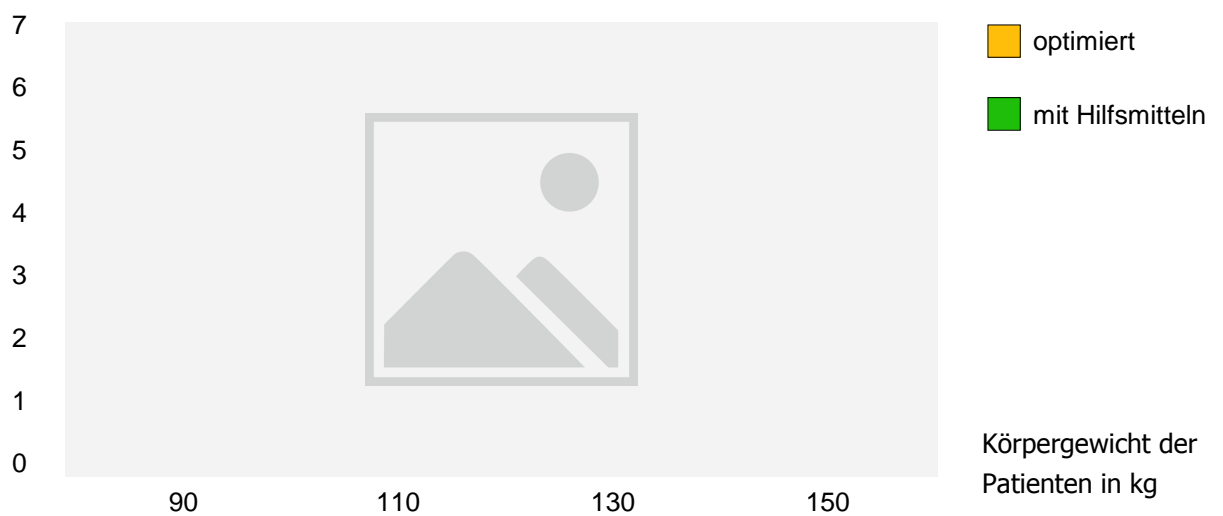


Abbildung 3

Zunahme der Wirbelsäulenbelastung für Pflegekräfte mit Zunahme des Patientengewichts. Transfer: Drehen auf die Seite (Patient/in hilft aktiv mit)

Druckkraft auf untere Bandscheibe
der Lendenwirbelsäule in kN



9 Anschlussverfahren

Um die Nachhaltigkeit des Rückenkollegs langfristig zu sichern, bietet die BGW daran anschließende Maßnahmen an.

9.1 Arbeitsplatzbegleitung mit Abschlussgespräch

Etwa zwölf Wochen nach dem Rückenkolleg findet eine Arbeitsplatzbegleitung statt. Eine Trainerin oder ein Trainer der BGW begleitet die Versicherten durch ihren Arbeitstag – in der Regel über zwei Schichten.

Die Ziele der Arbeitsplatzbegleitung sind:

- Umsetzung und Etablierung der im Rückenkolleg erlernten Inhalte und Techniken am individuellen Arbeitsplatz
- Motivation der Betroffenen zur Beibehaltung rückengerechter Arbeits- und Verhaltensweisen im Berufsalltag – auch im Kollegium
- Unterstützung bei der Entwicklung eines rückengerechten Arbeitsumfeldes

Die Arbeitsplatzbegleiterinnen und -begleiter sind bundesweit im Einsatz. Die BGW hat sie nach einem einheitlichen Anforderungsprofil ausgewählt und für diese Aufgabe ausgebildet. Jede Arbeitsplatzbegleiterin und jeder Arbeitsplatzbegleiter wird von der BGW mit einer einheitlichen Grundausrüstung von kleinen Hilfsmitteln einschließlich Hygieneanleitung zur Demonstration vor Ort ausgerüstet.

Wie sehr auf welches Thema eingegangen wird, ist abhängig von Schichtbesetzung und Arbeitsbereich. Vorrangig geht es darum, die im Rückenkolleg erlernten Arbeitsweisen in eine Alltagsroutine zu überführen. Die Inhalte, besonders aus dem Berufsspezifischen Üben, werden wiederholt und positiv unterstützt, um das eigene Handeln der Betroffenen zu festigen. Unsicherheiten und Fragen, die seit der Teilnahme am Rückenkolleg aufgetreten sind, werden aufgearbeitet. Vielfach wird die Zeit genutzt, um einzelne Techniken oder den Umgang mit Hilfsmitteln zu wiederholen oder für einzelne Teilnehmende spezielle, geeignete Lösungen zu finden.

Arbeitsplatzbegleiter analysieren die Verhältnisse am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung der technischen/baulichen, der organisatorischen und der personenbezogenen Ebene (TOPAS_R, siehe Kapitel 2). Damit wirkt die Arbeitsplatzbegleitung auf die gesamte Arbeitsplatzsituation ein und verbessert so auch das Arbeitsumfeld für weitere Beschäftigte. So wird ein Multiplikatoreffekt erzielt. Der Verlauf der Arbeitsplatzbegleitung wird dokumentiert und bildet die Grundlage des Abschlussgesprächs. Dessen Hauptanliegen ist, zu klären, wie die versicherte Person im Beruf verbleiben

und wie für alle Beschäftigten der Einrichtung ein rückengerechtes Arbeitsumfeld hergestellt werden kann. Anhand der beobachteten Arbeitsabläufe und Situationen empfehlen die Arbeitsplatzbegleiter oder -begleiterinnen konkrete Maßnahmen zur Etablierung rückengerechter Arbeitsbedingungen. Um die Nachhaltigkeit weiter zu intensivieren, werden die Gesprächsteilnehmer über weiterführende Angebote der BGW informiert. Dabei orientiert die begleitende Person sich an der jeweiligen Situation im Unternehmen.

Am Abschlussgespräch nehmen die folgenden Personen teil:

- der oder die Versicherte
- der Arbeitsplatzbegleiter oder die Arbeitsplatzbegleiterin
- die Führungskraft der Versicherten
- mindestens ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin der BGW

Bedarfs- und situationsbedingt ergänzen die folgenden Personen den Teilnehmerkreis:

- der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin
- die Fachkraft für Arbeitssicherheit
- die betriebliche Interessenvertretung

9.2 Refresher-Kurs

9.2.1 Rahmenbedingungen

Ein bis anderthalb Jahre nach dem Rückenkolleg können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen fünftägigen Refresher-Kurs absolvieren. Dafür müssen sie weiterhin einen pflegerischen Beruf ausüben und aktiv und motiviert am Rückenkolleg teilgenommen haben. Diese Möglichkeit kann bis zum Eintritt in den Altersruhestand genutzt werden. Im Refresher-Kurs werden die Schulungen in Gruppenform durchgeführt.

9.2.2 Leitgedanke des Refresher-Konzepts

Im Refresher-Kurs werden die Inhalte des Rückenkollegs aufgefrischt und Problematiken aufgegriffen, die nach dem Rückenkolleg im beruflichen Alltag aufgetreten sind. Die regelmäßige Teilnahme an Refresher-Kursen sichert Wiederholung und Vertiefung der Inhalte des Rückenkollegs im Sinne des lebenslangen Lernens.

9.2.3 Ärztliches Gespräch im Refresher-Kurs

Das Gespräch zwischen Arzt beziehungsweise Ärztin und Teilnehmer des Refresher-Kurses liefert Erkenntnisse über den Krankheitsverlauf seit Ende des Rückenkollegs und über den derzeitigen Status in Bezug auf die Berufskrankheit 2108. Der Teilnehmer kann seine zwischenzeitlichen Beschwerden ausführlich darlegen. Er wird vom Arzt zu derzeit eingenommenen Medikamenten befragt sowie zu Therapien, die er seit dem Rückenkolleg durchlaufen hat. Außerdem wird eruiert, ob der Teilnehmer seine

Tätigkeit in der Pflege weiterhin ausüben möchte. Bei Bedarf informiert der Arzt zusätzlich über die Berufskrankheit 2108.

Sofern Bildmaterial vorliegt, werden während des Gesprächs Röntgen-, CT- oder MRT-Bilder ausgewertet. Der Arzt oder die Ärztin erklärt dem Teilnehmer die Befunde und beantwortet Fragen. Eine fachärztliche orthopädische Untersuchung findet nur bei besonderem Bedarf statt, zum Beispiel wenn neue Symptome im Rahmen der BK 2108 aufgetreten sind oder bei einer akuten Symptomatik des Teilnehmers.

9.2.4 Medizinische Trainingstherapie (MTT) im Refresher-Kurs

Per Fragebogen wird in der MTT der in ihrer aktuellen Situation subjektiv empfundene körperliche Zustand der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ermittelt. Die Therapeutin oder der Therapeut erfragt, wie das ergonomische Verhalten umgesetzt und welcher allgemeine Aktivitätsumfang realisiert werden konnte. Um die körperliche Befindlichkeit nach der subjektiven Einschätzung zu objektivieren, wird ein Re-Test an den Tergumed-Geräten durchgeführt. Die im Rückenkolleg erlernten Inhalte der Trainingstherapie werden aufgefrischt, vertieft und durch eine weiterführende Übungsauswahl ergänzt.

9.2.5 Physiogruppe im Refresher-Kurs

1. Einheit

In der ersten Einheit werden ergonomische Bewegungsmuster zum Bewegen von Lasten wiederholt. Das beinhaltet sowohl die Schulung der Gewichtsverlagerungen als auch die Autostabilisation des Rumpfes in axialer Belastung in unterschiedlichen Ausgangsstellungen beziehungsweise bei unterschiedlichen Bewegungsabläufen.

2. Einheit

In der zweiten Einheit wird mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern erarbeitet, wie wichtig eine korrekte Beinachse beim körpergerechten Bewegen von Lasten ist. Inhalte dieser Einheit sind Beinachsentraining, gezielte Koordinations- und Kräftigungsübungen sowie Information über empfehlenswerte Arbeitsschuhe.

3. Einheit

In der dritten Einheit werden grundlegende Entlastungsübungen für die Lendenwirbelsäule wiederholt. Dazu gehören die Mobilisation des unteren Rückens in unterschiedlichen Ausgangsstellungen, die Entlastungslagerung in Rückenlage und die Entlastungshaltungen im Stand. Sie dienen der Schmerzreduzierung, Regulierung von Muskeltonus und Gewebetrophik sowie der Verbesserung der Beweglichkeit der gesamten Lenden-Becken-Hüft-Region.

4. Einheit

In der vierten Einheit lernen die Teilnehmenden Möglichkeiten der selbstständigen Mobilisation der Brustwirbelsäule kennen, um die Wirbelsäulenbeweglichkeit und die aufrechte Körperhaltung zu verbessern.

Aktive und passive Eigenmobilisationen werden von vergleichenden Körperwahrnehmungsübungen zwischen den einzelnen mobilisierenden Maßnahmen begleitet.

5. Einheit

In der fünften Einheit werden Entlastungsübungen für die Halswirbelsäulenregion vermittelt. Mittels Mobilisation der Halswirbelsäule werden Entlastungshaltungen im Sitzen und ausgleichende isometrische Spannungsübungen erlernt. Diese Maßnahmen dienen der Schmerzreduktion, der Verbesserung der Beweglichkeit, der Stabilisation und der Regulierung von Muskeltonus und Gewebetrophik.

Die Physiogruppe findet fünf Mal pro Woche statt. Die täglichen Einheiten dauern jeweils 60 Minuten. Ein bis zwei Physiotherapeuten leiten die Gruppe an. Je nach Handlungsbedarf variieren die Themen der fünften Einheit inhaltlich. So können beispielsweise Informationen zur Beckenbodenaktivierung oder BSÜ-Inhalte alternativ in der fünften Einheit vermittelt werden. Zu den einzelnen Themen erhalten die Teilnehmenden ein Handout.

9.2.6 Die Aktive Wohlfühlzeit im Refresher-Kurs

In der Refresher-Woche erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fünf Einheiten Aktive Wohlfühlzeit (Dauer 30 bis 60 Minuten). Die Inhalte entsprechen denen der Aktiven Wohlfühlzeit im Rückenkolleg und werden dem Bedarf der Teilnehmenden angepasst.

9.2.7 Berufsspezifisches Üben

Zu Beginn erfragt der Therapeut oder die Therapeutin den Wiederholungs- und Vertiefungsbedarf für BSÜ-Themen, um somit die Stundeninhalte für die Woche darauf abzustimmen. Er wiederholt mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die ergonomischen und biomechanischen Grundprinzipien. Dazu werden konkrete Beispiele aus dem beruflichen Alltag der Teilnehmenden genutzt. Weiterführende, individuelle Lösungsansätze werden entwickelt, um die unterschiedlichen Transfersituationen zu vertiefen und an den jeweiligen Arbeitsplatz anzupassen. Das BSÜ findet während des Refresher-Kurses täglich 60 Minuten statt. Ein Sportlehrer und/oder ein Physiotherapeut leitet das BSÜ. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wiederholen und vertiefen die Inhalte des angeleiteten BSÜ eigenständig. Das selbstständige BSÜ findet täglich für mindestens 30 Minuten statt.

9.2.8 Psychologisches Gesundheitstraining im Refresher-Kurs

Im psychologischen Gesundheitstraining des Refresher-Kurses werden in einer 90-minütigen Gruppensitzung vor allem die Reflexion und Bewertung der erlernten Strategien zur Stress- und Schmerzbewältigung sowie Strategien zur Problemlösung besprochen. Im Fokus steht der nachhaltige Transfer der Strategien in den Alltag.

10 Dokumentation

Die Dokumentation der Aufnahme- und Abschlussbefunde, Testergebnisse sowie des Verlaufs in den Bereichen ärztlicher Dienst, Sport- und Physiotherapie sowie physikalische Medizin erfolgt im jeweiligen Krankenhausinformationssystem (KIS) der einzelnen Therapiezentren. Die Berichte werden digital abgespeichert und zeitnah an die jeweils zuständige Bezirksverwaltung der BGW versandt.

11 Qualitätssicherung

11.1 Wissenschaftliche Begleitung

11.1.1 ESIBEL-Studie 2013

Um die Qualität des Rückenkollegs zu sichern und seine Wirksamkeit zu überprüfen, startete die BGW im Januar 2013 in allen drei Therapiezentren zeitgleich eine zwölfmonatige prospektive Studie (ESIBEL). Daran nehmen die Teilnehmenden der Rückenkollegkurse aller Therapiezentren teil. Ziel der Studie ist die Evaluation der Wirksamkeit des Rückenkollegs hinsichtlich der Kriterien „Stärkung der Selbstwirksamkeit“, „Motivation zu körperlicher Aktivität“, „Schmerzreduktion“, „Arbeitsfähigkeit“, „subjektive Gesundheit“, „Lebensqualität“ und „Behandlungszufriedenheit“. Die Daten werden zu Beginn der Präventionsmaßnahme und an ihrem Ende erhoben. Außerdem werden die Teilnehmenden sechs Monate beziehungsweise 24 Monate nach Ende des Rückenkollegs befragt. Durch diese Messzeitpunkte werden die Effekte der Zusatzbausteine „Arbeitsplatzbegleitung“ und „Refresher-Kurs“ miterfasst.

Weitere Informationen: Pohrt, U., Kusma, B., Pietsch, A., Fischer, K., Schmidt, J. (2013): „ESIBEL-Studie“

Infos auf www.bgw-online.de: Suchbegriffe „Studie Evaluation des Rückenkollegs“ eingeben

11.1.2 Retrospektive Studie Evaluation Rückenkolleg Hamburg

Ebenfalls zur Qualitätssicherung wurde 2012 eine Evaluation am Hamburger Standort des Rückenkollegs durchgeführt. Die laufende Studie fand retrospektiv in einem Kohortenstudiendesign ohne externe Kontrollgruppe statt. Vorher-Nachher-Vergleiche sowie Vergleiche in Untergruppen gehörten dazu. Alle Teilnehmenden der dreiwöchigen Kurse des Rückenkollegs aus den Jahren 2009 bis 2011 wurden schriftlich befragt (1.742 Personen).

Die Evaluationsstudie geht vier zentralen Fragestellungen nach: Wie verhielt sich die Schmerzentwicklung nach dem Rückenkolleg im Vergleich zu der Zeit davor? Dadurch sollen Rückschlüsse auf die Effektivität des Rückenkollegs sichtbar gemacht werden. Außerdem wird eruiert, welche Faktoren Einfluss auf den beruflichen Austritt aus der Pfl egetätigkeit haben. Mit dieser Fragestellung sollen Risikogruppen identifiziert werden, die aufgrund bestimmter Merkmale (zum Beispiel Ausbildungsart, Institution) ein höheres Risiko haben, aus der Pfl egetätigkeit auszutreten. Danach werden Informationen bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten zum Zeitpunkt der Befragung von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eingeholt. Abschließend wird die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den verschiedenen Komponenten des Rückenkollegs hinterfragt.

Die Erhebung wurde im März 2013 abgeschlossen. Von den 1.742 angesprochenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern beteiligten sich 1.372 an der

Befragung, eine Response-Rate von 78 Prozent. Die überwiegende Mehrheit berichtete von einem deutlichen Rückgang der Beschwerden der Wirbelsäule nach dem Rückenkolleg. Im Durchschnitt zwei Jahre nach dem Rückenkolleg waren 81 Prozent der Pflegekräfte noch in der Pflege beschäftigt und nur 11 Prozent hatten aufgrund der Rückenbeschwerden die Pflege verlassen. Über 70 Prozent der Teilnehmenden fanden die im Rückenkolleg erlernten Methoden des ergonomischen Patiententransfers hilfreich. Wenn eine nachgehende Beratung am Arbeitsplatz stattfand oder wenn der Refresher-Kurs belegt wurde, waren die positiven Wirkungen des Rückenkollegs besonders nachhaltig, weil bei diesen Pflegekräften die Reduktion der Rückenbeschwerden besonders ausgeprägt war und sie noch häufiger als andere Teilnehmende des Rückenkollegs weiterhin an ihrem ursprünglichen Arbeitsplatz tätig waren. Die vollständigen Ergebnisse werden nach Beendigung der Auswertungsphase veröffentlicht.

Weitere Informationen: Koch, P., Nienhaus, A. (2012): „Retrospektive Studie Evaluation Rückenkolleg Hamburg“ – zurzeit noch in der Auswertung

11.1.3 Evaluation des Rückenkollegs 2005

Die erste große Datenerhebung wurde bereits 2003 im Rahmen einer Evaluationsstudie im Kontrollgruppendesign durchgeführt. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Rückenkollegien der Jahre 1999 bis 2002 wurden angeschrieben und mittels eines standardisierten, selbst auszufüllenden Erhebungsbogens befragt. Dies ergab eine aus 369 Personen bestehende Interventionsgruppe, denen eine 142 Probanden umfassende Kontrollgruppe gegenübergestellt wurde. Die Kontrollgruppe bestand aus Versicherten, die aufgrund einer bandscheibenbedingten Erkrankung einen Antrag auf Anerkennung als Berufskrankheit gestellt hatten, der aber wegen Nichterfüllung der Anerkennungskriterien abgelehnt worden war.

Die Ergebnisse zeigten, dass Rückenkollegteilnehmer und -teilnehmerinnen zum Zeitpunkt der Befragung statistisch signifikant häufiger (77 Prozent versus 57 Prozent) weiter in der Kranken- und Altenpflege beschäftigt waren. Dazu ging die Anzahl der Probanden, die bei Befragung pflegerisch tätig waren und angaben, starke Schmerzen zu haben, in der Rückenkolleggruppe statistisch signifikant deutlicher zurück (43 Prozent versus 33 Prozent) als in der Kontrollgruppe. Dabei wurden die im Rückenkolleg erlernten Arbeitstechniken von 70 Prozent der Probanden der Interventionsgruppe angewendet. Die Ergebnisse sind im Aufsatz „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule bei Krankenschwestern. Evaluation des Rückenkollegs für Beschäftigte im Gesundheitswesen“ veröffentlicht (erschieden 2005).

Weitere Informationen: Kromark, K., Rojahn, K., Nienhaus, A. (2005): „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule bei Krankenschwestern. Evaluation des Rückenkollegs für Beschäftigte im Gesundheitswesen“, in Trauma und Berufskrankheit 7:67–72

11.2 Standortübergreifende Arbeitstreffen

Um eine Qualitätssicherung der Rückenkolleginhalte zu gewährleisten und zukünftig zu erhalten, tauschen sich die Vertreter und Vertreterinnen aller Rückenkollegstandorte sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BGW in regelmäßigen Abständen auf gemeinsamen Arbeitstreffen, in der sogenannten „Konstruktiven Runde“, aus. So lernen die Beteiligten alle Arbeitsinhalte und Therapiezentren kennen. Abläufe und Inhalte können angeglichen werden. Durch diese Transparenz entwickeln BG Kliniken und BGW die Arbeit im und am Rückenkolleg gemeinsam erfolgreich weiter. Daraus erwachsen innovative Ideen und gegenseitige Unterstützung.

Standorte und Ansprechpersonen

Über die BGW

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, kurz BGW, ist die gesetzliche Unfallversicherung für nicht staatliche Einrichtungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege.

Zentrale Aufgabe der BGW ist der Arbeitsschutz: die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Im Schadensfall gewährleistet sie optimale medizinische Behandlung sowie angemessene Entschädigung und sorgt dafür, dass die Versicherten wieder am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Mit jahrzehntelanger Erfahrung und Know-how in der Gesundheitsbranche und im Wohlfahrtswesen ist die BGW die kompetente Partnerin für über 620.000 Unternehmen mit mehr als sieben Millionen Versicherten.

Standort der Hauptverwaltung ist Hamburg.

Ansprechpartnerin für das Rückenkolleg: Susanne Behl-Schön,
E-Mail: susanne.behl-schoen@bgw-online.de

Über das BG Klinikum Hamburg

Das BG Klinikum Hamburg wurde 1959 eröffnet. Es verfügt über 500 Planbetten, die von den Fachgebieten Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie, Handchirurgie, Plastische und Mikrochirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Behandlung Querschnittgelähmter, Zentrum für Rehabilitationsmedizin, Dermatologie sowie Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin betreut werden. Ohne eigene Planbetten, sind die Fachgebiete Röntgen, Innere Medizin und Neuro-Urologie vertreten. Im Rahmen der Fachabteilungen bietet das BG Klinikum Hamburg eines der größten und modernsten Zentren Deutschlands für Schwerbrandverletzte sowie ein Zentrum für Querschnittgelähmte und eine Einrichtung für die Intensivpflege von Schwer-Schädel-Hirn-Verletzten. Darüber hinaus werden 16 Plätze für beatmungspflichtige Patienten der Frührehabilitation nach Schlaganfällen angeboten.

Das BG Klinikum Hamburg ist heute ein Krankenhaus der medizinischen Akutversorgung. Zusätzlich ist dort durch das Zentrum für Rehabilitation ein Kompetenzzentrum für anspruchsvolle und komplexe Rehabilitation entstanden. In einem Gebäude für die stationäre Weiterbehandlung sind Patientinnen und Patienten untergebracht, die sich in der berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung befinden, sowie Teilnehmende des Rückenkollegs und dermatologische Patienten und Patientinnen.

Ansprechpartner für das Rückenkolleg: Martin Giemsa,
E-Mail: m.giemsa@buk-hamburg.de

Über die BG Nordsee-Rehaklinik St. Peter-Ording

Die Fachklinik für Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen mit über 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verfügt über 239 Betten in Einzelzimmern. Davon sind sechs Zimmer rollstuhlgerecht und erlauben die Unterbringung einer Begleitperson. Betreut werden Patienten und Patientinnen, die an Störungen am Bewegungssystem, also an Knochen, Gelenken und insbesondere am Muskelsystem, leiden. Hierbei spielen chronische Schmerzsyndrome, Folgen nach Verletzungen und die Wiederherstellung nach Operationen an Gelenken oder an der Wirbelsäule eine große Rolle.

Ein zentrales Element der Behandlung ist bei allen Erkrankungen des Bewegungssystems das mitbetroffene muskuläre System. In vielen Fällen, insbesondere bei allen sogenannten Erkrankungen aus dem degenerativen Formenkreis, sind die Funktionsstörungen des Muskelsystems entscheidende Ursachen von ausgeprägten, vielfältigen Schmerzsyndromen.

Das Konzept der Brügger-Therapie bildet das Fundament der Behandlung. Gemeinsam mit den Patienten werden langfristige Strategien für eine aktive, schmerzfreie oder zumindest schmerzarme Zukunft mit Freude an der Bewegung entwickelt. Den Schwerpunkt der Behandlung bildet die Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin.

Über das BG Klinikum Bergmannstrost Halle

Das Bergmannstrost zählt mit seinen neun Fachkliniken zu den Spitzeneinrichtungen moderner Unfall- und Krankenversorgung und setzt mit seiner medizinischen Ausstattung und Leistungsvielfalt auch überregional Zeichen. Mit der Neueröffnung des Bergmannstrost im Dezember 1997 entstand mitten in Sachsen-Anhalt eines der modernsten Traumazentren Europas. Das berufs-genossenschaftliche Klinikum genießt vor allem als Brandverletzten-, Rückenmarkverletzten- und Schlaganfallzentrum und wegen des einzigartigen Polytraumamanagements einen hervorragenden Ruf über die Grenzen Deutschlands hinaus.

Die Klinik beschreitet mit der Einrichtung der fachübergreifenden Frührehabilitation neue Wege der nahtlosen und effizienten Rehabilitation nach Unfall und Krankheit. Als Beispiel dafür stehen die enge räumliche und konzeptionelle Verzahnung von Notfallaufnahme, Klinik für bildgebende Diagnostik, Operationstrakt, Intensivstationen und Hubschrauberlandeplatz bis hin zu den hochmodernen Rehabilitationseinrichtungen wie Schwimmbad, Turnhalle, Bogenschießanlage und Gehschule.

Weitere Informationen

- Muster Auszug Stundenplan Rückenkolleg (siehe unten)
- Flyer „Unsere Kompetenz für Ihren Rücken“ (BGW-Bestellnummer: TS-FRkolleg), zum Downloaden oder Bestellen auf www.bgw-online.de
- Informationen zur Rückensprechstunde der BGW auf www.bgw-online.de über die Suchfunktion
- Informationen über BGW-TOPAS_R auf www.bgw-online.de, Suchwort: TOPAS_R

Rückenkolleg Hamburg 2013

Muster-Tagesplan

Uhrzeit	Mittwoch
7:30	BSÜ
8:00	<i>Ergonomieraum</i>
8:30	Selbstständiges Training
	Physiotherapie Einzeltherapie
9:00	Phys. Med. Einzeltherapie
	Trainingsplananpassung
9:30	Psychologisches
10:00	Gesundheitstraining
10:30	<i>Seminarraum</i>
11:00	Gruppentraining mit Squats
	<i>Gruppenraum</i>
11:30	Mittagspause
12:00	
12:30	Selbstständiges BSÜ
	<i>Ergonomieraum</i>
13:00	Selbstständiges Training
	Physiotherapie Einzeltherapie
13:30	Phys. Med. Einzeltherapie
	Trainingsplananpassung
14:00	Walking/Nordic Walking
14:30	
15:00	
15:30	Aktive Wohlfühlzeit
16:00	<i>Gruppenraum</i>

Danksagung

Die Autoren und Autorinnen danken den Kolleginnen und Kollegen der Rückenkollegstandorte Halle, Hamburg und St. Peter-Ording für ihre fachliche Unterstützung zur Erstellung des Scripts. Des Weiteren danken wir Bernd Fischer, Ilka Graupner, Susanne Klischat, Peter Koch, Prof. Dr. Albert Nienhaus, Dr. Ute Pohrt, Jörg Schmidt und Gerhard Schüßler für ihre Beiträge.

Besonderer Dank gilt Prof. Dr. Stephan Brandenburg, Hauptgeschäftsführer der BGW, Dr. Hubert Erhard, Geschäftsführer der BG Kliniken Hamburg, St. Peter-Ording und Halle, und Martin Giemsa, Leiter des Rückenkollegs, für ihre Unterstützung.

Mit tiefer Verbundenheit danken und gedenken wir Martina Gallowsky-Fromm. Ihr Engagement für das Rückenkolleg war für uns von unschätzbarem Wert.

Wer berufsbedingte Rückenprobleme hat, muss nicht gleich seinen Beruf aufgeben. Sekundäre Präventionsmaßnahmen können helfen, den Beruf gesund und sicher fortzusetzen. Das Rückenkolleg hilft betroffenen Versicherten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), bewusst mit ihrem Körper umzugehen und rückengerechte Arbeitsweisen zu erlernen. Denn Gewohnheiten zu ändern, Hilfsmittel einzusetzen und sensibler für die eigenen Belastungsgrenzen zu werden, kann zu großen Erfolgen führen. Im Fokus der Broschüre stehen Ziel, Aufbau und Inhalte des BGW-Rückenkollegs.